دیدگاه و اثربخشی آموزش‌های تحصیلی در انتخاب روش زایمان ترجیحی در کادر درمانی زنان و زایمان

افسانه لالویی، نفیسه کاشانی‌زاده، مجتبی تیموری*

چکیده

مقدمه: میزان شیوع عمل سزارین در کشور ما روند رو به رشدی دارد. هدف ما تعیین تأثیر آموزش و نگرش کادر درمانی زنان و زایمان مراکز آموزشی- درمانی منتخب تهران نسبت به روش زایمان ترجیحی بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، تعداد ۳۵۰ نفر به صورت نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی از بین کارورزان، دستیاران رشته زنان، متخصصین زنان، دانشجویان رشته مامایی و ماماهای شاغل در بخش‌های زایمان در پنج بیمارستان منتخب شهر تهران انتخاب شدند. پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک بیماران، نگرش افراد به روش‌های زایمان و تمایل آنها به سزارین، سنجش آگاهی افراد و دانش آنان نسبت به روش‌های زایمان، رضایت آنان از سطح آموزش و میزان این آموزش در طول دوران تحصیل بود. داده‌ها با روش‌های آماری مجذور کای، دقیق فیشر، ANOVA، من ویتنی در نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید.

نتایج: تعداد ۵۲ مورد سزارین از ۱۰۳ زایمان، تقریبی از نرخ سزارین در جامعه پزشکی به دست می‌دهد که حدود ۵۰/۵ درصد بود. هفده و هفت دهم درصد افراد میزان آموزش در حین دوره تحصیلات خود را جامع و کامل و ۲۶/۴ درصد زایمان طبیعی را روش بهتری برای زایمان می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: افزایش تمایل افراد جامعه پزشکی به سزارین در مقایسه با کشورهای دیگر، به مقیاس غیر قایل باور، آگاهی ضعیف این افراد از مزایا و معایب سزارین، نارضایتی این افراد بخصوص دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته‌های پزشکی از آموزش‌های داده شده در این زمینه محسوب می‌شود. مسؤولین آموزش پزشکی و مامایی باید این امر را جدی تلقی کنند.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، آموزش‌های تحصیلی، عوامل موثر، زایمان، سزارین.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار ۱۳۸۸؛ ۹(۱): ۶۹ تا ۷۸.

مقدمه

سزارین اصطلاحی است در مامایی که برای توصیف روش زایمانی یک جنین زنده از طریق برش دیواره شکم و رحم استفاده می‌شود. زایمان سزارین نقش مهمی در کاهش میزان عوارض و مرگ و میر مادری در طول قرن اخیر داشته است. به این نکته هم باید اشاره کرد که زایمان سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی، معمولاً با هزینه بیشتر در سیستم مراقبت سلامت همراه است(۱). به همین دلیل، کاهش سزارین، از اهداف دفتر سلامت خانواده و جمعیت و دهمین بند سیاست‌های این مرکز است.

در بند شش پروتکل بیمارستان دوستدار مادر در نظام جامع سلامت در برنامه ششم توسعه کشوری بیان شده است که میزان سزارین باید به ۱۵ درصد در بیمارستان‌های عمومی و ۲۰ درصد در بیمارستان‌های ارجاع شده کاهش یابد. این رقم در ایران در سال ۱۳۸۶ از ۶ درصد در سیستان تا ۵۱ درصد در گیلان متغیر

* **آدرس مکاتبه:** دکتر مجتبی تیموری، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران. mojtaba_teimoori@yahoo.com
دکتر افسانه لولایی (afsane.lalue@yahoo.com)؛ و دکتر نفیسه کاشانی‌زاده استادیاران گروه زنان و زایمان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
این مقاله در تاریخ ۸۶/۱۱/۲۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۷/۱۰/۲۳ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۱/۳۰ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-07-16]

بوده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که میزان سزارین در کشور بسیار بالاتر از کشورهای اروپایی بوده است و این امر به علت تعامل عوامل متعددی بوده که طی بیش از چهار دهه، یک اثر افزایشی ایجاد کرده و باعث تمایل عمومی، چه در بین مردم، و چه در بین ارائه‌دهندگان خدمت به انجام سزارین، در مقایسه با زایمان طبیعی گشته است که از محدوده قابل قبول اعلام شده توسط سازمان جهانی بهداشت (۵ تا ۱۵ درصد) بسیار بالاتر است(۲).

علی‌رغم اقبال روز افزون به عمل جراحی سزارین، این عمل به علت عوارضی همچون خونریزی، عفونت زخم، آندومتریت، آمبولی ریه، آسپیراسیون، آتلکتازی و ترومبوفلبیت، که از علل عمده مرگ مادر محسوب می‌شوند، نسبت به زایمان واژینال پر خطر می‌باشد(۲و۳)، ضمن اینکه میزان مرگ و میر مادر حین عمل سزارین نیز حدود ۰/۴ تا ۰/۸ در هزار گزارش شده که ۲۶ برابر بیشتر از زایمان‌های واژینال است(۴).

دانش، نگرش و عملکرد علمی مناسب کادر درمانی و ارائه آموزش‌های مناسب و ایجاد نگرش درست در طی تحصیلات دانشگاهی برای انتخاب روش زایمانی مناسب، یکی از عوامل موثر در کاهش میزان تولدها به روش سزارین است، زیرا آگاهی از مزایای تولد طبیعی و عوارض بالقوه ناشی از سزارین و بار مالی آن در کادر درمانی، باعث انتقال نگرش به بیماران می‌شود. به نظر می‌رسد یکی از دلایل افزایش میزان سزارین، ناآگاهی بیماران و نقصان آموزش‌های مناسب و ایجاد نگرش درست در طی تحصیلات دانشگاهی است. در مطالعه‌ای در نروژ، تا ۹۸ درصد زایمان ترجیحی متخصصین زنان این کشور در مراکز آموزشی واژینال بوده است(۵) ولی در مطالعه‌ای دیگر، تا ۴۶ درصد متخصصین برای خود و یا همسر خود سزارین را انتخاب نموده(۶) و در مقالات معدودی این مطالعات را محدود دانسته‌اند پیشنهاد بررسی‌های بیشتری را داده‌اند(۷).

با وجود توافق نظر تمام گروه‌های پزشکی بر اینکه زایمان طبیعی، جز در موارد خطر برای مادر جنین، نتایج بهتری در بر خواهد داشت، میزان شیوع عمل سزارین در کشور ما روند رو به رشدی داشته، بطوری که میزان شیوع آن در بین سال‌های ۷۶-۱۳۷۴ از ۱۸ درصد به ۲۳ درصد رسیده است(۸). البته این شیوع در مناطق مختلف متفاوت بوده، از حدود ۹ درصد در استان‌های جنوبی تا بیشتر از ۵۰ درصد در استان‌های مازندران و قم گزارش گردیده و آمار سزارین در کل کشور تا سال ۱۳۸۴ به ۵۸ درصد رسیده است(۷و۸).

دلائل متعددی برای افزایش شیوع عمل سزارین مطرح شده است. مسلماً ظهور فناوری‌های جدید، طیف وسیع کاربرد و بهبود تکامل روش‌های بی‌هوشی و جراحی بی‌تأثیر نبوده‌اند(۱۰). تمایل به انجام سزارین ریشه‌های فرهنگی، اجتماعی، روانی و حتی نژادی نیز دارد(۱۱). به نظر می‌رسد آموزش‌های کادر پزشکی پیرامون انتخاب روش زایمانی مناسب و همچنین سطح آگاهی و نگرش نسبت به این مقوله کافی نیست. این امر نشانگر آگاهی‌های ناکافی و یا غلط، حتی در آموزش‌دهندگان و نقصان برنامه‌های آموزشی کادر زنان و زایمان است(۱۲).

هدف ما تعیین نگرش کادر درمانی جامعه ما نسبت به عمل سزارین می‌باشد. بدیهی است آگاهی از نوع، نگاه گروه درمانی نسبت به مقوله زایمان انتخابی در مورد خودشان، به سیاستگذاران بهداشتی این دید را خواهد داد که آنها باید نسبت به این گروه به عنوان عوامل تأثیرگذار در افزایش شیوع سزارین، چه میزان توجهی داشته باشند و آیا لزومی برای تجدید نظر در برنامه‌های آموزشی وجود دارد یا خیر؟ بنابراین، مطالعه حاضر، به منظور تعیین دیدگاه و تأثیر آموزش‌های تحصیلی در انتخاب روش زایمان ترجیحی در کادر درمانی زنان و زایمان چند مرکز آموزشی- درمانی تهران در سال ۱۳۸۶ طراحی و اجرا شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، جامعه مورد مطالعه شامل کارورزان، دستیاران رشته زنان، متخصصین زنان، دانشجویان مامایی و ماماهای شاغل در بخش‌های زایمان در بیمارستان بقیه‌الله، نجمیه، شریعتی، امام خمینی و بوعلی تهران بودند. هدف از انتخاب این بیمارستان‌ها، اجرای طرح به صورت چند مرکزی و شرکت چند دانشگاه علوم پزشکی و بررسی دیدگاه‌های

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-07-16]

اساتید و آموزش‌گیرندگان در این مراکز بود. بیمارستان‌های مذکور تماماً بیمارستان‌های آموزشی بودند که تا امکان بررسی نگرش و عملکرد آموزش‌دهندگان و آموزش‌گیرندگان در این عرصه بهتر فراهم شود.

جمعیت هدف شامل کلیه مشاغل پیش‌گفت در بیمارستان‌های دارای بخش زایمان بود. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (Multistage) استفاده شد و حجم نمونه با روش‌های آماری برابر ۳۵۰ نفر محاسبه شد. بدین صورت که هر یک از گروه‌های شغلی مورد مطالعه در هر یک از بیمارستان‌ها با مراجعه به بخش‌های مورد نظر و اداره آموزش، به صورت جداگانه، به ترتیب حروف الفبا مرتب شده سپس با استفاده از اعداد تصادفی از هر ۳ نفر یک نفر انتخاب شد. بدین ترتیب از بین ۱۴۰ نفر دانشجوی مامایی، ۲۱۰ نفر ماما، ۶۰۰ نفر کارورز، ۴۵ نفر دستیار تخصصی زنان و ۷۵ نفر متخصص زنان وارد لیست شدند. با مراجعه به بیمارستان‌های پیش‌گفت و بخش‌های آموزشی زنان و مدیریت آموزش بیمارستان‌ها، اسامی افراد مورد نظر تهیه شد و پس از مرتب کردن بر اساس حروف الفبا، افراد مورد نظر انتخاب شدند و بنابراین، پرسشنامه در اختیار ۴۶ نفر دانشجوی مامایی، ۷۰ نفر ماما، ۲۰۰ نفر کارورز، ۱۴ نفر دستیار تخصصی زنان و ۲۰ نفر متخصص زنان و زایمان قرار گرفت. پرسشنامه‌ها در داخل پاکت در بخش در اختیار افراد گذاشته شدند.

بر اساس مطالعات انجام شده پیشین(۹و۱۰)، پرسشنامه‌ای برای مطالعه تهیه شد که به دلیل ترجمه شدن، ابتدا پرسشنامه در اختیار ده متخصص زنان گذاشته شد. پس از بازبینی نهایی این پرسشنامه که شامل سؤالاتی در سه قسمت: قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک بیماران، قسمت دوم، ۱۵ پرسش در مورد نگرش افراد به روش‌های زایمان و تمایل آنها به سزارین بود. در این قسمت سناریوهای بالینی مختلف به افراد معرفی گردیده و از آنها خواسته شد در هر قسمت روش زایمان ترجیحی خود را مشخص، و در نهایت، دلیل خود را برای روش انتخابی ارائه کنند. در این قسمت افراد مجاز در انتخاب بیش از یک گزینه بودند. همچنین از دستیاران و متخصصین رشته بیماری‌های زنان و زایمان در مورد موافقت با بیماران در صورت درخواست سزارین سؤال شد. پرسشنامه با تأیید نظر متخصصین زنان و زایمان (پانل خبرگان) و آلفای کرونباخ ۰/۸۷۶ با کمک ۳۲ نفر ماما، کارورز، دستیار و متخصص زنان تأیید گردید. قسمت سوم شامل۲۰ سؤال برای سنجش آگاهی افراد و دانش آنها نسبت به روش‌های و رضایت آنان از سطح آموزش و میزان این آموزش در طول دوران تحصیل بود. تمامی پرسشنامه‌های توزیع شده در طول یک دوره ۶ ماهه در سال ۱۳۸۶ با همکاری تعدادی از دانشجویان پزشکی آموزش دیده تکمیل شدند.

آنالیز آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-13 انجام شد. داده‌های کمّی به صورت میانگین و انحراف معیار و در صورت عدم توزیع عادی، به صورت میانه (دامنه میان چارکی) ارائه شدند. برای مقایسه گروه‌ها از نظر داده‌های اسمی، از آزمون مجذور کای و در صورت امکان از آزمون دقیق فیشر استفاده شد. در تمام آزمون‌ها، مقدار $P<۰/۰۵$ به عنوان تفاوت آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

از ۳۵۰ نفر زن شرکت‌کننده در این مطالعه، صد درصد پاسخ‌ها کامل بود. حداقل سن شرکت‌کنندگان ۲۰ سال و حداکثر ۴۸ سال با میانگین سنی ۵/۱±۲۸/۲ سال و میانه (۲۹-۲۵) ۲۷ سال بود. در کل، ۴۶ نفر (۱۳/۱ درصد) دانشجوی مامایی، ۷۰ نفر (۲۰ درصد) ماما، ۲۰۰ نفر (۵۷/۱ درصد) کارورز و ۱۴ نفر (۴ درصد) دستیار و ۲۰ نفر (۵/۷ درصد) متخصص زنان و زایمان در مطالعه شرکت داده شدند. به عبارت دیگر، رشته تحصیلی ۲۳۴ نفر (۶۶/۹ درصد) پزشکی بود، ۱۰۳ نفر (۲۹/۴ درصد) سابقه زایمان قبلی داشتند که از این تعداد، ۵۲ مورد (۵۰/۵ درصد) سزارین و ۵۱ مورد (۴۹/۵ درصد) زایمان طبیعی بود. از ۵۲ مورد سزارین انجام شده، ۲۱ مورد (۴۰/۴ درصد) به علت وجود اندیکاسیون بالینی و ۳۱ مورد (۵۹/۶ درصد) به علت درخواست خود افراد بوده است. تعداد ۵۲ مورد سزارین از ۱۰۳ زایمان، تقریبی از نرخ سزارین در جامعه پزشکی به دست می‌دهد که حدود ۵۰/۵ درصد می‌باشد. کلاً ۷۹ نفر (۷۶/۷ درصد) از روش زایمان خود راضی بودند و ۲۴ نفر (۲۳/۳ درصد) از روش زایمان قبلی ناراضی بودند. نارضایتی در موارد زایمان طبیعی ۱۱ مورد (۲۱/۶ در صد) و در موراد سزارین ۱۳ مورد (۲۵ درصد) بود که تفاوت دو گروه از این نظر معنی‌دار نبود.

از افراد مورد مطالعه، در مورد کافی بودن سطح آموزش در زمینه فواید و عوارض سزارین در طی دوران تحصیلات تکمیلی پرسش شد، جالب آن که تنها ۶۲ نفر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-07-16]

(۱۷/۷ درصد) افراد آموزش در این زمینه را کافی و ۲۱۳ نفر (۶۰/۹ درصد) آموزش‌های داده شده را ناقص می‌دانستند و ۷۵ نفر (۲۱/۴ درصد) ابراز داشتند که هیچ گونه آموزشی در این زمینه دریافت نکرده‌اند. در ۸۴ درصد از موارد (۲۹۴ نفر) حضور در بخش زنان و زایمان در طی دوران تحصیل و کار، تمایل افراد به روش‌های زایمان را تغییر داده است و در ۱۶ درصد موارد (۵۶ نفر) تغییری در طی دوران تحصیل و کار صورت نگرفته است. در مواردی که تغییر صورت گرفته، در ۱۷۳ مورد (۵۸/۸ درصد) تمایل به سزارین و در ۱۲۱ مورد (۴۱/۲ درصد) تمایل به زایمان واژینال طبیعی وجود دارد. در موارد بدون تغییر نیز ۲۳ نفر (۴۱/۱ درصد) تمایل به سزارین و ۳۳ نفر (۵۸/۹ درصد) تمایل به زایمان طبیعی داشتند. علت تمایل به سزارین و زایمان طبیعی در ۵ گروه مورد مطالعه را در جدول یک ارائه گردیده است که شایع‌ترین دلیل انتخاب سزارین از نظر دانشجوی مامایی، بهبود آپگار نوزاد، در ماماها و کارورزان، عوارض طولانی‌مدت، در دستیاران، درد و بهبود آپگار نوزاد و در متخصصین نیز عوارض طولانی‌مدت گزارش شده است.

وقتی تأثیر آموزش‌های حین تحصیل بر تمایل به سزارین در هر یک از گروه‌ها جداگانه بررسی شد، در گروه مامایی تأثیر آموزش میزان تمایل به سزارین را کاهش داده و از ۵۰ درصد به ۲۹ درصد رسانده بود، ولی در کارورزان و دستیاران تأثیر آموزش موجب افزایش تمایل به سزارین شد (از ۳۹/۵ درصد به ۷۳/۵ درصد در کارورزان و از صفر درصد به ۷۵ درصد در دستیاران) که تفاوت آن در کارورزان معنی‌دار ($p<۰/۰۰۱$) و در دستیاران بدون معنی بود.

از افرادی که میزان آموزش در حین دوره تحصیلات خود را جامع و کامل می‌دانستند، ۲۴ نفر (۳۸/۷ درصد)، افرادی که میزان آموزش را ناقص می‌دانستند ۱۳۵ نفر (۶۳/۴ درصد) و افرادی که اظهار کرده بودند هیچ آموزشی در این زمینه ندیده‌اند، ۳۷ نفر (۴۹/۳ درصد) تمایل به سزارین داشتند ($p=۰/۰۰۱$).

به منظور بررسی آگاهی و دانش افراد شرکت‌کننده در مورد روش‌های زایمان، چهار پرسش در مورد تأثیر روش زایمان بر آپگار نوزاد و عوارض زایمان مثل خونریزی، عفونت، آمبولی و افتادگی رحم و مثانه و...، طراحی شد. سی و هفت نفر از افراد (۱۰/۷ درصد) معتقد بودند که نحوه زایمان بر آپگار نوزاد تأثیری ندارد و ۳۰۸ نفر (۸۹/۳ درصد) مخالف این عقیده بودند، ۱۱۱ نفر (۳۲/۳ درصد) آپگار را در زایمان واژینال طبیعی بهتر می‌دانستند در حالی که ۲۳۳ نفر (۶۷/۷ درصد) اعتقاد داشتند که آپگار نوزاد در روش سزارین بهتر است، ۶۹ نفر (۱۱/۸ درصد) معتقد بودند که روش زایمان در ایجاد عوارض طولانی‌مدت در خانم‌ها تأثیری ندارد و ۲۷۹ نفر (۸۰/۲ درصد) آن را مؤثر می‌دانستند.

یک صد و نود و یک نفر (۵۵/۲ درصد) معتقد بودند که عوارض مادری در زایمان طبیعی بیشتر است در حالی که ۱۵۵ نفر (۴۴/۸ درصد) اعتقاد داشتند سزارین با عوارض بیشتری همراه است. این توزیع در رشته‌های مامایی و پزشکی تفادت داشت (جدول دو).

در مورد تمایل افراد به انجام عمل سزارین (بر اساس پرزنتاسیون سفالیک با وزن تقریبی جنین ۳ کیلوگرم در ۵ گروه مورد بررسی، بیشترین تمایل در کارورزان (۶۷ درصد) و پس از آن به ترتیب در دستیاران (۶۴/۳ درصد)،

جدول ۱: دلایل انتخاب سزارین در پنج گروه مورد مطالعه

دلیل انتخاب	دانشجوی مامایی	ماما	کارورز	دستیار	متخصص
درد زایمان طبیعی	۸(٪۳۳/۳)	۶(٪۲۷/۳)	۱۳(٪۹/۷)	۴(٪۴۴)	۰
ترس ار زایمان طبیعی	۸(٪۳۳/۳)	۹(٪۴۰/۹)	۱۶(٪۱۱/۹)	۲(٪۲)	۰
ضایعات پرینئال در زایمان طبیعی	۷(٪۲۹/۲)	۹(٪۴۰/۹)	۶۱(٪۴۵/۵)	۲(٪۲۲/۳)	۴(٪۵۷/۱)
عوارض طولانی‌مدت زایمان طبیعی	۴(٪۱۶/۷)	۱۰(٪۴۵/۵)	۱۰۰(٪۷۴/۶)	۳(٪۳۳)	۶(٪۸۵)
بهبود آپگار نوزاد	۱۱(٪۴۵/۸)	۲(٪۹/۱)	۴(٪۳)	۴(٪۴۴)	۲(٪۲۸/۶)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-07-16]

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ افراد مورد مطالعه نسبت به روش‌های زایمان در رشته مامایی و پزشکی

گزینه	کل	مامایی	پزشکی	p
روش زایمان بر آپگار نوزاد تأثیر دارد	۳۰۸(٪۸۹/۳)	۸۹(٪۸۰/۲)	۲۱۹(٪۹۳/۶)	<۰/۰۰۱
آپگار نوزاد در زایمان طبیعی بهتر است	۱۱۱(٪۳۲/۳)	۵۵(٪۴۷/۴)	۵۶(٪۲۴/۶)	<۰/۰۰۱
روش زایمان بر عوارض مادری مؤثر است	۳۷۹(٪۸۰/۲)	۱۰۳(٪۸۸/۸)	۱۷۶(٪۷۵/۹)	۰/۰۰۴
عوارض مادری در سزارین بیشتر است	۱۵۵(٪۴۴/۸)	۷۲(٪۶۴/۳)	۸۳(٪۳۵/۵)	<۰/۰۰۱

دانشجویان مامایی (۵۲/۲ درصد)، متخصصین بیماری‌های زنان و زایمان (۳۵ درصد) و در نهایت، در ماماها (۳۱/۴ درصد) دیده شد (p<۰/۰۰۱). در گروه مامایی، میزان تمایل ۳۹/۷ درصد (۴۶ مورد) و در گروه پزشکی ۶۴/۱ درصد (۱۵۰ مورد) و تفاوت دو گروه معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱).

از دستیاران و متخصصان بیماری‌های زنان و زایمان (۳۴ نفر)، سؤال شد که اگر مادری باردار بدون اندیکاسیون بالینی تقاضای عمل سزارین کند، آیا با درخواست وی موافقت می‌کنید؟ در پاسخ ۱۳ نفر ابراز داشتند که «بلی موافقت می‌کنم» (۳۸/۲ درصد) و ۲۱ نفر (۶۱/۸ درصد) گزینه موافقت در صورت اصرار بیمار پس از توصیه در مورد عوارض سزارین برای مادر را انتخاب کردند و هیچ کدام از دستیاران و متخصصین گزینه « هرگز موافقت نمی‌کنم» را انتخاب نکردند.

درصد افرادی که با درخواست بیماران برای انجام سزارین موافقت کرده بودند. دستیاران ۳۵/۷ درصد (۵ نفر) و در متخصصین ۴۰ درصد (۸ مورد) بود که این تفاوت معنی‌دار نبود. در کسانی که سابقه قبلی زایمان داشتند، این نسبت ۳۰ درصد (۳ نفر) و در کسانی که سابقه قبلی زایمان نداشتند، ۴۱/۷ درصد (۱۰ نفر) بود (p=۰/۷). این نسبت بر حسب سابقه سزارین و زایمان طبیعی نیز متفاوت نبود.

بحث

میزان تمایل به سزارین در مطالعه ما ۵۶ درصد بود. اگر چه در کشورهای دیگر مطالعات متعددی در زمینه نگرش متخصصین زنان و زایمان پزشکان نسبت به سزارین و روش‌های زایمان انجام شده است، بر اساس جستجوی انجام شده در متون، در ایران اطلاعات محدودتری وجود دارد. میزان تمایل به سزارین که در مطالعه ما به دست آمده است، به شکل چشم‌گیری بالاتر از مطالعات مشابه انجام شده در کشورهای دیگر است. در این مطالعات بالاترین میزان تمایل به سزارین در امریکا و کشورهای اروپای غربی مشاهده می‌شود که در حد ۱۳ درصد تا ۲۰ درصد (۱۲ تا ۱۴) بوده و کمترین میزان تمایل در کشورهایی مانند دانمارک و فنلاند گزارش شده است که میزان تمایل در حد ۱/۱ درصد تا ۲ درصد می‌باشد(۱۵و۱۶). بنابراین، آمار به دست آمده در این زمینه در مطالعه ما قابل تأمل فراوان می‌باشد و هرچند با ابزار پرسشنامه و سؤالات محدود مطالعه حاضر نمی‌توان با قاطعیت ادعا نمود که عوامل مؤثر در این زمینه را بررسی نموده‌ایم اما هشدارهایی جدی برای مسؤولین امر آموزش نیروهای پزشکی برای شناسایی علل این تمایل بالا به سزارین و بهبود روش نگرش افراد نسبت به روش‌های زایمان را به همراه دارد.

معیار مهم دیگر ارزیابی، نگرش نسبت به زایمان، میزان موافقت متخصصین و دستیاران با تقاضای مادران برای انجام سزارین بود. درصد موافقت در مطالعه ما ۱۰۰ درصد بود که البته در ۳۸/۲ درصد موافقت مطلق وجود داشت و ۶۱/۸ درصد افراد «درصورت اصرار بیماران پس از توصیه در مورد عوارض سزارین برای مادر و نوزاد» با درخواست مادران موافقت کردند. این آمار نیز در راستای میزان تمایل شخصی افراد مورد مطالعه در حدی فراتر از اهداف و انتظارات مطالعه ما، بر اساس مطالعات پیشین بود که در کشور انگلستان ۶۹ درصد، در ایالات متحده در اوروژینکولوژیست‌ها (Urogynecoligy) ۸۰/۴ درصد، و در متخصصین طب مادر و جنین ۵۵/۴ درصد، و در استرالیا ۶۷ درصد بود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-07-16]

کمترین میزان موافقت نیز در کشور فنلاند گزارش شد و جالب آن که ۷۵ درصد متخصصین این کشور ابزار داشته بودند که هرگز سزارین را بنا به درخواست مادران انجام نخواهند داد(۱۳و۱۶تا۱۸).

این یافته‌ها تفاوت چشمگیر نحوه نگرش متخصصین زنان و زایمان را، که از محورهای مؤثر در تعیین نرخ سزارین در جامعه هستند، در مقایسه با کشورهای دیگر نشان می‌دهد. البته تخمینی که در مورد نرخ سزارین‌های انجام شده بر حسب تقاضای مادران وجود دارد در حد ۲/۶ درصد می‌باشد(۱۶) و بهبود نگرش متخصصین به صورت مستقیم، این مقدار ۲/۶ درصد را می‌تواند تغییر دهد، اما مسلماً نقش این افراد به عنوان الگوی سایر افراد جامعه می‌تواند تأثیری چه بسا وسیع‌تر بر نرخ انجام سزارین در کشور ما داشته باشد. با توجه به اینکه میزان شیوع انجام سزارین و نحوه تغییرات آن (از ۱۸ درصد در سال ۱۳۷۴ تا ۵۸ درصد در سال‌های اخیر) مشابه برخی کشورهای مورد مطالعه است(۸و۱۹)، بهبود نگرش افراد جامعه پزشکی به سزارین می‌تواند این میزان را تا حد قابل قبولی کاهش دهد.

نرخ انجام سزارین در جامعه پزشکی مورد مطالعه حدود ۵۰/۵ درصد است، که بالاتر از میزان تعیین شده به وسیله سازمان جهانی بهداشت (در حد ۱۵ درصد) می‌باشد(۱۲). علی‌رغم اینکه رشته‌های پزشکی آموزش بیشتری در مورد سزارین و عوارض آن می‌بینند، تمایل بیشتری به این روش ابراز می‌کنند. یک توجیه برای این امر می‌تواند مربوط به مواجهه بیشتر ماماها با زایمان طبیعی در بخش‌های زایمان باشد که این باور را در آنها تقویت می‌کند که این روش یک روش طبیعی و آسان برای زایمان است و البته مواجهه کمتر آنان با سزارین نیز می‌تواند نوعی ترس نسبت به سزارین در این افراد ایجاد کند کما اینکه نسبت قابل توجهی از این افراد دلیل خود برای انتخاب زایمان طبیعی را ترس از سزارین عنوان کرده بودند.

متأسفانه در ایران، به دلیل بار کاری بالا و کمبود نیروی انسانی لازم، حمایت کامل فیزیکی، عاطفی و رفاهی در حین زایمان، مشابه با کشورهای دیگر فراهم نمی‌باشد. در کنار این امر راهکارهایی که برای افزایش راحتی و آسایش زایمان طبیعی، نظیر زایمان در خانه و Instrumental delivery in theatre و سایر گزینه‌ها در کشورهای دیگر در دسترس هستند، اگر در کشور ما فراهم شوند، می‌توانند موجب تشویق و ترغیب به انجام زایمان طبیعی شوند، زیرا مطالعات نشانگر تمایل افراد به این گونه روش‌های جایگزین بوده‌اند(۲۰).

یکی از نکات قابل توجه در عوامل مؤثر بر میزان تمایل، کافی و جامع بودن آموزش‌های حین تحصیل در مورد سزارین بود و جالب آن که در افرادی که آموزش‌های داده شده را کافی می‌دانستند، میزان تمایل ۳۸/۴ درصد و در افرادی که این آموزش‌ها ناقص بودند، میزان تمایل ۶۳ درصد بود که این تأثیر شگرف آموزش بر نحوه نگرش را نشان می‌دهد. بنابراین، راهکار اصلی برای بهبود نگرش افراد جامعه پزشکی نسبت به روش‌های زایمان «تأکید بر آموزش» خواهد بود(۱۲و۱۹تا۲۴).

در مورد علل انتخاب زایمان طبیعی، شایع‌ترین دلیل عوارض سزارین برای مادر و سپس بهبود آپگار نوزاد در این روش بوده است. اما نکته قابل تأمل این است که شایع‌ترین دلیل عنوان شده توسط افراد برای انتخاب سزارین، عوارض طولانی مدت زایمان طبیعی نظیر بی‌اختیاری است. پس با آموزش در مورد نحوه پیشگیری از این عوارض می‌توان تا حدود زیاد از میزان تمایل کاست. بیست و سه نفر (۱۱/۷ درصد) ابراز کرده بودند که سزارین را برای بهبود آپگار نوزاد انتخاب کرده‌اند و این یافته به وضوح تأثیر عدم آگاهی بر نگرش غلط افراد را نشان می‌دهد چرا که سزارین باعث بهبود آپگار نوزاد در مقایسه با زایمان طبیعی نمی‌شود(۲۵).

در ارزیابی آگاهی افراد مورد مطالعه نسبت به روش‌های زایمان نیز نکات قابل تأملی به دست آمد. تنها ۱۷/۷ درصد آموزش در زمینه سزارین را کافی می‌دانستند و ۲۱/۴ درصد ابراز داشتند که هیچ آموزشی دریافت نکرده‌اند که البته پاسخ قابل اعتماد نیست زیرا آموزش در زمینه سزارین در برنامه آموزشی تمامی رشته‌های تحصیلی ذکر شده وجود دارد. اما کسر عظیمی از افراد (۶۰/۹ درصد) این آموزش‌های را ناکافی می‌دانستند. به

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-07-16]

عبارتی، صریحاً اظهار می‌کردند که به آموزش بیشتری در زمینه سزارین نیاز دارند و جالب اینکه همین افراد نیز تمایل بیشتری به سزارین ابراز کرده بودند. میزان عدم رضایت از آموزش‌های دوران تحصیل در گروه پزشکی ۹۰/۶ درصد و در گروه مامایی ۶۵/۵ درصد بود و این امر لزوم افزایش آموزش‌ها در گروه پزشکی را بیش از پیش روشن می‌کند.

همچنین از افراد سؤال شده بود که آیا آموزش‌های دوران تحصیل تمایل و نگرش آنها به سزارین را تغییر داده است یا نه؟ وقتی میزان تمایل بر اساس تغییر یا عدم تغییر روش زایمان ترجیحی محاسبه شد، نتایج بدین شرح بود: میزان تمایل به سزارین در افرادی که نگرششان تغییر نکرده ۴۱/۱ درصد بود. یعنی، افراد پیش از ورود به مشاغل پزشکی، تمایلی در حد ۴۱/۱ درصد به سزارین دارند که این مقدار در حد یک مطالعه پیشین بود که میزان تمایل را در زنان باردار غیر از مشاغل پزشکی بررسی کرده بود. نکته جالب آن که در افرادی که نگرششان در طول تحصیل و کار تغییر کرده، میزان تمایل به ۵۸/۸ درصد رسیده بود، یعنی «آموزش‌های حین تحصیل در رشته‌های پزشکی و مامایی منجر به افزایش تمایل به سزارین می‌شود». اینکه این افزایش مربوط به اثر مستقیم آموزش‌ها است یا اینکه تجارب و برخوردهای عملی در بخش‌های زایمان این امر را سبب می‌شود، نیاز به مطالعه‌ای گسترده‌تر و جامع‌تر، با تمرکز بر این مسأله دارد. اما وقتی ما این اثر را در هر یک از گروه‌های پنج‌گانه جداگانه بررسی کردیم، نشان داده شد که آموزش‌های حین تحصیل در ماماها موجب کاهش تمایل به سزارین (از ۵۰ درصد به ۲۹ درصد) و در کارورزان و دستیاران موجب افزایش تمایل به سزارین می‌گردد و در مجموع، نیاز به آموزش‌های بیشتر در بسیاری از مطالعات دیده می‌شود(۲۶و۲۷).

دو سؤال اصلی برای بررسی آگاهی افراد: سؤال در مورد روش بهتر برای آپگار نوزاد و روش بهتر از نظر عوارض بودند. شصت و هفت و هفت دهم درصد افراد معتقد بودند که آپگار نوزاد در روش سزارین بهتر است و البته نسبت این افراد در گروه‌های پزشکی بطور معنی‌داری بیشتر از گروه‌های مامایی بود. یعنی تمایل بیشتر به سزارین در گروه‌های پزشکی بیش از هر چیز به سطح آگاهی پایین آنها نسبت به روش‌های زایمان برمی‌گردد. بیشترین میزان آگاهی در این زمینه در ماماها و متخصصین زنان و پس از آن در دانشجویان مامایی و دستیاران و در نهایت، در کارورزان وجود داشت. یعنی، هر چه تجربه عملی در بخش‌های زایمان افزایش می‌یابد و میزان درگیری افراد با زایمان طبیعی بیشتر می‌شود، آگاهی نیز افزایش می‌یابد. این امر راهکاری است برای کمک به افزایش آگاهی جامعه پزشکی، بخصوص کارورزان و پزشکان عمومی که درصد بزرگی از اعضای جامعه پزشکی را تشکیل می‌دهند، زیرا تعامل بیشتری بر عموم مردم داشته و الگوی افراد جامعه هستند(۲۴تا۲۷).

سابقه قبلی زایمان نیز بطور معنی‌داری میزان آگاهی را افزایش داد. یعنی، کسب تجربه عملی در این زمینه مترادف با آگاهی بیشتر است که در راستای یافته‌های قبلی این مطالعه است.

نتیجه‌گیری

این مطالعه بیانگر افزایش تمایل کادر درمان زنان و زایمان به سزارین در مقایسه با آمارهای کشورهای دیگر بود. حقایق قابل تأمل این پژوهش هشداری جدی به مسؤولین آموزش در رشته‌های پزشکی و مامایی، بخصوص رشته پزشکی، در مورد افزایش تمایل افراد جامعه پزشکی به سزارین است. به نظر می‌رسد عواملی مانند باور، آگاهی ضعیف این افراد از مزایا و معایب سزارین، نارضایتی این افراد، بخصوص دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته‌های پزشکی از آموزش‌های داده شده در این زمینه، و مهم‌تر از همه، نتیجه معکوس آموزش‌های داده شده در این زمینه، که موجب افزایش تمایل به سزارین شده است، باید در نظر گرفته شود. به مسؤولین و برنامه‌ریزان آموزشی پیشنهاد می‌گردد در برنامه‌ریزی‌های آموزشی به این امر توجه، و بر ضرورت زایمان بطور طبیعی تأکید شود.

قدردانی

در پژوهش حاضر، از راهنمایی‌های آقایان دکتر احسان

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-07-16]

فتاحی، متخصص محترم آمار که ما را در اجرای روش این پژوهش یاری فرمودند و دکتر نوید صادقی‌نیا که ما را در جمع‌آوری و مدیریت داده‌ها یاری نمودند، کمال تشکر را ابراز می‌داریم.

منابع

1. Gibbs RS, Haney AF, Karlan BY. Danforth's obstetrics and gynecology. 9th ed. London: Williams & Wilkins. 2003.
2. [Iran health and medical education ministry, organization of mother and child health]. [cited 2005 May 13]. [Persian]. Available from: http://www.fhp.hbi.ir/FHPPages/MothersOffice/MothersOfficeHealthIndPage.htm
3. Vezarat Behdasht, Darman va Amuzesh Pezeshki, daftare salamat khanevadeh, salamate madaran. [Barnameye keshvariye salamate madaran dar barnameye chaharume tosea, ejtemaie, eghtesadi va farhangiye keshvar]. [cited 2009 May 12]. Available from: http://www.fhp.hbi.ir/e-books/S-MTH/S-mth4-prg. pdf
4. DeCherney AH, Nathan L. Current diagnosis and treatment obstetrics and gynecology. 9th ed. New York: McGraw-Hill. 2002.
5. Backe B, Salvesen KA, Sviggum O. Norwegian obstetricians prefer vaginal route of delivery. Lancet 2002 Feb 16; 359(9306): 629.
6. Al-Mufti R, McCarthy A, Fisk NM. Survey of obstetricians' personal preference and discretionary practice. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1997 May; 73(1): 1-4.
7. Angeja AC, Washington AE, Vargas JE, Gomez R, Rojas I, Caughey AB. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? BJOG 2006 Nov; 113(11): 1253-8.
8. Kashanizadeh N. [Rate and indication of cesarean section delivery in Baghiyatollah Hospital]. Kowsar Medical Journal 2002; 3(7): 239-43. [Persian]
9. Vaghe Dashti SJ. [Barrasiye mizan va elale darkhaste sezariyan dar baiyne zanane morajee konandeh be darmanghahhaye bimarestane baghiyatallah]. [Dissertation]. Tehran: Baghiyatallah University of Medical Sciences. 2003. [Persian]
10. Notzon FC, Cnattingius S, Bergsjø P, Cole S, Taffel S, Irgens L, et al. Cesarean section delivery in the 1980s: international comparison by indication. Am J Obstet Gynecol 1994 Feb; 170(2): 495-504.
11. Shearer EL. Cesarean section: medical benefits and costs. Soc Sci Med 1993 Nov; 37(10): 1223-31.
12. Wu JM, Hundley AF, Visco AG. Elective primary cesarean delivery: attitudes of urogynecology and maternal-fetal medicine specialists. Obstet Gynecol 2005 Feb; 105(2): 301-6.
13. Land R, Parry E, Rane A, Wilson D. Personal preferences of obstetricians towards childbirth. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2001 Aug; 41(3): 249-52.
14. Machdonsld, Gont, Levo: William's obstetrics. 19th ed. Appleton and Lange. 2001
15. Groom KM, Paterson-Brown S, Fisk NM. Temporal and geographical variation in UK obstetricians' personal preference regarding mode of delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002 Jan 10; 100(2): 185-8.
16. Wright JB, Wright AL, Simpson NA, Bryce FC. A survey of trainee obstetricians preferences for childbirth. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2001 Jul; 97(1): 23-5.
17. 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 Obstet Gynecol Scand 2004 Mar; 83(3): 262-6.
18. Jacquemyn Y, Ahankour F, Martens G. Flemish obstetricians' personal preference regarding mode of delivery and attitude towards caesarean section on demand. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003 Dec 10; 111(2): 164-6.
19. Gonen R, Tamir A, Degani S. Obstetricians' opinions regarding patient choice in cesarean delivery. Obstet Gynecol 2002 Apr; 99(4): 577-80.
20. Poma PA. Effect of departmental policies on cesarean delivery rates: a community hospital experience. Obstet Gynecol 1998 Jun; 91(6): 1013-8.
21. Cotzias CS, Paterson-Brown S, Fisk NM. Obstetricians say yes to maternal request for elective caesarean section: a survey of current opinion. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2001 Jul; 97(1): 15-6.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-07-16]

22. Usha Kiran TS, Jayawickrama NS. Who is responsible for the rising caesarean section rate? J Obstet Gynaecol 2002 Jul; 22(4): 363-5.
23. Reime B, Klein MC, Kelly A, Duxbury N, Saxell L, Liston R, et al. Do maternity care provider groups have different attitudes towards birth? BJOG 2004 Dec; 111(12): 1388-93.
24. Sonnad SS, Moyer CA, Bernstein SJ. Comparing physician and administrator responses to cesarean section guidelines and actual practice. Jt Comm J Qual Improv 2000 Sep; 26(9): 515-24.
25. Lampman C, Phelps A. College students' knowledge and attitudes about cesarean birth. Birth 1997 Sep; 24(3): 159-64. Links
26. Walker R, Turnbull D, Wilkinson C. Increasing cesarean section rates: exploring the role of culture in an Australian community. Birth 2004 Jun; 31(2): 117-24.
27. Leung TY, Lau TK, Lo KW, Rogers MS. A survey of pregnant women's attitude towards breech delivery and external cephalic version. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2000 Aug; 40(3): 253-9.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-07-16]

The Influence of Academic Educations on Choosing Preferable Delivery Method in Obstetrics Medical Team: Investigating their Viewpoints

Laluei A, Kashanizadeh N, Teymouri M.

Abstract

Introduction: *The prevalence of cesarean section in our country is growing. Our aim was to investigate the education and attitudes of obstetrics team toward the preferable delivery method in some selected educational hospitals in Tehran.*
Methods: *The population under investigation in this descriptive cross-sectional study was a group of interns, gynecology residents, obstetricians, midwifery students, and midwives working in delivery wards of Baqiatollah, Najimeh, Shariati, Imam Khomeini, and Bouali hospitals in Tehran. The questionnaire included patients' demographic data, individuals' attitudes toward delivery methods and their willingness to cesarean section, their knowledge about delivery methods, and their satisfaction with the education they received during academic years. Data was analyzed by SPSS software using Chi², Fisher exact test, ANOVA, and Mann Whitney.*
Results: *Fifty two cases of cesarean out of total 103 deliveries, provides an approximate rate of 50.5% cesarean among the medical population. The amount of education received during academic period was reported as perfect and comprehensive by 17.7% of them and 26.4% mentioned normal delivery as a better method for delivery.*
Conclusion: *The increase in the willingness of medical society toward cesarean section compared to other countries in an unbelievable manner, counts for their poor level of knowledge about benefits and deficiencies of cesarean as well as the dissatisfaction of students and graduates of medical disciplines with received educations. Medical and midwifery education administrators should regard this matter seriously.*

Keywords: Knowledge, Attitude, Qualification of academic education, Influencing factors, Cesarean delivery.

Addresses
Corresponding Author: Mojtaba Teymouri, General Physician, Researcher, Department of Gynecology, School of Medicine, Baqiatollah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: Mojtaba_Teimoori@yahoo.com
Afsaneh Laluei, Assistant Professor**,** Department of Obstetrics, School of Medicine, Baqiatollah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: afsane.lalue@gmail.com
Nafiseh Kashanizadeh, Assistant Professor, Department of Obstetrics, School of Medicine, Baqiatollah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Source: Iranian Journal of Medical Education 2009 Spr; 9(1): 69-77.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2025-07-16]