

# بررسی باورها، قصد رفتاری و عوامل پیشگویی کننده سزارین از دیدگاه زنان باردار شهر همدان

دکتر بابک معینی<sup>۱\*</sup>، دکتر حمید الهوردی پور<sup>۲</sup>، دکتر حسین محبوب<sup>۳</sup>، سعید بشیریان<sup>۴</sup>

۱. استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. دانشیار، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳. استاد، مدیر گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۴. مربی، دانشجوی دکتری آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۰/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۴/۲۹

## خلاصه

**مقدمه:** زایمان سزارین نسبت به زایمان طبیعی، برای مادر و نوزاد خطرات بیشتری دربردارد. در بسیاری از موارد باورهای ناصحیح و هنجارهای انتزاعی و عدم آگاهی، ترغیب کننده و تعیین کننده نوع انجام زایمان است. این مطالعه با هدف تعیین عوامل پیشگویی کننده، باورها و قصد رفتاری برای انتخاب عمل سزارین در زنان باردار شهر همدان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۳۴۶ نفر از زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک تخصصی زنان و زایمان و مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب و اطلاعات مربوط به متغیرهای دموگرافیک، باورها و قصد رفتاری نسبت به روش زایمانی، و عوامل پیشگویی کننده تمایل به انتخاب روش سزارین از طریق پرسشنامه و مصاحبه جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، با آزمون رگرسیون لجستیک، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱) صورت گرفت.

**یافته‌ها:** ۵۰/۲٪ زنان باردار روش سزارین و ۴۴/۲٪ زایمان طبیعی را انتخاب کرده بودند. ۸۶ نفر از زنان باردار (۴۹/۴٪) نظر پزشک معالج و ۶۳ نفر (۳۶٪) عدم احساس درد را علت اصلی انتخاب سزارین گزارش کردند. آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد که تعداد حاملگی، بستن لوله‌های رحمی، سابقه بیماریهای زمینه‌ای، نازایی، مشخص بودن زمان زایمان، زایمان بی‌درد، پیشنهاد همسر و حفظ سلامت نوزاد، پیشگویی کننده انتخاب روش سزارین بودند ( $p < 0.05$ ). افزایش سطح سواد مادران، اشتغال آنها، افزایش سن و بارداری اول موجب افزایش درخواست زنان باردار برای انجام سزارین بود ( $p < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با شناسایی، اصلاح و ارتقای باورهای زنان نسبت به زایمان طبیعی و همچنین با افزایش امکانات و استانداردهای انجام زایمان طبیعی، می‌توان میزان انجام سزارین‌های غیر ضروری را کاهش داد. آموزش و مشاوره با خانواده‌ها از طریق مراکز بهداشتی و رسانه‌ها پیشنهاد می‌شود.

**کلمات کلیدی:** سزارین؛ باورهای زنان؛ زایمان؛ قصد رفتاری؛ عوامل پیشگویی کننده

\* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر بابک معینی؛ مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان؛ همدان، ایران. تلفن: ۰۸۱۱ ۸۲۶۰۶۶۱؛ نمابر: ۰۸۱۱ ۸۲۵۵۳۰۱؛ تلفن همراه: ۰۹۱۲۵۴۲۰۴۵۳؛ پست الکترونیک: babak\_moeini@umsha.ac.ir

## مقدمه

سزارین به عنوان یکی از روشهای ختم بارداری و در هنگام ضرورت به عنوان یک اندیکاسیون پزشکی مطرح بوده است اما در سالهای اخیر میزان عمل جراحی سزارین به صورت غیر ضروری و انتخابی افزایش یافته و آمار روز افزون سزارین در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی پژوهشگران و مسئولین بهداشتی و سلامت عمومی شده است. بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت حداقل میزان سزارین بر اساس علل علمی و حقیقی ۱۵٪ است (۱). سزارین بدون علت از نظر علم مامایی، هزینه زیادی بر دوش خانواده‌ها گذاشته و مشکلات متعددی از نظر هزینه، مراقبتهای پس از سزارین، پرسنل و مصرف تجهیزات پزشکی به همراه دارد و در مقایسه با زایمان طبیعی دارای عوارض بیشتر و شدیدتری از جمله خطر بیهوشی، عفونت پس از عمل، میزان خونریزی زیاد و ترومبو آمبولی است (۲).

میزان شیوع سزارین در کشورهای مختلف متفاوت است. میزان سزارین در آمریکا از ۲۰/۷٪ در سال ۱۹۹۶ به ۳۱/۱٪ در سال ۲۰۰۶ رسیده است (۳). همچنین در مطالعه‌ای دیگر در ایالات متحده آمریکا، لوتیان میزان سزارین را ۲۹/۱٪ گزارش کرده است (۴). از طرفی نتایج مطالعه بلیزان و همکاران که در ۱۹ کشور امریکای لاتین انجام داده بودند، نشان داده است که میزان سزارین در این کشورها بین ۱۶/۸ تا ۴۰٪ متغیر است. این پژوهشگران معتقدند که سالانه در امریکای لاتین بالغ بر ۸۵۰ هزار مورد سزارین غیر ضروری انجام می‌گیرد (۵). مورای نیز بر طبق مطالعه‌ای در شیلی میزان سزارین را در مراکز دولتی یا دانشگاهی، ۲۸-۲۷٪ و در مراکز خصوصی ۸۳-۵۷٪ ذکر کرده است (۶).

با توجه به میزان قابل قبول بین‌المللی برای زایمان به روش سزارین که ۱۵٪ پیشنهاد شده است، آمارهای موجود حاکی از بالا بودن میزان سزارین در ایران است. در بسیاری از جوامع از جمله ایران، شیوع زایمان سزارین از ۲۶ تا ۶۰٪ گزارش شده است (۷و۸). در استان مرکزی طی ۶ ماه اول سال ۸۴، میزان سزارین به بیش از ۴۵٪ رسیده و در تهران

۶۰٪ و در بعضی بیمارستانهای خصوصی تهران تا ۱۰۰٪ رسیده است. همچنین آمار نشان داده ۵۳٪ از زایمانها در بیمارستانهای خصوصی و ۳۰٪ در بیمارستانهای دولتی به عمل جراحی سزارین می‌انجامد (۹). الهوردی پور و همکاران در مطالعه‌ای جهت بررسی و مقایسه باورهای ترغیب‌کننده مادران به انتخاب سزارین و علل اقدام به آن در شهرهای تبریز و همدان، نشان دادند که ۷۳٪ در زنان باردار مورد مطالعه در تبریز و ۵۰/۷ درصد از زنان مورد مطالعه در همدان، روش سزارین را برای زایمان انتخاب کرده بودند. بیشتر زنان باردار مورد مطالعه در هر دو شهر توصیه پزشک معالج، حفظ سلامت نوزاد، بی‌درد بودن و حفظ تناسب اندام را دلایل عمده انتخاب روش سزارین عنوان کرده بودند (۱۰).

از مهمترین علل مطرح شده برای روند رو به رشد سزارین ارجحیت بیمار و پزشک، کاهش تمایل برای زایمان طبیعی بعد از سزارین، کاهش تعداد زایمانها و کاهش عوارض مرگ و میر ناشی از بیهوشی بوده است و یکی از مهمترین دلایل تمایل زنان برای انتخاب روش سزارین، احساس عدم درد در حین انجام زایمان گزارش شده است (۱۱). از دلایل اصلی سزارین در ایران، کمبود امکانات مقابله با خطرات احتمالی زایمان و نیز تقاضای مادر برای بستن لوله‌های رحمی و جدید بودن این روش (از نظر زنان) در مقابل زایمان طبیعی است. همچنین یکی دیگر از مهمترین عوامل برای تمایل مادران به سزارین، فوبیا یا ترسی است که از دردهای زایمانی دارند و از سوی دیگر زنان حامله تصور می‌کنند که پس از زایمان طبیعی دچار افتادگی مثانه خواهند شد (۹).

با وجود خطرات فراوان انجام عمل جراحی سزارین که در بسیاری از مطالعات مشابه نیز به آن اشاره شده، کماکان میزان آن در کشور رو به افزایش است که در این رابطه انجام مطالعاتی در زمینه بررسی باورها و نگرشهای نادرست مردم و بویژه زنان در مورد روشهای زایمانی ضروری است. با توجه به شناسایی عوامل تعیین‌کننده رفتاری در خانمهای باردار و نقش زنان در تصمیم‌گیری برای اتخاذ روش ختم حاملگی، این مطالعه با هدف تعیین باورها و

ارزشهای زنان باردار نسبت به روش سزارین، قصد رفتاری آنان و برخی از عوامل مهم پیشگویی کننده انجام جراحی سزارین در آنها، انجام شد و انتظار می رود نتایج این طرح در اصلاح ارزشها و باورهای غلط در زمینه سزارین در برنامه های آموزشی آینده به کار گرفته شود.

## روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در پاییز ۱۳۸۵ بر روی زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی و دولتی زنان و زایمان و مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان انجام شد. روش نمونه گیری بدین صورت بود که از چهار منطقه مسکونی متفاوت شهر همدان (از نظر وضعیت اقتصادی و اجتماعی)، به طور تصادفی مراکز بهداشتی-درمانی و نیز کلینیک تخصصی زنان و زایمان بیمارستان فاطمیه واقع در مرکز شهر، به عنوان محیط پژوهش انتخاب شدند. پرسشگران آزموده در مدت ۳ ماه پرسشنامه ها را تکمیل کردند. حضور بدون اعلام قبلی و تصادفی و نامنظم پرسشگران، ملاک انتخاب تصادفی نمونه ها در نظر گرفته شد. جلب رضایت نمونه ها و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، همگن بودن پرسشگران و تضمین جهت عدم استفاده ابزاری از نتایج، از موارد ملاحظات اخلاقی این تحقیق بود. در این مطالعه تعداد مشارکت کنندگان در طرح پس از حذف پرسشنامه های ناقص، ۳۴۶ نفر زن بودند. روش جمع آوری اطلاعات، استفاده از یک پرسشنامه از قبل طراحی شده و به روش خود گزارش دهی و مصاحبه بود که پس از اعلام آمادگی زنان باردار انجام شد. برای سنجش اطلاعات دموگرافیک از پرسشنامه ای حاوی موارد سن، تحصیلات، شغل، تعداد حاملگی، تعداد زایمان، بیماریهای زمینه ای، سابقه زایمان قبلی و روش زایمان استفاده شد.

برای سنجش باورهای زنان نسبت به روش سزارین، از یک پرسشنامه حاوی ۱۵ موضوع، بطور مثال "زایمان طبیعی باعث از دست رفتن تناسب اندام در زن می شود." استفاده شد و با مقیاس لیکرت و روش پاسخ

دهی ۱ تا ۵ از طیف بسیار مخالفم تا بسیار موافقم استفاده شد. همچنین با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ، ضریب روایی درونی<sup>۱</sup> این مقیاس برابر ۰/۸۴ تعیین شد. برای سنجش قصد رفتاری زنان نسبت به روش سزارین از یک پرسشنامه حاوی ۶ موضوع، بطور مثال "من قصد دارم فرزند خود را به روش سزارین به دنیا بیاورم." و با مقیاس لیکرت و روش پاسخ دهی ۱ تا ۵ از طیف بسیار مخالفم تا بسیار موافقم استفاده شد. با استفاده از آزمون آلفا کرونباخ، ضریب روایی درونی برابر ۰/۸۵ تعیین شد که بیانگر روایی درونی و پایایی مقیاس فوق است. همچنین برای سنجش عوامل پیشگویی کننده، از یک پرسشنامه حاوی ۶ موضوع شامل بیمه، بیمه تکمیلی، نازایی، بستن لوله های رحمی زایمان قبلی و سابقه بیماریهای زمینه ای استفاده شد که نحوه پاسخ دهی به این موارد، استفاده از گزینه های بله یا خیر بود. تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده، با آزمون رگرسیون لجستیک، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۱) صورت گرفت.

## نتایج

یافته های به دست آمده در این مطالعه نشان می دهد ۵۰/۲٪ زنان باردار قصد انجام سزارین، ۴۴/۲٪ قصد انجام زایمان طبیعی داشتند و ۵/۶٪ روشی را انتخاب نکرده اند. نتایج به دست آمده به تفکیک علل انتخاب روش سزارین، نشان می دهد که در ۴۹/۴٪ نظر پزشک، ۳۶٪ عدم احساس درد، ۲۳٪ مشخص بودن زمان زایمان و ۲۷٪ حفظ سلامتی نوزاد، از بیشترین علل قصد انجام سزارین بوده است (جدول ۱). همچنین بین درخواست مادر برای انجام سزارین و برخی از خصوصیات فردی و سوابق مامایی نظیر سن مادر، سطح تحصیلات، شغل، بیمه، سابقه نازایی، سزارین تکراری و نخست زایی، رابطه معنی داری وجود داشت. به طوری که از بین افرادی که سابقه نازایی داشتند ۶۹٪، کسانی که سابقه زایمان قبلی داشتند ۹۷/۲٪، کسانی که قصد بستن لوله های رحمی حین سزارین را داشتند ۸۳/۳٪ و

<sup>۱</sup> Internal Consistency

از بین کسانی که دارای سابقه بیماریهای زمینه‌ای بودند ۶۹٪، قصد انجام سزارین را داشتند. همچنین نتایج نشان می‌دهد ۶۱٪ زنان باردار با سطح تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر، روش سزارین را انتخاب کردند و از تعداد کل کسانی که سزارین را انتخاب کردند، ۷۹/۹٪ از بیمه برخوردار بودند، ۴۹٪ نخست‌زا و ۴۰/۲٪ زایمان قبلی آنها به روش سزارین بوده است. براساس یافته‌های این مطالعه، تعداد زنان بارداری که شاغل بوده و نگرش مثبت نسبت به سزارین داشتند

۳۷/۶٪ و نگرش مثبت افراد خانه‌دار ۳۸٪ بوده است. همچنین قصد رفتاری انجام عمل جراحی سزارین در افراد شاغل، ۱۶/۵٪ و در افراد خانه دار، ۱۵٪ برآورد شد. از زنانی که سابقه نازایی داشتند، ۳۷/۷٪ نگرش مثبت و افرادی که سابقه نازایی نداشتند، ۳۹/۳٪ نگرش مثبت نسبت به سزارین داشتند. همچنین قصد رفتاری در زنان با سابقه نازایی ۱۵/۶٪ در مقایسه با افراد بدون سابقه نازایی (۱۵/۸٪) بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی علت انتخاب روش سزارین برای (ختم حاملگی) زایمان در زنان حامله شهر همدان

نام متغیر	فراوانی	درصد
نظر پزشک	۸۶	۴۹/۴
احساس عدم درد	۶۳	۳۶
حفظ سلامت نوزاد	۴۸	۲۷/۶
مشخص بودن زمان زایمان	۴۰	۲۳
پیشنهاد همسر	۲۰	۱۱/۵
خونریزی محدود	۱۶	۹
حفظ تناسب اندام	۱۴	۸
پیشنهاد دوستان	۸	۴/۶
وضعیت مالی خوب	۵	۲/۹

نتایج بدست آمده دراین پژوهش نشان داد که نظر پزشک معالج، انجام زایمان بی‌درد، حفظ سلامت نوزاد، تعیین زمان مشخص برای پایان حاملگی، تمایل همسر و برخورداری از وضعیت مالی خوب از عوامل مهم تعیین‌کننده انتخاب روش زایمان از طریق سزارین، در جامعه مورد مطالعه است که آزمون لوجستیک رگرسیون ارتباط معنی‌داری را برای این عوامل جهت پیش بینی قصد رفتاری مادران باردار برای سزارین نشان داد (جدول ۲).

زمینه‌ای و نازایی از دیگر عوامل مهم تعیین‌کننده انتخاب روش زایمان از طریق سزارین در جامعه مورد مطالعه است که آزمون مربوط ارتباط معنی‌داری را برای این عوامل با قصد رفتاری جهت انجام سزارین نشان داد (جدول ۳).

همان‌طور که در جدول ۴ آورده شده است نگرش و باورهای مثبت نسبت به سزارین، قصد رفتاری برای انجام سزارین از دیگر عوامل مهم تعیین‌کننده انتخاب روش زایمان از طریق سزارین در جامعه مورد مطالعه است که آزمون لوجستیک رگرسیون ارتباط معنی‌داری را برای این عوامل به‌عنوان پیشگویی‌کننده انتخاب روش سزارین نشان داده است.

همچنین آنالیز رگرسیون لوجستیک برای متغیرهای پیشگویی‌کننده عوامل مربوط به باروری، در انتخاب روش سزارین در زنان حامله مورد مطالعه نشان داد که تعداد حاملگی، بستن لوله‌های رحمی، سابقه بیماریهای

جدول ۲- خلاصه آنالیز رگرسیون برای برخی متغیرهای زمینه‌ای به عنوان پیشگویی کننده انتخاب روش سزارین

در زنان حامله شهر همدان						
نام متغیر	B	S.E.	WALD	df	p-value	OR
مشخص بودن زمان زایمان	۲/۹۳۹	۰/۷۲۷	۱۶/۳۳۲	۱	<۰/۰۰۱	۱۸/۹۰۶
عدم احساس درد	۴/۴۵۰	۰/۵۸۳	۵۸/۳۴۶	۱	<۰/۰۰۱	۸۵/۶۵۳
نظر پزشک	۳/۷۷۱	۰/۴۳۳	۷۵/۹۹۷	۱	<۰/۰۰۱	۴۳/۴۱۶
پیشنهاد همسر	۵/۳۴۷	۱/۴۹۹	۱۲/۷۲۵	۱	<۰/۰۰۱	۲۱۰/۰۴۹
حفظ سلامت نوزاد	۲/۳۳۲	۰/۵۵۸	۱۷/۴۷۹	۱	<۰/۰۰۱	۸۰/۲۹۶
وضعیت مالی خوب	-۶/۳۲۲	۱/۷۵۴	۱۲/۹۹۶	۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۲

B: ضریب متغیر مستقل، S.E: خطای معیار

df: درجه آزادی، OR: نسبت شانس

جدول ۳- خلاصه آنالیز رگرسیون برای متغیرهای پیشگویی کننده عوامل مربوط به باروری

در انتخاب روش سزارین در زنان حامله شهر همدان						
نام متغیر	B	S.E.	WALD	df	p-value	OR
تعداد حاملگی	-۰/۷۲۶	۰/۲۲۱	۱۰/۷۸۱	۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
بستن لوله‌های رحمی	۲/۶۱۲	۰/۵۲۹	۹/۲۸۵	۱	<۰/۰۰۲	۵/۰۱۵
سابقه بیماریهای زمینه‌ای	۱/۳۸۷	۰/۲۳۹	۳۳/۶۹۷	۱	<۰/۰۰۱	۴/۰۰۲
نازایی	۰/۸۵۸	۰/۳۶۳	۵/۵۷۱	۱	<۰/۰۱۸	۲/۳۵۷

جدول ۴- خلاصه آنالیز رگرسیون برای نگرش و باورهای مرتبط با سزارین، قصد رفتاری مرتبط

با سزارین به عنوان پیشگویی کننده انتخاب روش سزارین در زنان حامله شهر همدان						
نام متغیر	B	S.E.	WALD	df	p-value	OR
نگرش و باورهای مرتبط با سزارین	-۰/۰۰۹	۰/۰۱۱	۶۱۱	۱	۰/۴۳۴	۰/۹۹۱
قصد رفتاری مرتبط با سزارین	۰/۹۰۷	۰/۰۵۰	۶۴/۹۷۹	۱	<۰/۰۰۱	۱/۵۰۲

## بحث

به دلیل عدم احساس درد، مشخص بودن زمان زایمان و حفظ سلامت نوزاد، قصد انجام سزارین را داشتند. در این رابطه، مطالعه انجام شده توسط علی محمدیان و همکاران، علل مامایی انجام سزارین را ۵۶٪، درخواست مادر ۲۲٪ و پیشنهاد پزشک را نیز ۲۲٪ گزارش کرده که همخوانی چندانی با یافته‌های این مطالعه در زمینه انجام سزارین در زنان مورد مطالعه ندارد (۸). در این رابطه، مطالعه الهوردی پور و همکاران در شهرهای همدان و تبریز نیز نشان داد که عمده‌ترین علت قصد انجام سزارین

با توجه به اینکه هدف مطالعه بررسی قصد رفتاری و تعیین علل زایمان به روش سزارین بود نتایج به دست آمده در رابطه با قصد رفتاری و میزان تقریبی ۵۰٪ با نتایج گزارش شده توسط عالی (۱۲)، حاجیان (۹)، آرام (۱۳)، لوتیان (۴) و الهوردی پور و همکاران (۱۰) مطابقت دارد. در زمینه علل انتخاب سزارین نتایج حاکی از آن است که مادران تحت این مطالعه عمدتاً با نظر پزشک،

در زنان مورد مطالعه، نظر و توصیه پزشک معالج و در رتبه‌های بعدی حفظ سلامت نوزاد و بی‌درد بودن این روش نسبت به زایمان طبیعی بود که با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد. با توجه به جدول ۴ عواملی چون عدم احساس درد، حفظ سلامت نوزاد، مشخص بودن زمان زایمان و... عمده‌ترین دلایل درخواست مادران جهت انجام جراحی سزارین در این تحقیق بود که مطالعات متعددی نیز روند فزاینده درخواست مادران جهت انجام سزارین را گزارش کرده‌اند (۱۵-۱۳).

در رابطه با ارتباط مشخصه‌های فردی مادر و سوابق مامایی، با قصد رفتاری مادر برای انجام سزارین، نتایج مطالعه حاضر حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین سطح تحصیلات، سن، اشتغال، سابقه نازایی، نخست‌زایی، سزارین تکراری و بستن لوله‌های رحمی است. گرمارودی و همکاران در سال ۱۳۷۸ (۱۷) و آرام در سال ۱۳۸۰ طی تحقیقاتی که به ترتیب در اصفهان و تهران انجام دادند، رابطه معنی‌داری بین افزایش شیوع عمل سزارین با اشتغال مادر، میزان سطح سواد دیپلم و بالاتر مادر و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بالا به دست آوردند. در حالی که مطالعه علی محمدیان (۸) و مرادان (۲۲) بین سطح سواد و وضعیت مالی تفاوت معنی‌داری را نشان نداده است. در این رابطه فیشر و همکاران معتقدند که علاوه بر وضعیت مالی مناسب، سطح تحصیلات، فرهنگ و شخصیت بالای مادران از عوامل افزایش مداخلات مامایی در امر زایمان، از جمله درخواست عمل سزارین محسوب می‌شوند. آنها علت این امر را ترس کاذب این مادران از عدم تبحر تیم مامایی در هنگام انجام زایمان واژینال می‌دانند (۱۸). کوادروز (۱۹) و نوتال (۲) در مطالعات جداگانه‌ای که در برزیل انجام دادند، هر دو به این نتیجه رسیدند که علت در خواست مادران برای انجام سزارین انتخابی ترس از درد زایمان، ترس از صدمه به جنین، ترس از ایجاد اختلال در روابط زناشویی، و جدید بودن روش سزارین بوده است. در مطالعه حاضر نیز ۳۶٪ افراد علت تمایل به سزارین را ترس از درد زایمان طبیعی و ۹٪ نیز خونریزی فراوان گزارش کرده‌اند. لی و همکاران در سال ۲۰۰۳ نیز اشاره به

دلایلی همچون ترس از درد و دلایل غیر پزشکی اشاره کرده‌اند (۲۰). همچنین تیتا و همکاران در سال ۲۰۰۹ در مورد پیامدهای نوزادی در سزارین‌های انتخابی دریافتند که یکی از دلایل گرایش زنان باردار به جراحی سزارین، نگرانی آنها در مورد سلامتی نوزادشان و احتمال صدمه به جنین در طی زایمان طبیعی است (۳).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که افرادی که نگرش مثبت‌تر نسبت به سزارین داشتند، قصد رفتاری بیشتری برای انجام عمل سزارین داشتند و همچنین افرادی که دوستان و بستگان درجه یک آنها اکثراً سزارین انجام داده بودند نیز قصد رفتاری بیشتری برای انجام سزارین دارند. نتایج مطالعه نشان می‌دهد افزایش سن، تجرب قبلی خود و خانواده و وضعیت اقتصادی خوب، ارتباطی مستقیم با نگرش مثبت نسبت به سزارین دارند. مطالعات متعددی همچون لی در سال ۲۰۰۳ (۲۰) و پنا و آرولکوموران در سال ۲۰۰۳ (۱۶) رابطه بین باورها و نگرشهای مثبت نسبت به سزارین و ارتباط آن با انتخاب روش سزارین را گزارش کرده‌اند. لاوندر و همکاران نیز در سال ۲۰۰۶ اظهار می‌دارند که سزارین برنامه‌ریزی شده، بیشتر به دلیل حفظ سلامت نوزاد و پیشگیری از آسیبهای ناحیه پرینه است که با نتایج گزارش شده این مطالعه مطابقت دارد (۲۱).

دلایل غیر طبی سزارین و همچنین سزارین بر اساس درخواست مادر، یکی از مسائل روز سلامت زنان و مشکلات ارائه خدمات پزشکی بویژه در کشورهای در حال توسعه است. در مطالعه حاضر عواملی همچون مشخص بودن زمان زایمان، عدم احساس درد، پیشنهاد همسر، حفظ سلامت نوزاد و وضعیت مالی خوب، به‌عنوان عوامل پیشگویی‌کننده انتخاب روش سزارین در زنان حامله شهر همدان بودند که خود می‌تواند نشانگر هنجار شدن و مقبولیت پیشرونده انجام سزارین به‌عنوان یک ارزش اجتماعی باشد که با مطالعات انجام شده توسط الهوردی‌پور و همکاران (۱۰)، مرادان و همکاران (۲۲)، آرام و همکاران (۱۳) و واکر و همکاران (۱۵) مطابقت دارد.

شرایط خاص سایکوفیزیولوژیکی ایشان، عدم وجود زنان باردار مراجعه‌کننده به تنها بیمارستان خصوصی شهر و مطب‌های خصوصی متخصصین زنان مواجه بود. امید است در پژوهش‌های آتی و توسط پژوهشگران دیگر این نکات لحاظ گردد. همچنین بررسی نقطه نظرات و دیدگاه‌های پزشکان و پرسنل بهداشتی و درمانی از جمله ماما‌های شاغل در بیمارستانها در زمینه مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود.

### نتیجه‌گیری

جهت کاهش میزان سزارین‌های غیر ضروری باید بر اساس واقعیت‌های فرهنگی و علمی راهکارهای مناسبی از جمله آموزش صحیح و به موقع و مشاوره خانواده و همچنین تهیه امکانات زایمان بی درد را اتخاذ نمود تا بتوان از این طریق گامی مؤثر در جهت ارتقای سطح سلامت مادران و نوزادان برداشت.

### تشکر و قدردانی

این پروژه با حمایت مالی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام یافته است. نویسندگان از کلیه مسئولین محترم مراکز بهداشتی درمانی و مادران عزیز شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نموده و همچنین از سرکار خانم لیلا وفایی که در جمع‌آوری اطلاعات این طرح همکاری داشته‌اند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

همچنین اخیراً موضوع جدیدی در رابطه با سزارین بر اساس درخواست مادر و موضوع حق مادر در انتخاب روش زایمان، مطرح شده است که بحث‌های متعددی را به دنبال دارد. کریستیلا در سال ۲۰۰۶ (۲۳) و پنا و آرولکوموران در سال ۲۰۰۳ (۱۶) ضمن اشاره به حقوق زنان در زمینه تصمیم در رابطه با روش انتخابی، به آگاه ساختن زنان نسبت به سود و زیان سزارین نیز اشاره کرده‌اند.

هرچندکه در این مطالعه بیشتر به دنبال شناسایی باورهای مثبت و قصد رفتاری برای انجام عمل سزارین بودیم، اما نظر پزشکان به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده قصد رفتاری برای انتخاب روش سزارین نیز مورد مطالعه قرار گرفت که بیشترین دلیل برای انتخاب عمل سزارین از سوی مادران باردار تحت مطالعه بود. در این رابطه موزیالوس و همکاران در سال ۲۰۰۵ در مطالعه‌ای در یونان، به مشوق‌های مادی به‌عنوان علت توصیه عمل سزارین اشاره کرده‌اند (۲۴). همچنین کی و همکارانش در سال ۲۰۰۴ در هلند، تمایل پزشکان را ۶۵٪ و دلیل آن را مدیریت زمان و شرایط زایمان اعلام کرده‌اند (۲۵).

اگرچه این مطالعه، ویژگی‌هایی چون توجه به عوامل و شرایط اقتصادی و اجتماعی، باورها و نگرش واحدهای پژوهشی، برخورداری از روش پژوهشی خاص یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و نیز حجم نمونه، نسبتاً مطلوب داشت، اما با محدودیتهایی چون کار با مادران حامله و

1. Shariat M, Majlesi F. Cesarean section in maternity hospitals in Tehran, Iran. *Payesh, J Iran Inst Health Sci Res* 2002; 1(3):5-10. (Full Text in Persian)
2. Nuttall C. Cesarean section controversy. The caesarean culture of Brazil (letter). *BMJ* 2000;320(7241):1074
3. Tita AT, Landon MB, Spong CY, Lai Y, Leveno KJ, Varner MW, et al. Timing of Elective Repeat Cesarean Delivery at Term and Neonatal Outcomes. *N Engl J Med* 2009;360 (2):111-120
4. Lothian AJ. The cesarean catastrophe. *J Perinat Educ* 2006;15(1):42-5.
5. Belizán JM, Althabe F, Barros FC, Alexander S. Rates and implications of cesarean sections in Latin America: ecological study. *BMJ* 1999; 319:1397-400.
6. Murray SF. Relation between private health insurance and high rates of cesarean section in Chile: quantitative and qualitative study. *BMJ* 2000;321:1501-5.
7. Mohammadpourasl A, Rostami F, Torabi S. Prevalence of cesarean section and its demographic correlates in Tabriz. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2006;28(3):101-5. (Full Text in Persian)
8. Alimohammadian M, Shariat M, Mahmoudi M, Ramezanzadeh F. The influence of maternal request on the elective cesarean section rate in maternity hospitals in Tehran. *Payesh, J Iran Inst Health Sci Res* 2003; 2(2):133-9. (Full Text in Persian)
9. Hajian K. The trend of cesarean section in public and private centers of 1994-99. *J Shaheed Beheshti Univ Med Sci Health Serv* 2002;26(3):175-179. (Full Text in Persian)
10. Allahverdipour A, Moeini B, Dehghani F. Comparative assessment of persuasive beliefs among Hamedan and Tabriz pregnant women for choosing cesarean delivery. Accomplished research project at Research Vice Presidency, Hamedan University of Medical Sciences, Winter 2008. Unpublished. (Full Text in Persian)
11. Little M, Lyerly A, Mitchell L, Kuppermann M. Mode of delivery: Toward responsible inclusion of patient preferences. *Obstet Gynecol* 2008;112(4):913-18
12. Aali B, SH., Motamedi B. The survey of knowledge and attitude of pregnant women to the type of delivery (vaginal versus abdominal). *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2000-2001; 3(5-6):43-50. (Full Text in Persian)
13. Aram S, Allameh Z, Zamani M, Yadgar N. Assessing prevalence of the type of delivering in pregnant women in Isfahan. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2001;4(7-8):74-9. (Full Text in Persian)
14. Bettes BA, Coleman VH, Zinberg S, Spong CY, Portnoy B, DeVoto E, et al. Cesarean delivery on maternal request: obstetrician-gynecologists' knowledge, perception, and practice patterns. *Obstet Gynecol* 2007;109(1):57-66.
15. Walker R, Turnbull D, Wilkinson C. Increasing cesarean section rate: Exploring the role of the culture in an Australian community. *Birth* 2004;31(2):117-122
16. Penna L, Arulkumaran S. Cesarean section for non-medical reasons. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 82(3):399-409.
17. Garmaroudi G, Eftekhari H, Batebi A. Cesarean section and related factors in Tehran, Iran. *Payesh: Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research* 2002;1(2):45-49. (Full Text in Persian)
18. Fisher J, Smith A, Astbury J. Private health insurance and a healthy personality: new risk factors for obstetric intervention. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1995;16:1-9.
19. Quadros LG. Cesarean section controversy. Brazilian obstetricians are pressured to perform cesarean sections. *BMJ* 2000;320:1073.
20. Lei H, Wen SW, Walker M. Determinants of cesarean delivery among women hospitalized for childbirth in a remote population in China. *J Obstet Gynaecol Can* 2003;25(11):937-43.
21. Lavender T, Hofmeyr GJ, Neilson JP, Kingdon C, Gyte GML. Cesarean section for non-medical reasons at term. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;19;3:CD004660.
22. Moradan S. Evaluation of selection of route of delivery and its causes in patients referring to medical centers of Semnan. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2005; 7(2):44-49. (Full Text in Persian)
23. Christilaw JE. Cesarean section by choice: constructing a reproductive rights framework for the debate. *Int J Gynaecol Obstet* 2006; 94(3):262-8.
24. Mossialos E, Allin S, Karras K, Davaki K. An investigation of cesarean sections in three Greek hospitals: the impact of financial incentives and convenience. *Eur J Public Health* 2005;15(3):288-95.
25. Kwee A, Cohlen BJ, Kanhai HH, Bruinse HW, Visser GH. Cesarean section on request: a survey in the Netherlands. *Eur J Gynaecol Obstet Reprod Biol* 2004; 113(2):186-90.