

## نگرش متخصصین زنان و ماماها در ارتباط با زایمان واژینال پس از سزارین و موانع موجود از دیدگاه آنان

محبوبه فیروزی<sup>۱</sup> - فاطمه هادیزاده طلاسا<sup>۲</sup>

### چکیده:

**زمینه و هدف:** افزایش میزان سزارین فراتر از حد قابل قبول آن، اثرات منفی بر سلامت مادر و کودک و توان اقتصادی جامعه دارد و از آنجا که علت یک سوم کل سزارین‌ها، سزارین تکراری است، ترویج زایمان طبیعی پس از سزارین، راهی ارزشمند در کاهش میزان سزارین می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین نگرش متخصصین زنان و ماماها در ارتباط با زایمان واژینال پس از سزارین و موانع موجود از دیدگاه آنان انجام شد.

**روش تحقیق:** این پژوهش توصیفی بر روی ۱۲۴ نفر از متخصصین زنان، دانشجویان تخصصی و ماماها انجام شد. انتخاب متخصصین زنان، دانشجویان تخصصی و ماماها از دانشگاه به شیوه تصادفی و از بیمارستانهای آموزشی شهر مشهد و انتخاب ماماها به روش خوشه‌ای و از مراکز بهداشتی بود. ابزار پژوهش، پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات فردی و فرم سنجش نگرش مشتمل بر ۲۱ عبارت با حداقل نمره صفر و حداکثر ۴۲ بوده است. واحدهای پژوهش بر اساس نمره کسب‌شده در سه سطح نگرش موافق، بی‌نظر و مخالف قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمونهای آماری Chi-Square، t، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون در سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نگرش بیشتر متخصصین زنان (۸۰٪)، دانشجویان تخصصی (۶۱/۱٪)، ماماها (۸۱/۴٪) و ماماها مراکز بهداشتی (۶۰/۵٪)، نسبت به زایمان واژینال پس از سزارین مثبت بود؛ همچنین بین نگرش واحدهای پژوهش بر حسب شغل ( $P=0/027$ ) و سال فارغ‌التحصیلی ( $P=0/049$ ) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. از دیدگاه متخصصین زنان و دانشجویان تخصصی، عدم حمایت‌های قانونی مهمترین مانع در ارتباط با زایمان واژینال پس از سزارین بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نگرش مثبت افراد مورد مطالعه نسبت به زایمان واژینال پس از سزارین، به نظر می‌رسد جهت ترویج زایمان واژینال پس از سزارین، باید بیشتر به دنبال شناسایی موانع و رفع مشکلات اثر گذار بر عملکرد مناسب در این زمینه بود.

**کلید واژه‌ها:** نگرش؛ زایمان واژینال پس از سزارین؛ متخصصین زنان؛ ماماها

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۲؛ شماره ۲؛ تابستان سال ۱۳۸۵)

دریافت: ۱۳۸۵/۹/۲۳ اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۱۰/۲۷ پذیرش: ۱۳۸۶/۲/۴

<sup>۱</sup> نویسنده مسؤول؛ عضو هیأت علمی گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
آدرس: مشهد- چهارراه دکترا- دانشکده پرستاری و مامایی - گروه مامایی  
تلفن: ۰۵۱۱-۸۵۹۱۵۱۱ نمابر: ۰۵۱۱-۸۵۹۱۵۱۱ پست الکترونیکی: mahboobeh\_firoozi@yahoo.com  
<sup>۲</sup> عضو هیأت علمی گروه آموزشی مامایی دانشکده علوم پزشکی گناباد

مقدمه

بر اساس آمارهای موجود، در سال ۱۹۶۵ میزان سزارین در ایالت متحده ۴/۵٪ بوده و از این زمان افزایش پیشرونده آن آغاز شده؛ به طوری که در سال ۱۹۸۸ به ۲۵٪ تمام زایمانها رسیده است. در بین سالهای ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۶ میزان سالانه زایمان سزارین کاهش یافت که علت آن عمدتاً افزایش میزان زایمان واژینال پس از سزارین و عامل دیگر با اهمیت کمتر، کاهش اندک میزان زایمان سزارین اولیه بود. از سال ۱۹۹۶ هر ساله بر میزان کلی سزارین افزوده شد؛ به طوری که در سال ۲۰۰۲ به ۲۶/۱٪ (۱-۳)، در سال ۲۰۰۳ به ۲۷/۵٪ و در سال ۲۰۰۴ به ۲۹/۱٪ رسید که بیشترین میزانی است که تاکنون برای سزارین در ایالت متحده گزارش شده است (۴).

این تمایل به افزایش میزان سزارین، بین‌المللی است و تقریباً در همه کشورهای دنیا به طور همزمان رخ داده است. در کشور ایران نیز در سالهای اخیر، آمار سزارین در مراکز دولتی و خصوصی افزایش چشمگیری داشته است؛ بنا بر آمارهای موجود، میزان سزارین در طی سالهای ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۵ در سطح کشور، در بیمارستانهای خصوصی ۴۰٪ و در بیمارستانهای دولتی ۲۱٪ بوده است (۵). شیوع سزارین در سال ۱۳۷۷ در کشور ۳۳/۱٪ گزارش شده است (۶)؛ همچنین گزارش شده که در سال ۱۳۷۷، ۶۰٪ زایمانها در بیمارستانهای خصوصی و خیریه و ۲۰٪ زایمانها در بیمارستانهای دولتی به صورت سزارین انجام شده است (۵). در پژوهش انجام‌شده توسط فولادی و همکاران در شاهرود، شیوع سزارین در سال ۱۳۸۲، ۵۰/۲٪ گزارش شد (۷).

نظر و عقیده کلی این است که میزان ملی سزارین خیلی بالاست (۸، ۹). افزایش میزان سزارین فراتر از حد قابل قبول آن بدون فواید قابل شرح برای شیرخوار و افزایش عوارض جانبی منفی برای مادر و هزینه‌های اقتصادی قابل ملاحظه برای جامعه، زمینه‌ای برای تمرکز بر مسأله سزارین در سطح دنیا می‌باشد (۱۰). در ایالت متحده نیز گزارشات گواهی می‌دهند که نیمی از زایمانهای سزارین غیر ضروری هستند و تلاش برای کاهش آن را برانگیخته است. اختلاف در میزان سزارین بین بیمارستانها و بین متخصصین در یک بیمارستان نیز علاقه در تعریف میزان مناسب

سزارین را تحریک نموده است (۱۱، ۱۰).

یکی از راههای کاهش میزان سزارین، کاهش میزان سزارین‌های تکراری است که حدود یک‌سوم موارد سزارین‌های انجام‌شده را در بر می‌گیرد. این در بخشی به مفهوم ترویج زایمان واژینال پس از سزارین\* (VBAC) می‌باشد (۱۲، ۱۳). منابع بسیاری، VBAC را در بیماران واجد شرایط، انتخاب ارجحی نسبت به سزارین تکراری گزارش نموده‌اند (۱۴-۱۷). کالج آمریکایی متخصصین زنان و مامایی پیشنهاد می‌کند که باید تا سال ۲۰۱۰ میزان سزارین در زنان شکم اول ۳۷ هفته به بالا با جنین تک قلوی سفالیک به ۱۵/۵٪ و میزان VBAC در زنان ۳۷ هفته به بالا با جنین تک قلوی سفالیک و سابقه یک نوبت وضع حمل سزارین عرضی - پایین به ۳۷٪ برسد (۱، ۱۸، ۱۹).

میزان VBAC از سال ۱۹۸۹ تا میزان حداکثر آن در سال ۱۹۹۶ روند افزایشی داشت؛ به طوری که از ۱۸/۹٪ به ۲۸/۳٪ رسید اما از این زمان میزان آن رو به کاهش رفت؛ به طوری که در سال ۲۰۰۰ به ۲۱٪ و در سال ۲۰۰۴ به کمترین میزان یعنی ۹/۲٪ رسید. علل کاهش آن ممکن است در ارتباط با خطرات VBAC، فشارهای قانونی، راهنماهای کلینیکی محافظه‌کارانه و وجود شک و تردید در ارتباط با مضرات و منافع آن باشد. بر اساس آمارهای سال ۲۰۰۴، در صورت وجود سابقه سزارین به احتمال ۹۰٪ زایمانهای بعدی هم سزارین خواهد بود (۴، ۲۰).

تنها یک عامل مشخص مسؤول کاهش میزان VBAC نیست و چنانچه بخواهیم میزان آن را به حد مطلوب (۳۷٪) برسانیم، لازم است عوامل اثرگذار بر انتخاب VBAC را بررسی کنیم. Ridley و همکاران در سال ۲۰۰۲ بیان نمودند که تشویق پزشک برای VBAC، فواید نهایی نوع زایمان، عوامل جسمی و روانی و حس کنترل زن در فرایند تصمیم‌گیری، از جمله عواملی هستند که مادران را در انتخاب VBAC تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۷).

بعضی مؤلفین اهمیت عامل پزشک در تصمیم به سزارین را مهم تلقی نموده‌اند. در ایتالیا میزان سزارین در بیمارستانهای خصوصی (۲۸/۵٪) نسبت به بیمارستانهای عمومی (۲۱/۵٪) به طور معنی‌داری بالاتر گزارش شد؛ با این وجود اطلاعات عینی و

\* Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)

(عج)، امام رضا (ع)، حضرت زینب (س) و هاشمی نژاد و ماماهاى مراکز بهداشتی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار لازم جهت گردآوری اطلاعات، پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات فردی و فرم سنجش نگرش بود. فرم سنجش نگرش مشتمل بر ۲۱ عبارت بود که نگرش افراد را بر اساس مقیاس لیکرت با عبارات موافق، بی نظر و مخالف می‌سنجید که به عبارت موافقم نمره ۲، بی‌نظر نمره ۱، و مخالفم نمره صفر تعلق می‌گرفت (در برخی از عبارات به مخالفم نمره ۲ و موافقم نمره صفر تعلق می‌گرفت). حداقل نمره در این پرسشنامه، صفر و حداکثر ۴۲ بود. در نهایت براساس نمره کسب شده، وضعیت نگرش واحدهای پژوهش در سه سطح نگرش موافق (۱۰۰-۶۶/۶۲)، بی‌نظر (۶۶/۶۱-۳۳/۳۱) و مخالف (۳۳/۳۰-۰) تقسیم‌بندی گردید (محاسبه بر مبنای ۱۰۰ می‌باشد).

روایی ابزارهای فوق به روش اعتبار محتوی و پایایی آنها به روش آلفا کرانباخ با ضریب پایایی ۰/۷۱۲ برای پرسشنامه سنجش نگرش مورد تأیید قرار گرفت. روش گردآوری داده‌ها به این صورت بود که پس از توضیح هدف پژوهش برای واحدهای پژوهش، پرسشنامه توسط آنان تکمیل و به پژوهشگر برگشت داده می‌شد.

داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمونهای آماری Chi-Square، t، آنالیز واریانس یک طرفه، ضریب همبستگی پیرسون، در سطح اطمینان ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

۱۶/۱٪ از افراد مورد مطالعه متخصص زنان، ۱۴/۵٪ دانشجوی تخصصی، ۳۴/۷٪ مامای شاغل در زایشگاه و ۳۴/۷٪ نیز مامای شاغل در مراکز بهداشتی، درمانی بودند. بیشتر افراد (۵۷/۵٪) دارای زایمان طبیعی و ۳۷/۹٪ دارای زایمان سزارین و ۴/۶٪ دارای زایمان طبیعی - سزارین بودند که بیشترین میزان زایمان طبیعی در ماماهاى زایشگاه (۶۸/۸٪) و متخصصین زنان (۶۶/۷٪) و بیشترین میزان سزارین در دانشجویان تخصصی (۶۹/۲٪) و ماماهاى مراکز بهداشتی

دقیق، سایکو پروفیلاکسی کافی و تبعیت از دستورالعملهای استاندارد برای سزارین تکراری، دیستوشی و زجر جنینی ممکن است حتی در یک بیمارستان آموزشی که با میزان بیشتری از حاملگیهای پرخطر مواجه هستند، تمایل نسبت به افزایش سزارین را کاهش دهد (۲۱). Benjamin در سال ۲۰۰۱ نیز بیان نمود که بیمارستانهای آموزشی، میزان سزارین کمتری نسبت به مؤسسات خصوصی دارند. این مسأله ممکن است در بخشی به علت نقش دانشجویان تخصصی و کاربرد راهنماهای کلینیکی باشد (۸).

Zanetta و همکاران در سال ۱۹۹۹ نشان دادند که بدون توجه به موقعیت محلی و مشکلات قانونی، میزان سزارین بدون اثرات مضر نوزادی، در مراکز مراقبتهای سطح سوم، بخصوص بیمارستانهای آموزشی که دانشجویان تخصصی آموزش داده می‌شوند، می‌تواند کاهش معنی‌داری به دست آورد (۲۱).

با توجه به مطالب پیش‌گفت، جهت بررسی وضعیت VBAC در کشورمان، اطلاع از نگرش جامعه نسبت به آن اولین گام می‌باشد؛ زیرا نگرش مثبت نسبت به آن می‌تواند بستری مناسب جهت عملکرد خوب فراهم سازد. با توجه به این که VBAC یکی از مهمترین موضوعات در مامایی مدرن است و لازم است در کشور ما نیز اقداماتی در زمینه ترویج آن صورت گیرد، اطلاع از نگرش دست‌اندرکاران حرفه مامایی درباره آن، گامی ضروری در بررسی اولیه وضعیت این مسأله در جامعه پزشکی می‌باشد؛ بنابراین پژوهشگران برآن شدند تا به بررسی نگرش متخصصین زنان و ماماها نسبت به زایمان واژینال پس از سزارین در مراکز بهداشتی، درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد بپردازند.

### روش تحقیق

در این پژوهش توصیفی، ۱۲۴ نفر از متخصصین زنان، دانشجویان تخصصی زنان، ماماهاى شاغل در زایشگاه و همچنین ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی، درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورد بررسی قرار گرفتند. متخصصین زنان، دانشجویان تخصصی و ماماهاى زایشگاه به روش نمونه‌گیری تصادفی، از میان چهار بیمارستان آموزشی قائم

اولویت‌بندی گردید که در جدول ۳ خلاصه شده است.

### بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش، میزان سزارین در دانشجویان تخصصی و ماماهاى مراکز بهداشت، به طور معنی‌داری بالاتر از متخصصین زنان و ماماهاى زایشگاه بود؛ این مسأله با توجه به ارتباط نوع زایمان بر حسب سال فارغ‌التحصیلی آنان، تحت تأثیر تمایل جامعه نسبت به سزارین به علل مختلف در سالهای اخیر می‌باشد که با افزایش دوباره سزارین در دنیا پس از سال ۱۹۹۶ همخوانی دارد (۱).

میزان سزارین در افرادی که سابقه زایمان داشتند، ۳۷/۹٪ و میزان تصمیم به سزارین در آینده ۳۹٪ بود؛ این یافته از یک بُعد، بیانگر میزان بالای سزارین در جامعه مورد پژوهش و از بُعد دیگر بیانگر تأثیر نوع زایمان قبلی در انتخاب زایمان آینده می‌باشد. Al-Mufti و همکاران در سال ۱۹۹۶ گزارش کردند که ۳۱٪ از متخصصین زنان (خانم) و ۸٪ از متخصصین زنان (آقا)، برای خود یا همسرانشان زایمان سزارین انتخابی را در حاملگیهای کم‌خطر برگزیدند (۱۹). Faas و همکاران در سال ۲۰۰۵ بیان کردند که اطلاعات بیوگرافیک فرد، تجربه شخصی زایمان و محیط کاری در تمایل به سزارین دخیل هستند (۲۲).

در مطالعه حاضر، بیشتر واحدهای پژوهش نگرش مثبتی نسبت به زایمان واژینال پس از سزارین داشتند. در مطالعه Appleton و همکاران، ۵۳٪ از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که مادران باید نسبت به VBAC تشویق شوند؛ در حالی که ۴۷٪ آنان معتقد بودند که VBAC فقط در حد یک نظریه است (۲۳).

(۰/۴۵/۸)؛ بود؛ بین نوع زایمان و شغل افراد ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۵). بیشترین میزان زایمان طبیعی در فارغ‌التحصیلان قبل از سال ۱۳۷۰ (۰/۷۹/۲) و بیشترین میزان سزارین در فارغ‌التحصیلان سال ۱۳۸۰ و پس از آن بود؛ بین نوع زایمان و سال فارغ‌التحصیلی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۵). ۹۵/۴٪ افراد با زایمان طبیعی در آینده نیز قصد زایمان طبیعی و ۷۴/۲٪ افراد با زایمان سزارین نیز در آینده، قصد سزارین داشتند؛ بین نوع زایمان قبلی و زایمان آینده ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱).

از دیگر نتایج پژوهش آن که بیشتر متخصصین زنان (۸۰٪)، دانشجویان تخصصی (۶۱/۱٪)، ماماهاى زایشگاه (۸۱/۴٪) و ماماهاى بهداشت (۶۰/۵٪) از نگرش مثبتی در ارتباط با زایمان واژینال پس از سزارین برخوردار بودند (جدول ۱).

در بررسی عوامل مؤثر بر نگرش افراد، اختلاف معنی‌داری بین نگرش افراد بر حسب شغل به دست آمد (P=۰/۰۲۷)؛ به طوری که میانگین نمره نگرش متخصصین زنان بیشتر از دانشجویان تخصصی و ماماهاى بهداشت و همچنین میانگین نمره نگرش ماماهاى زایشگاه بیشتر از دانشجویان تخصصی و ماماهاى بهداشت بود (جدول ۲).

نگرش افراد مورد مطالعه بر حسب سال فارغ‌التحصیلی تفاوت معنی‌داری نشان داد (P=۰/۰۴۹)؛ به طوری که میانگین نمره نگرش در فارغ‌التحصیلان سال ۷۴-۱۳۷۰ بیشتر از سالهای ۷۵ به بعد بود اما بین نگرش افراد مورد مطالعه بر حسب نوع زایمان، وضعیت تأهل و داشتن زایمان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. مشکلات و موانع موجود جهت اقدام به VBAC از دیدگاه متخصصین زنان، با استفاده از روش ضریب‌گذاری وزنی

جدول ۱- توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب سطوح نگرش آنان در مورد زایمان واژینال پس از سزارین به تفکیک شغل

شغل	متخصص زنان		دانشجوی تخصصی		مامای زایشگاه		مامای بهداشت		کل ماماها		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
موافق	۱۶	۸۰	۱۱	۶۱/۱	۳۵	۸۱/۴	۲۶	۶۰/۵	۶۱	۷۰/۹	۸۸	۷۱
بی‌نظر	۴	۲۰	۷	۳۸/۹	۸	۱۸/۶	۱۷	۳۹/۵	۲۵	۲۹/۱	۳۶	۲۹
مخالف	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
جمع	۲۰	۱۰۰	۱۸	۱۰۰	۴۳	۱۰۰	۴۳	۱۰۰	۸۶	۱۰۰	۱۲۴	۱۰۰

جدول ۲- میانگین نمره نگرش واحدهای پژوهش در مورد زایمان واژینال پس از سزارین بر حسب شغل

شغل	نگرش	تعداد	Tukey			
			۱	۲	۳	۴
متخصص زنان	۷۴/۷	۲۰				
دانشجوی تخصصی	۶۶/۲	۱۸	*			
ماما زایشگاه	۷۴/۰۸	۴۳		*		
ماما بهداشت	۶۷/۸	۴۳	*	*		
کل ماماها	۷۰/۹	۸۶				
جمع	۷۰/۸	۱۲۴				
نتیجه آزمون آنالیز واریانس			F=۳/۱ df=۱۲۰ P=۰/۰۲۷			

جدول ۳- موانع موجود جهت اقدام به VBAC از دیدگاه متخصصین زنان به ترتیب اولویت

ردیف	موانع
۱	عدم حمایت‌های قانونی
۲	عدم امکانات و تجهیزات کافی
۳	استرس آور و زمان‌گیر بودن آن
۴	ترس از عوارض آن
۵	عدم پذیرش از سوی بیماران
۶	عدم امکانات کافی جهت زایمان بی درد
۷	اصرار و پافشاری زانو
۸	عدم پرداخت هزینه کافی از سوی بیماران و دولت

Turnbull و همکاران، نیز نتیجه گرفتند که ارائه اطلاعات بیشتر به زنان، ممکن است منجر به کاهش میزان سزارین شود (۱۱). Fass و همکاران نیز معتقدند که علاوه بر بهترین اقدام پزشکی، تمایل بیمار نیز در انتخاب نوع زایمان نقش مهمی ایفا می‌کند (۲۲).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که اولین مشکل برای اقدام به زایمان واژینال پس از سزارین، عدم حمایت‌های قانونی می‌باشد. مطالعات نیز نشان می‌دهد اگر چه احتمال عوارضی چون پارگی رحم خیلی کم است (۱/۵ - ۰/۲٪ در برش عرضی- پایین) (۱) اما به جهت مشکلات قانونی که در پی دارد، عملکرد پزشکان را در حد وسیعی تحت تأثیر قرار داده است (۱۳، ۸). به عقیده Dodd و Crowther، این که نگرانی مربوط به موانع پزشکی قانونی تا چه وسعتی منجر به کاهش میزان زایمان واژینال پس از سزارین در بین متخصصین مامایی ایالت متحده شده، مشخص نیست؛ اگر چه در مطالعه ۶۴ پرونده شکایت که توسط سازمان پرداخت غرامت صدمات عصبی فلوریدا پرداخت شده، ۹ مورد مربوط به پارگی رحم در تلاش برای زایمان واژینال پس از سزارین بوده است (۱۳).

در تحقیق Coleman و همکاران، حدود ۴۹٪ از متخصصین زنان گزارش کردند که میزان انجام زایمان سزارین توسط آنان نسبت به پنج سال گذشته افزایش یافته است و مهمترین دلایل آن را مسؤلیت زایمان واژینال و تمایل بیمار ذکر کردند (۲۴). تجربه زایمان زن عمیقاً به وسیله فرهنگ جامعه وی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نگرش پزشکان و ماماها و درجه حمایت روانی که زنان دریافت می‌کنند، در رابطه با تأثیری که زایمان بر زن می‌گذارد، اهمیت دارد (۲۵). Fawcett و همکاران نیز بیان نمودند که انتقال اطلاعات از طریق متخصصین زنان، ماماها، اعضای خانواده و نشریات، تصمیم زن به تلاش برای زایمان واژینال را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۶).

### نتیجه‌گیری

با وجود نگرش نسبتاً خوب افراد مورد مطالعه، میزان بالای سزارین در جامعه پژوهش و مشاهده عملکرد ضعیف در رابطه با

در بررسی عوامل مؤثر بر نگرش افراد مورد مطالعه، نتایج بیانگر آن بود که نگرش افراد بر حسب شغل تفاوت معنی‌داری داشت؛ به طوری که نمره نگرش دانشجویان تخصصی زنان و ماماها بهداشت در مقایسه با نمره نگرش متخصصین زنان و ماماها زایشگاه کمتر بود که نتایج فوق با توجه به سال فارغ‌التحصیلی آنان و تمایل جامعه نسبت به سزارین قابل توجیه است.

مثبت‌بودن نگرش، یافته مثبتی است؛ زیرا متخصصین زنان و ماماها در امر مشاوره مادران در دوران بارداری جهت انتخاب نوع زایمان دخیل می‌باشند و می‌توانند در افزایش فرهنگ زایمان واژینال پس از سزارین نقش مؤثری داشته باشند.

به عقیده برخی محققان، تنها راه برای کمتر کردن میزان سزارین، آموزش مکرر است؛ آموزش باید در هر سطحی، بیمار، پزشک و پرستار انجام شود (۱۰).

خصوصی می‌باشد.

زایمان واژینال پس از سزارین در بالین، حکایت از تفاوت نگرش با عملکرد دارد که باید در جهت اصلاح و بهبود آن تلاش شود.

### تشکر و قدردانی

از تمامی اساتید محترم زنان و مامایی، دانشجویان تخصصی محترم زنان و همکاران محترم ماما که در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

از آنجا که نتایج این پژوهش از مراکز آموزشی و دولتی به دست آمده، بهتر است جهت انعکاس و تعمیم کلی نتایج آن، تحقیق مشابهی در مراکز خصوصی و غیردولتی نیز صورت گیرد؛ بویژه که طبق آمار، بیشترین میزان سزارین مربوط به مراکز

### منابع:

- 1- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap L, Wenstrom KD. William's obstetrics. 22<sup>nd</sup> ed. USA: McGraw-Hill; 2005.
- 2- Richard W, Elaine M. Vaginal delivery after cesarean section: is the risk acceptable? J Midwifery Women's Health. 2001; 46 (5): 272-73.
- 3- Odibo AO, Macones GA. Current concepts regarding vaginal birth after cesarean delivery. Curr Opin Obstet Gynecol. 2003; 15 (6): 479-82.
- 4- Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ. Births: Final data for 2004. National Vital Statistics Reports. 2006; 55 (1): 19-22.
- ۵- متقی ز. بررسی مقایسه‌ای مشخصات مامایی، اجتماعی و اقتصادی در مادران سزارین انتخابی با زایمان طبیعی بستری در بیمارستان امام خمینی شهر خمین سال ۱۳۷۹. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی]، مشهد: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۷۹.
- ۶- مقاره عابد ل، گوهریان و، قانع م، ادیبی پ، گوهریان ع. بررسی شیوع سزارین و علل آن در کشور جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۷. مجله پژوهشی حکیم. ۱۳۷۹؛ دوره ۳ (۲): ۱۴۷-۱۵۴.
- ۷- فولادی ع، کلاهدوزان س، عجمی ا. بررسی شیوع سزارین در سال ۸۲ و تعیین عوامل مؤثر بر آن در بیمارستان فاطمیه شاهرود در ۱۰۰۰ مورد مطالعه. [پایان نامه دکترای پزشکی]، شاهرود: دانشگاه آزاد اسلامی. ۱۳۸۳.
- 8- Benjamin PS. Vaginal birth after cesarean: contemporary issues. Clinical Obstetrics Gynecology. 2001; 44 (3): 552-60.
- 9- Carr CA, Barkhardt P, Avery M. Vaginal birth after cesarean birth a national survey of u.s midwifery practice. J Midwifery Women's Health. 2002; 47 (5): 347-52.
- 10- Bordahl. Cesarean Section, Guidelines for appropriate utilization. Acta Obstet Gynecol Scand. 1997; 76 (2): 185-86.
- 11- Turnbull DA, Wilkinson C, Yaser A, Carty V, Svigos JM, Robinson JS. Women's role and satisfaction in the decision to have a caesarean section. Med J Aust. 1999; 170 (12):580-83.
- 12- Lukanova M, Popov I. Effect of some factors on obstetrical care of women with previous cesarean section. Akush Ginekol. 2002; 41 (6): 44-48.
- 13- Dodd JA, Crowther C. Vaginal birth after cesarean section: a survey of practice in Australian and New Zealand. Obstet Gynecol Surv. 2004; 59(1): 19-21.
- 14- Bainbridge JO. Choices after cesarean. Birth. 2002; 29 (3): 203-206.
- 15- Bruce LF. Vaginal birth after cesarean delivery: an admission scoring system. Obstet Gynecol. 1997; 90(6): 907-10.
- 16- Stanley Z. Vaginal delivery after previous cesarean delivery: A continuing controversy. Clin Obstet Gynecol. 2001; 44 (3): 561-70.
- 17- Ridley RT, Davis PA, Bright JH, Sinclair D. What influences a woman to choose vaginal birth after cesarean? Available From: www.murraystate.edu .

- 18- [No Authors Listed]. Giving birth their way; pregnant women who've had a previous c-section have a tough time persuading doctors to let them deliver vaginally. Los Angeles Times. 2003 Oct 7; M4.
- 19- Al-Mufti R, McCarthy A, Fisk NM. Obstetricians' personal choice and mode of delivery. Lancet. 1996; 347 (9000): 544.
- 20- Henric G. Vaginal birth after cesarean: the facts. Available From: [www.parentsplace.com](http://www.parentsplace.com).
- 21- Zanetta G, Tampieri A, Antonio C. Changes in cesarean delivery in an Italian university hospital 1982-1996: A comparison with the national trend . Birth. 1999; 26 (3): 144-48.
- 22- Faas FP, Schwarz K, Bauer L, Melchert F. Caesarean Section on demand: influence of personal birth experience and working environment on attitude of German gynecologists. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2005; 122 (2): 162-66.
- 23- Appleton B, Targett C, Rasmussen M, Readman E, Sale F, Permezel M. Knowledge and attitudes about vaginal birth after cesarean section in Australian hospitals. VBAC study group vaginal birth after cesarean. Aust N Z J Obstet Gynecol. 2000; 40 (2): 195-99.
- 24- Coleman VH, Erickson K, Schulkin J, Zinberg S, Sachs BP. Vaginal birth after cesarean delivery: Practice patterns of obstetrician- gynecologists. J Reprod Med. 2005; 50 (4): 261-66.
- 25- Simkin C, Penny BA. The experience of maternity in woman's life. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1996; 25(3): 247-52.
- 26- Fawcett J, Tulman L, Spedden J. Responses to vaginal birth after cesarean section. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1994; 23 (3): 253-59.

**Title:** The Survey of attitude of gynecologists and midwives about vaginal birth after caesarean delivery and barriers from their views.

**Authors:** M. Firoozi<sup>1</sup>, F. Hadizadeh Talasaz<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Background and Aim:** Increasing of caesarean delivery beyond of acceptable rate, can have negative effects on the health of the mother and baby and economy of the society. Because of one-third of total caesarean deliveries are due to repeated caesarean, promotion of vaginal birth after caesarean can be a valuable way for decreasing of caesarean rate. The purpose of this study was to determine the attitude of gynecologists and midwives about vaginal birth after caesarean and barriers about it.

**Materials and Methods:** This descriptive study was done on 124 gynecologists, residents and midwives. Gynecologists, residents and midwives of maternity units were selected by random sampling method from teaching hospitals and midwives of health centers were selected by cluster sampling. Research instrument was two sections questionnaire consist of: demographic characteristic and attitude assessment form include 21 phrases with minimum score of 0 and maximum 42. According acquired score attitude was classified to three levels: agree, neutral and disagree. Data were analyzed by using chi-square test, t test, and analysis of variance and Pearson correlation.

**Results:** Data analysis indicated that most of gynecologists (80%), residents (61.1%), midwives in maternity units (81.4%) and midwives in health centers (60.5%) had positive attitude about vaginal birth after caesarean. There was a significant difference between attitude of subjects base on job ( $P=0.027$ ) and time of graduation ( $P=0.049$ ). According the views of gynecologists, no legal supports were the most barriers about VBAC.

**Conclusion:** By attention to positive attitude of the gynecologists and midwives, for promotion of vaginal birth after caesarean, searching of barriers and solving them is suggested.

**Key Words:** Attitude; Vaginal birth after caesarean; Gynecologists; Midwives

---

<sup>1</sup>- Corresponding Author; Instructor, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad, Iran. mahboobehfiroozi@yahoo.com.

<sup>2</sup>- Instructor, Department of Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences. Gonabad, Iran.