

تبیین نقش تجارب زایمانی زنان در انتخاب نوع زایمان

مرجان احمد شیروانی^۱، معصومه باقری نسامی^۲، طاهره طیبی^۳

تاریخ دریافت 1393/01/11 تاریخ پذیرش 1393/03/01

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: رضایت نهایی زنان از زایمان تحت تأثیر توقعات و تجربه واقعی آنان قرار می‌گیرد. تجارب زایمانی یکی از علل افزایش انجام سزارین بر اساس تقاضای مادر است. این مطالعه باهدف تبیین نقش تجربه زایمانی قبلی بر نحوه تصمیم‌گیری زنان در مورد نوع زایمان بعدی انجام شد. **مواد و روش کار:** این مطالعه کیفی با طراحی توصیفی-اکتشافی انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف در کلیه زنانی که سابقه حداقل یک‌بار زایمان به روش طبیعی یا سزارین یا هر دو را داشتند و تا شش ماه پس از زایمان به مراکز بهداشتی درمانی شهر ساری مراجعه نمودند تا زمان اشباع اطلاعاتی انجام شد. پس از مصاحبه با ۱۶ مادر شامل ۱۰ مادر سزارینی و ۶ مادر با زایمان طبیعی اشباع اطلاعاتی حاصل شد. از مصاحبه عمیق چهره به چهره نیمه سازمان‌یافته برای کشف تجارب استفاده شد. تجزیه و تحلیل و کدبندی اطلاعات هم‌زمان با نمونه‌گیری و به شیوه آنالیز محتوا و با روش گرانهمیم و لاندمن انجام شد.

یافته‌ها: تعداد ۱۶۶ کد اولیه استخراج شد که با ادغام آن‌ها ۲ درون‌مایه اصلی تحت عنوان عوامل تأثیرگذار در انتخاب زایمان طبیعی و عوامل تأثیرگذار در انتخاب سزارین پدیدار شد. ۴ درون‌مایه‌های فرعی که طبقه عوامل تأثیرگذار در انتخاب زایمان طبیعی را تشکیل داد شامل مدیریت درد، مدیریت استرس، تجربه پیامدهای زایمان طبیعی و کمتر بودن هزینه‌ها بود. ۵ درون‌مایه‌های فرعی که طبقه عوامل تأثیرگذار در انتخاب زایمان سزارین را شکل داد شامل عدم هوشیاری هنگام سزارین، سریع‌تر انجام شدن زایمان سزارین، پیامدهای زایمان سزارین، داشتن آگاهی و رفتار و عملکرد کارکنان بود.

بحث و نتیجه‌گیری: تجارب مثبت زایمانی باعث نگرش مثبت مادر به زایمان طبیعی می‌شود. بر اساس یافته‌ها زنان اغلب سزارین را به‌عنوان راهکاری برای عدم رویارویی با تجارب منفی زایمان طبیعی انتخاب کردند. به نظر می‌رسد بسیاری از عوامل منجر به ایجاد تجارب منفی زایمانی قابل اصلاح می‌باشند. بنابراین توجه به عوامل مشوق یا بازدارنده در هر دو نوع زایمان می‌تواند در کاهش تقاضای سزارین مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: تجربه، زایمان قبلی، نگرش، تصمیم‌گیری، انتخاب، تحلیل محتوا

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره سوم، پی‌درپی 56، خرداد 1393، ص 296-286

آدرس مکاتبه: ساری، بلوار امیر مازندرانی، خیابان وصال، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه، تلفن: ۰۱۵۱-۲۲۶۷۳۴۵

Email: Mbagheri@mazums.ac.ir, anna3043@gmail.com

مقدمه

۱۵ درصد است (۲). فدراسیون بین‌المللی زنان مامایی (FIGO) اظهار داشته در حال حاضر به دلیل عدم وجود شواهد قوی دال بر منافع سزارین، انجام آن به دلایل غیر طبی توجیه اخلاقی ندارد (۳). در صورت عدم وجود عوارض ایجاب‌کننده سزارین انجام زایمان طبیعی امنیت بیشتری را ایجاد می‌کند (۴). همچنین با افزایش سزارین بهبودی در وضعیت مادران و نوزادان دیده نشده است به طوری که به گزارش WHO در مناطقی که کمترین میزان سزارین را داشته‌اند، کمترین میزان مرگ‌ومیر حوالی زایمان رخ داده است (۲).

زایمان تجربه‌ای مهم و تغییری عمیق در زندگی زنان است که می‌تواند با منافع یا مضرات روانی بالقوه همراه باشد. زایمان یک فرآیند خودبه‌خود و بدون نیاز به مداخله است؛ اما تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که فناوری پزشکی به‌طور روزافزونی به‌عنوان بخش طبیعی از زایمان موردقبول قرار گرفته است، بنابراین توقعات زنان نیز در جهت برخورداری از مداخلات طبی ممکن است تغییر یابد (۱).

طبق نظر WHO بیشترین میزان قابل‌قبول برای سزارین

^۱ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ساری، عضو مرکز تحقیقات علوم بهداشتی

^۲ دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ساری، عضو مرکز تحقیقات علوم بهداشتی (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه ساری، مربی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

می‌دادند و ۲۳/۸ درصد کسانی که زایمان طبیعی را ترجیح می‌دادند بعداً سزارین را برای حاملگی بعدی ارجحیت دادند (۲۳). با توجه به فاصله رسیدن به استاندارد WHO لزوم انجام مداخلات و ارائه راهکار برای کاهش آمار سزارین ضروری است. نسبت زنانی که بعد از زایمان نظر خود را در مورد نوع زایمان تغییر می‌دهند قابل توجه است (۲۳). بنابراین تعیین ارجحیت زنان بر اساس تجارب زایمانی برای نوع زایمان بعدی حائز اهمیت است (۲۵، ۲۴). از سوی دیگر تفاوت‌های فرهنگی در نوع توقعات بسیار مؤثر است (۲۶). آگاهی از توقعات زنان حتی زمانی که برآورده نمودن آن‌ها مشکل باشد به ارائه‌کنندگان خدمات کمک می‌کند تا نقش حمایتی خود را در این موارد ایفا کنند و با تقویت عوامل ترغیب‌کننده و اصلاح عوامل بازدارنده انجام زایمان طبیعی در جهت کاهش سزارین‌ها غیرضروری اقدام نمایند. نظر به اینکه نقش تجربه زایمانی قبلی بر تصمیم‌گیری زنان در مورد نوع زایمان بعدی کمتر مورد توجه قرار گرفته و مطالعه‌ای به روش کیفی در این زمینه در پایگاه داده‌های در دسترس به چاپ نرسیده است، لذا این مطالعه باهدف تبیین این موضوع انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه کیفی با طراحی توصیفی-اکتشافی و به روش آنالیز محتوا انجام گرفت. در این نوع مطالعات توصیفی هدف به دست آوردن اطلاعات بیشتر در مورد یک تجربه خاص و به دست آوردن تصویری از یک موقعیت طبیعی است و در طراحی اکتشافی آشکار کردن متغیرهای بالقوه و روابط بین آن‌ها مدنظر است. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف در کلیه زنانی که سابقه حداقل یک‌بار زایمان به روش طبیعی یا سزارین یا هر دو را داشتند و تا شش ماه پس از زایمان به مراکز بهداشتی درمانی شهر ساری مراجعه نمودند انجام شد. در صورت موافقت این افراد برای شرکت در تحقیق، خصوصیات دموگرافیک و سوابق مامایی آنان ثبت گردید. سپس از مصاحبه عمیق چهره به چهره نیمه سازمان‌یافته برای کشف تجارب آنان استفاده شد. کلیه مصاحبه‌ها توسط یک مامای آموزش‌دیده در یک اتاق مجزا و با حفظ خصوصی بودن محیط مصاحبه در مراکز بهداشتی انجام شد. مدت مصاحبه برحسب میزان پاسخگویی افراد از ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود و از نظر اخلاقی چنانچه فرد احساس خستگی می‌کرد جلسه به روز بعد موکول می‌شد تا کلیه اطلاعات لازم استخراج گردد. سؤال اصلی در این تحقیق عبارت بود از اینکه درک و تجربه زنان زایمان کرده در انتخاب نوع زایمان بعدی چیست؟ درواقع بررسی نقش تجارب زایمانی زنان در تصمیم‌گیری آن‌ها برای انتخاب نوع زایمان بعدی مدنظر بود. به این منظور چند سؤال راهنمای مصاحبه تهیه گردید که برخی از سؤالات اصلی آن عبارت بودند از:

بالین وجود امروزه از سزارین تنها در موارد ضروری و صرفاً به‌منظور نجات جان مادر و نوزاد استفاده نمی‌شود و حتی در برخی جوامع رفته‌رفته حالت تجملی به خود گرفته است. آمار مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) و مرکز ملی آمار سلامت (NCHS) نشانگر افزایش ۱۳۳ و ۱۶۷ درصدی سزارین است (۵). تعداد سزارین‌هایی که به دلایل نامعلوم یا غیرپزشکی انجام می‌شوند رو به افزایش است و انجام سزارین بر اساس تقاضای مادر یکی از علل این افزایش است (۸-۶). گزارش‌ها نشان می‌دهند که درخواست برای سزارین‌های انتخابی در حاملگی‌های بدون عارضه در مناطق آسیایی افزایش یافته است (۹). ازجمله مطالعات مختلف در تایوان حاکی از آن است که شیوع سزارین در سال ۲۰۰۷، ۳۵ درصد و در سال ۲۰۱۰، ۳۱/۹ درصد بود که در بسیاری موارد بدون علت پزشکی (۱۰) و در ۳/۵ درصد موارد بنابه درخواست مادر انجام شد (۱۱). در مطالعه دیگری ۱۱ درصد سزارین‌ها بر اساس تقاضای مادر بود که ۴۶ درصد تقاضای سزارین تکراری داشتند (۱۲). در ایران شیوع سزارین از ۲۶ درصد تا ۶۰ درصد و حتی در برخی مراکز خصوصی حدود ۹۰ درصد گزارش شده است (۱۳). شیوع سزارین در تهران ۶۶/۵ درصد گزارش شد که ۷۲ درصد آن به‌صورت انتخابی و ۲۲ درصد به درخواست مادر بود (۱۴). از علل افزایش سزارین در ایران تمایل مادر، شرایط زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها، انگیزه پزشک و تغییر شرایط اجتماعی می‌باشند (۱۵). متأسفانه اگر مادر یا پزشک بدون علت طبی سزارین را انتخاب کنند، پیدا کردن توضیح طبی بر اساس قوانین بیمه‌ای مشکل نیست زیرا سیستم نظارتی وجود ندارد. تفاوت شیوع سزارین در مناطق مختلف می‌تواند مربوط به میزان پایه سزارین، نحوه عملکرد و زمینه فرهنگی-اجتماعی باشد (۱۰). خطر عوارض در سزارین انتخابی ۲ برابر زایمان طبیعی است (۱۶، ۴). سزارین با افزایش تهدید سلامت مادر و نوزاد، هزینه‌های مراقبتی و مدت بهبود طولانی‌تر همراه است (۱۰، ۴). بنابراین کاهش سزارین در میان زنان کم‌خطر از اهداف طرح مردم سالم ۲۰۲۰ می‌باشد (۵). طبق استانداردهای تخصصی، واحدهای زایشگاهی باید تجربه زایمانی ایمن برای مادر و نوزاد و زایمانی مثبت و رضایت‌بخش برای زنان فراهم نمایند (۱۷). رضایت نهایی زنان از زایمان تحت تأثیر توقعات و تجربه واقعی آنان قرار می‌گیرد. درواقع زنان تجربه زایمانی را بر اساس توقعاتشان ارزیابی می‌کنند (۱۸، ۱۹). برآورده شدن توقعات زنان باردار باعث رضایت بیشتر از تجربه زایمانی و احساس مثبت نسبت به زایمان می‌شود (۲۰، ۲۱). تجربه زایمانی منفی باعث ترس از زایمان بعدی می‌گردد (۲۲). در یکی از مطالعات دیده شد ۳۰ درصد زنانی که واجد شرایط زایمان طبیعی بودند سزارین انتخابی را ترجیح

مشابه در طبقات جامع تر (۵) تعیین درون مایه‌های اصلی طبقات (۲۸). در این مطالعه تحلیل داده‌ها به روش آنالیز محتوا طبق نظر گرانهیم و لاندمن انجام گرفت و بر اساس استخراج درون مایه‌های اصلی و کشف الگوهای موجود در بین داده‌ها انجام شد.

یافته‌ها

پس از مصاحبه با ۱۶ مادر اشباع اطلاعاتی حاصل شد. این تعداد شامل ۱۰ مادر سزارینی بود که ۵ نفر سابقه یک‌بار و ۳ نفر سابقه دو بار سزارین را داشتند. همچنین دو مادر سزارینی سابقه قبلی ۲ زایمان طبیعی را داشتند. از ۶ مادری که زایمان طبیعی کرده بودند ۳ نفر سابقه یک‌بار زایمان و ۳ نفر سابقه دو بار زایمان طبیعی را داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $29/25 \pm 4/46$ بود. در کل ۳۷/۵ درصد یک حاملگی و ۶۲/۵ درصد سابقه بیش از یک حاملگی داشتند. همچنین نیمی سابقه یک زایمان و بقیه بیش از یک زایمان داشتند. تنها ۳ نفر تحصیلات ابتدایی و بقیه دیپلم (۴۳/۸ درصد) و مدرک دانشگاهی (۳۷/۵ درصد) داشتند. در مجموع ۱۶۶ کد اولیه استخراج شد. با تجزیه و تحلیل تجارب زایمانی شرکت‌کنندگان مفاهیم فرعی استخراج گردیدند که با ترکیب آن‌ها دو درون مایه اصلی تحت عنوان عوامل تأثیرگذار در انتخاب زایمان طبیعی و سزارین پدیدار گشت که زیر طبقات آن‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

در مورد تجربه زایمانی قبلی خود توضیح دهید. چه عواملی در ترغیب شما در انتخاب نوع زایمان مؤثر بود؟ چه توقعاتی طی روند زایمان داشتید؟ آیا برآورده شده است؟ اگر دوباره بخواهید زایمان کنید چه نوع زایمانی را ترجیح می‌دهید؟ دلیل انتخاب آن چیست؟ و ...

در طول مصاحبه برحسب پاسخ‌ها، سؤالات لازم مطرح شدند به نحوی که افراد تشویق می‌شدند آنچه از نظر آن‌ها مهم بود را بیان نمایند. کلیه مصاحبه‌ها بر روی نوار ضبط و همراه با آن یادداشت برداری شده و پس از هر مصاحبه متن آن بر روی کاغذ پیاده می‌شد. نمونه‌گیری تا زمان اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. کلیه اطلاعات فردی و مصاحبه‌ها مخفی ماند.

تجزیه و تحلیل و کدبندی اطلاعات همزمان با نمونه‌گیری انجام شد. اعضای گروه تحقیق با بررسی اطلاعات از ابتدا درون مایه‌های کلیدی بالقوه را مشخص نمودند و در صورت لزوم مواردی که باید در مصاحبه‌های بعدی بر آن‌ها تمرکز می‌شد یا نیاز به مصاحبه مجدد با افراد بود مشخص می‌کردند. آنالیز محتوا یکی از روش‌های تجزیه و تحلیل مطالعات کیفی است که به وسیله آن داده‌ها خلاصه، توصیف و تفسیر می‌شوند (۲۷). گرانهیم و لاندمن برای تجزیه و تحلیل محتوای داده‌های کیفی مراحل زیر را پیشنهاد می‌کنند: (۱) پیاده‌سازی کل مصاحبه بلافاصله بعد از انجام هر مصاحبه (۲) خواندن کل متن برای درک کلی از محتوای آن (۳) تعیین واحدهای معنا و کدهای اولیه (۴) طبقه‌بندی کدهای اولیه

جدول (۱): تجارب زایمانی تأثیرگذار در انتخاب نوع زایمان

| عوامل تأثیرگذار در انتخاب سزارین | عوامل تأثیرگذار در انتخاب زایمان طبیعی |
|--------------------------------------|--|
| مدیریت درد | مدیریت درد |
| استفاده از روش‌های کاهش درد | استفاده از روش‌های کاهش درد |
| آشنایی مادر با روش‌های مقابله با درد | آشنایی مادر با روش‌های مقابله با درد |
| مدیریت استرس | مدیریت استرس |
| آشنایی قبلی با محیط بیمارستان | آشنایی قبلی با محیط بیمارستان |
| داشتن اعتقادات مذهبی | داشتن اعتقادات مذهبی |
| داشتن آگاهی | داشتن آگاهی |
| توجه و حمایت کارکنان | توجه و حمایت کارکنان |
| پیامدهای زایمان طبیعی | پیامدهای زایمان طبیعی |
| عوارض پس از زایمان | عوارض پس از زایمان |
| نحوه برگشت به فعالیت‌های روزمره | نحوه برگشت به فعالیت‌های روزمره |
| ارتباط زود هنگام با نوزاد | ارتباط زود هنگام با نوزاد |
| کمتر بودن هزینه‌ها | کمتر بودن هزینه‌ها |

مدیریت درد: اداره و کنترل درد زایمان با استفاده از روش‌های کاهش درد زایمان از عوامل مهم تأثیرگذار در ایجاد

عوامل تأثیرگذار در انتخاب زایمان طبیعی: این درون مایه شامل تجاربی بود که باعث احساس مثبت یا منفی نسبت به زایمان طبیعی شده و از طبقات ذیل پدیدار گشت:

احساس مثبت نسبت به زایمان طبیعی در مادران بود. این درون‌مایه از دو مفهوم فرعی‌تر پدیدار شد:

(الف) استفاده از روش‌های کاهش درد: شرکت‌کننده‌ای با تجربه یک زایمان می‌گفت "برام کیسه آب گرم گذاشته بودند خیلی خوب بود". اما مادری با تجربه یک زایمان که حاضر نبود مجدداً زایمان طبیعی داشته باشد گفت "اصلاً اون شب را نمیتونم فراموش کنم، اونقدر درد کشیدم، پارچه صندلی‌ها رو پاره کردم، درد وحشتناکی بود". شرکت‌کننده‌ای دیگر گفت "حدود ۸ ساعت درد کشیدم و هیچ‌کس به دادم نرسید ... تنها ناراحتی که دارم آینه که زیاد درد کشیدم". شرکت‌کننده‌ای با سابقه ۲ زایمان گفت "دردم زیاد بود ... ولی سزارین میگن یک کم درد داره".

(ب) آشنا کردن مادر با روش‌های مقابله با درد: یکی از مادران که در مورد اداره درد آگاهی داشت می‌گفت: "شب دردم شروع شد. تا حدود ۴-۵ ساعت بعد که نفس‌گیری می‌کردم خوب بود، خیلی اذیت نشدم، حتی تلویزیون نگاه می‌کردم". مادر دیگری گفت "من زایمانم خیلی خوب بود ... هر تخت یک مسئول داشت که با ما صحبت می‌کردند در مورد درد کشیدن".

۲. مدیریت استرس: بر اساس نتایج چگونگی مدیریت استرس از عوامل تأثیرگذار بر انتخاب زایمان طبیعی است. مدیریت استرس می‌تواند بر پذیرش یا عدم پذیرش زایمان طبیعی از طرف مادر مؤثر باشد. بر اساس نتایج این درون‌مایه از زیر طبقات فرعی‌تری انتزاع شد که این زیر طبقات به شرح زیر بودند:

(الف) آشنایی قبلی با محیط بیمارستان: شرکت‌کننده‌ای گفت "محیط بیمارستان و زایشگاهی که رفته بودم چون قبلاً رفته بودم برام راحت‌تر بود". مادر دیگری با سابقه یک زایمان گفت "از سزارین چون با استرس رفته بودم اتاق عمل اصلاً خاطره خوبی ندارم ... اتاق عمل استرس داشت، ترسناک بود، اونقدر استرس داشتم که می‌خواستم زایمان طبیعی کنم، ولی خوب نشد".

(ب) داشتن اعتقادات مذهبی: مادری با تجربه یک زایمان گفت " ... اگر دوباره باردار بشم باز زایمان طبیعی می‌کنم خیلی خوب بود استرسش تمام میشه میره یه ذره درد برای سلامتی آدم لازمه، گناهان آدم بخشیده میشه".

(ج) داشتن آگاهی: مادری با تجربه دو زایمان گفت "دکتر گفت بهتره زایمان طبیعی کنید البته مشکلات داره ولی بعد از زایمان راحتی و زایمان دوم خیلی راحت‌تره. من این‌جوری قانع شدم و ترسم خیلی کمتر شد". مادر دیگری گفت "همه می‌گفتند سزارین کن ... ولی من گفتم طبیعی، پزشک هم به من گفت طبیعی. از درد زیاد هم نمی‌ترسم؛ آقام گفت اگر میتونی سزارین کن من گفتم نه می‌تونم طبیعی بیارم تا دکتر نگفت سزارین نمی‌کنم". مادر دیگری گفت "مادرم خیلی راهنمایی خوبی کرد البته پزشکم گفته بود میتونی زایمان طبیعی کنی. آگه روزی

دوباره حامله شوم حتماً حتماً طبیعی زایمان می‌کنم". همچنین این درون‌مایه از مشاهده کردن و شنیدن عوارض سزارین و مزایای زایمان طبیعی در اطرافیان انتزاع شد به طوری که مادری با سابقه ۲ زایمان طبیعی گفت "اگر دوباره باردار شوم احساس می‌کنم درد سزارین کمتره ولی چون عوارضش رو می‌گن باز زایمان طبیعی می‌کنم". شرکت‌کننده دیگری با سابقه زایمان طبیعی گفت "من خودم از اول تا آخر از سزارین خوشم نمیاد قبلاً دیده بودم فامیلا سزارین کردند شکمشون چرکی شده، می‌گفتند ما رو اذیت می‌کنه. اگر باز هم بخوام زایمان طبیعی کنم طبیعی را انتخاب می‌کنم".

(د) توجه و حمایت کارکنان: مادری گفت "خیلی به من رسیدن یکی یک دونه بودم". شرکت‌کننده‌ای دیگر گفت "خوب بودند رسیدگی می‌کردند هر وقت کار داشتم می‌آمدند". مادری با تجربه یک زایمان گفت "خیلی به من رسیدند ... هر وقت هم که نبودند صدا می‌کردم زود می‌آمدند". اما اکثر مادرانی که زایمان طبیعی کرده بودند به علت آن‌که انتظارشان توسط کارکنان موردتوجه قرار نگرفته بود، از روند زایمان خود ناراضی بودند. یکی از مادران گفت "از پرسنل شاکمی هستم اصلاً به من توجهی نکردند ... انگار نه‌انگار وجود داشتم ... صداشون می‌کردم جواب نمی‌دادند... اگر بخوام دوباره زایمان کنم اصلاً به‌هیچ‌عنوان زایمان طبیعی نمی‌کنم". مادر دیگری گفت "لحظه‌ای که بیش‌ازاندازه درد می‌کشیدم خیلی اصرار داشتم بیا باید بچه‌ام داره میاد توقع داشتم توجه کنند، می‌گفتند نه یک ساعت دیگه ولی من توقع داشتم بیا باید و به من برسند".

۳. تجربه پیامدهای زایمان طبیعی: مفاهیمی که این درون‌مایه را تشکیل دادند شامل موارد زیر بودند:

(الف) عوارض پس از زایمان: مادری با تجربه دو زایمان که می‌گفت همه را به زایمان طبیعی تشویق می‌کند بیان نمود "بعد از زایمان هیچ مشکلی نداشتم ... من طبیعی را دوست دارم و مشکلی نیست". درحالی‌که شرکت‌کننده‌ای با سابقه یک زایمان طبیعی گفت "اونایی که سزارین کنند حالشون بهتره. همان روز دوستم سزارین کرد من طبیعی، اون قشنگ خوب شد ولی من هنوز نمی‌تونم بشینم... احساس می‌کنم مثانه‌ام افتاده پایین. قبلاً خودم را کنترل می‌کردم ولی الان اصلاً نمی‌توانم". مادر دیگری گفت "طبیعی بعدش هم درد داشت. جای بخیه‌ام درد داشت، هنوز تو رحم درد می‌کنه".

(ب) نحوه برگشت به فعالیت‌های روزمره: شرکت‌کننده‌ای گفت "بعد از اینکه مرخص شدم از همون فرداش می‌توانستم راه برم. البته از همون بیمارستان راه می‌رفتم، برای من زایمان طبیعی خیلی بهتره".

نداشتم اون دردها که در مقایسه با درد زایمان طبیعی، طبیعی بود.

(ب) عوارض عمل جراحی: مادری با سابقه ۲ بار سزارین گفت "اگر یکبار دیگر حامله بشم حتماً زایمان طبیعی رو انتخاب می‌کنم ... چون با سزارین چیزهایی برام پیش اومد، عوارض سزارین، مدت زمانی که در رختخواب موندم مهم‌ترین چیزی است که وجود داشت؛ تا ۴-۳ روز بلند شدن سخته، سرگیجه و دردهای شدید که داشتم". مادر دیگری گفت "بعد از زایمان صدام در نمی‌آمد، سینه‌ام یک چیزی گرفته بود، خیلی سختی کشیدم". شرکت‌کننده دیگری گفت "نمی‌تونم رو پشتم بخوابم، هنوز کمرم بی حسه ... تا یک هفته از شیاف و مسکن استفاده می‌کردم ولی دیدم کسانی که زایمان طبیعی کردند خیلی راحت بودند". مادری سزارینی که قبلاً سابقه زایمان طبیعی داشت گفت "آگه زایمان طبیعی مشکلی پیش نیاد بهتره، عوارض بعد از عمل خیلی سخته، الان درد زیاد دارم. بعد از زایمان طبیعی خیلی راحت بودم". از سوی دیگر عدم وقوع عوارض، تجربه‌ای خوشایند برای برخی بود از جمله مادری سزارینی گفت "خدا رو شکر خود سزارین برای من عارضه‌ای ایجاد نکرد. بعد سزارین همه می‌گفتند نمی‌تونند راه بروند، من خدا رو شکر این مشکلات رو نداشتم".

(ج) ارتباط دیرهنگام با نوزاد: مادری باتجربه یک سزارین گفت "بیشترین خاطره شیرینی که دوست داشتم این بود که دلم می‌خواست می‌تونستم بچه‌ام را همون موقع بغل کنم، اما نتونستم".

(۴) داشتن آگاهی: یافته‌ها نشان دادند آگاهی داشتن مادران از عوامل مهم تأثیرگذار بر انتخاب نوع زایمان است و می‌تواند ترس و استرس مادران را کاهش دهد و آنان را در جهت تصمیم‌گیری درست هدایت نماید. شرکت‌کننده‌ای باتجربه یکبار سزارین گفت "اول طبیعی دوست داشتم دکتر گفت چون فشار بالایی نمیتونی طبیعی بیاری. قبول کردم طبیعی خطرناکه برای من". مادر دیگری گفت "از طبیعی می‌ترسیدم از دردش چون فامیلامون می‌گفتند اصلاً طبیعی نکن ما طبیعی کردیم اینطوری شدید خیلی سخته انگار اون لحظه آدم میخواد بمیره، من باید سزارین می‌شدم". مادری با یکبار سزارین گفت "درد خیلی زیادی داره در سزارین، ولی تا حدودی آنطور که می‌گن از طبیعی فکر کنم بهتر باشه". مادری گفت "میگن طبیعی دردش همون لحظه است ولی سزارین دردش بعداً معلوم میشه، اگر اونجوری فکر کنی طبیعی بهتره". مادری باتجربه یک زایمان سزارین گفت "تنها بخاطر ترس از درد سزارین رو انتخاب کردم، اگر یک راهنمای خوبی داشتم زایمان طبیعی رو انتخاب می‌کردم". شرکت‌کننده دیگری گفت "اگر اطلاعات خوبی نسبت به زایمان طبیعی داشتم شاید زایمان طبیعی کنم".

(ج) ارتباط زودهنگام با نوزاد: مادری با سابقه یک زایمان طبیعی گفت "وقتی بچه بدنیا آمد احساس خیلی شیرینی بود... بچه را خودم شیر می‌دادم خیلی خوب بود". شرکت‌کننده دیگر گفت "یادم میاد خیلی شیرین بود چون بلافاصله بچه‌ام رو دادند به من، بوسش دادم، بغل کردم خیلی خوب بود".

(۴) کمتر بودن هزینه‌ها: به نظر می‌رسد علی‌رغم اینکه ممکن است برخی مادران تمایل به سزارین داشته باشند به دلیل هزینه بالا از انجام آن منصرف شوند. مادری گفت "من زایمان طبیعی کردم چون پول نداشتیم، بچه اولم هم طبیعی بود". مادر دیگری گفت "می‌خواستم سزارین بشم، اما گفتند بیمه برات حساب نمیشه، ما هم وضع مالیمون اجازه نمی‌داد، مجبور شدم طبیعی زایمان کنم".

- عوامل تأثیرگذار در انتخاب سزارین

برخی از تجارب در زنان سزارینی باعث شده بود که احساس مثبت یا منفی نسبت به این نوع زایمان پیدا کنند. عدم تحمل مشکلات زایمان طبیعی از جمله درد که باعث ترس مادر می‌شدند از علل مهم تمایل به انجام سزارین بودند. همچنین در مادرانی که مشکلات سزارین را تجربه کرده بودند نگرش مثبت‌تری نسبت به زایمان طبیعی وجود داشت. این طبقه از درون‌مایه‌هایی به شرح زیر پدیدار گشت:

(۱) عدم هوشیاری هنگام سزارین: بیهوشی هنگام زایمان سزارین از عوامل مثبت برای انتخاب زایمان سزارین قید شد. شرکت‌کننده‌ای باتجربه یکبار سزارین گفت "اگر شرایطش رو داشتم تمایل به زایمان طبیعی ندارم از دردش و از اینکه به هوشم و داره یک عمل خارق‌العاده اتفاق می‌افته، از اینکه کاملاً هوشیاری، بیشتر می‌ترسم ... آگه دوباره حامله بشم صد درصد سزارین می‌کنم چون آدم هرچی آگاه باشه سخته".

(۲) سریع‌تر انجام شدن زایمان سزارین: مادری با یک زایمان سزارین گفت "از این که اون استرس زایمان رو نکشیدم خیلی خوب بود. بلافاصله رفتم اتاق عمل و چشم انتظار زایمان نبودم این استرس رو نداشتم".

(۳) پیامدهای زایمان سزارین: این درون‌مایه از زیرطبقات ذیل انتزاع شد.

(الف) وجود درد کمتر: مادری که قبل از سزارین مدتی درد زایمان را تجربه کرده بود گفت "چون من خیلی درد شدید داشتم اون روز اصلاً خاطره خوبی ندارم". شرکت‌کننده‌ای دیگر گفت "در مورد زایمان طبیعی اطلاعات خاصی ندارم فقط می‌دونم زایمان طبیعی خیلی دردناکه و وحشتی که دارم اگر دوباره باردار شوم دوباره سزارین می‌کنم". مادری با سابقه یک زایمان سزارین گفت "بعد از سزارین هم درد هست، البته باز دردش هم مهم نیست". مادری باتجربه ۲ بار سزارین گفت "بعد سزارین دیگه مشکلی

است (۲۲،۲۱). اضطراب اثر منفی بر تجربه زایمانی دارد و باعث تمایل به سزارین می‌شود (۳۳،۲۲،۱۲). بر اساس مطالعه Romero نگرانی و ترس در مورد زایمان یکی از علل اصلی تقاضای مادر برای سزارین است و با افزایش نگرانی میل برای سزارین افزایش می‌یابد (۱۲). بر اساس یافته‌های این مطالعه به نظر می‌رسد یکی از عواملی که می‌تواند بر کاهش استرس مادر مؤثر باشد آشنا بودن محیط بیمارستان است، زیرا مسلماً در هر شرایطی ناآشنا بودن محیط می‌تواند استرس‌زا باشد. محققین دیگر نیز یکی از عوامل مؤثر بر درک مثبت از زایمان را وجود محیط شبیه به خانه گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده تأثیر آشنا بودن محیط بر نوع تجربه زایمانی است (۲۲).

از سوی دیگر اطمینان به توانایی خود برای زایمان طبیعی و اعتقاد به اینکه زایمان واژینال یک روش طبیعی است از علل اولیه انتخاب زایمان طبیعی گزارش شده است (۱۲). همسو با یافته‌های این تحقیق نگاهبان گزارش کرد میزان انتخاب زایمان طبیعی در بین زنانی که زایمان قبلی آنان طبیعی بوده بیش از زنان سزارینی است و زنانی که آگاهی بیشتری دارند به‌طور معنی‌دار زایمان به روش طبیعی را ترجیح می‌دهند (۳۰). اعتقادات مذهبی نیز از مواردی بود که باعث قبول سختی‌های زایمان و در نتیجه ایجاد آرامش در مادر می‌شد. دیده شده که زنان دارای اعتقادات مذهبی زایمان طبیعی را ترجیح می‌دهند (۲۳).

در این مطالعه نحوه برخورد کارکنان و خدمات ارائه‌شده در ایجاد رضایت و شکل‌گیری دیدگاه زنان بسیار مؤثر بود. به نظر می‌رسد این عامل می‌تواند بر کاهش استرس مادران بسیار مؤثر باشد. طبق تحقیق Ip گروهی از زنان چینی که قبلاً در مورد مقابله با درد آگاهی کسب نموده بودند در حین زایمان بیش از کنترل درد توقع حمایت داشتند (۳۴). گرچه رضایتمندی از مراقبت مترادف با تجربه مثبت نیست اما یکی از عوامل تأثیرگذار است (۲۲). رفتارهای حمایت‌گرایانه مراقبین به زنان کمک می‌کند تا حتی در صورت برآورده نشدن توقعات، تجارب زایمانی خود را مثبت ارزیابی نمایند (۲۱).

در این مطالعه تجربه پیامدهای زایمان طبیعی یکی از درون‌مایه‌های انتزاع شده مؤثر بر انتخاب زایمان طبیعی بود. درک مثبت از زایمان طبیعی با عواملی از جمله عدم جدایی مادر و نوزاد، لیبر کوتاه‌تر و مشکلات زایمانی کمتر افزایش می‌یابد (۲۲). نگاهبان عوارض بالای سزارین، بهبود سریع‌تر، تمایل به مشاهده لحظه تولد و توصیه‌های آشنایان را از دلایل انتخاب زایمان طبیعی گزارش کرد (۳۰). Bryanton بودن در کنار نوزاد طی یک ساعت اول تولد را قوی‌ترین پیشگویی‌کننده نوع درک زنان در زایمان طبیعی یافت (۲۲). مطابق با نتایج مطالعه حاضر، طبق گزارش پزشکان پیشگیری از صدمه از جمله بی‌اختیاری، پرولاپس و آسیب

(۵) رفتار و عملکرد کارکنان: برخورد مناسب کارکنان بیمارستان و رسیدگی کافی به مادران علل تمایل به انجام سزارین بود. شرکت‌کننده‌ای با تجربه یک زایمان سزارین گفت "در بیمارستان به من خیلی رسیدگی کردند، همه جور خوب بود، غذا، تمیزی، پرستارها مهربون بودند". مادر دیگری گفت "احساس می‌کنم تو بیمارستان‌های ایران کسی که می‌خواهد زایمان کنه باهاش بد برخورد می‌کنند ... واقعاً می‌ترسم".

بحث و نتیجه‌گیری

تجربه زایمانی برای هر فردی متفاوت تعریف می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهند که دیدگاه تعداد قابل‌توجهی از زنان نسبت به نوع زایمان پس از تجربه زایمان تغییر می‌یابد (۲۳). زنان توقعاتشان را برای ارزیابی تجربه زایمانی به کار می‌گیرند و برآورده شدن توقعات باعث ارزیابی مثبت تجربه زایمانی و در نتیجه رضایتمندی می‌شود (۲۲،۲۱). در این مطالعه تجارب زایمانی مثبت و منفی در هر یک از انواع زایمان پدیدار گردید که ممکن است نگرش زنان نسبت به نوع زایمان را تقویت یا تضعیف نمایند. برخی از درون‌مایه‌های پدیدار شده مثل عملکرد کارکنان یا پیامدهای زایمانی بسته به اینکه چگونه تجربه‌شده باشند می‌توانستند در هر دو گروه زنان سزارینی و زایمان طبیعی تجارب مثبت یا منفی تلقی شده و بر نگرش آنان تأثیر گذارند.

نحوه مدیریت درد یکی از درون‌مایه‌های پدیدار شده در این مطالعه بود که بر انتخاب زایمان طبیعی تأثیرگذار بود. کاهش احساس درد و افزایش تسکین باعث درک مثبت از زایمان می‌گردد (۲۲). به نظر می‌رسد که مدیریت درد و کمک به مادر برای مقابله با آن می‌تواند سایر تجربیات را تحت تأثیر قرار دهد، به طوری که یکی از مادران هرچند از عوارض پس از زایمان شکایت داشت و از این نظر سزارین را ارجح می‌دانست، اما در عین حال ذکر نمود که تنها ناراحتی او آن است که درد زیاد کشیده و به او توجه نشده است. Green پیشنهاد کرد کمک به زنان برای مقابله با درد همراه با این احساس که کنترل‌های لازم توسط مراقبین انجام می‌شود در ایجاد رضایت مادر مؤثر است (۲۹). مطالعات در ایران نیز بیشترین دلیل انتخاب سزارین را ترس از درد شدید زایمان طبیعی گزارش کرده‌اند (۳۰-۳۲). رعنائی با مقایسه نتایج مطالعه خود با سایر تحقیقات پیشنهاد نمود کاهش ترس از زایمان طبیعی با افزایش آگاهی و آموزش روش‌های کاهش درد انجام شود (۳۱). نحوه مدیریت استرس از دیگر مقوله‌های انتزاع شده در این مطالعه بود. تحقیقات نشان می‌دهند که افزایش اعتمادبه‌نفس مادر، استرس کمتر، حمایت، آموزش پرناتال و دستیابی به اطلاعات باعث ارتقای درک مثبت از زایمان می‌شوند (۲۲). ترس از زایمان قویاً مرتبط با تجربه قبلی، عدم آگاهی و عدم اطمینان

طبیعی دارند. درعین حال مادرانی که درد پس از سزارین را یک حس طبیعی می‌دانند نسبت به آن دیدگاه مثبتی دارند (۳۳). پس به نظر می‌رسد نوع توقعات بر درک تجارب بسیار مؤثر است.

یکی از درون‌مایه‌های پدیدار شده مؤثر بر انتخاب سزارین داشتن آگاهی در مورد نوع زایمان بود. در این مطالعه اغلب مادرانی که سزارین را ترجیح می‌دادند بر اساس اطلاعات کسب‌شده به مقایسه آن با زایمان طبیعی می‌پرداختند که البته در بسیاری موارد اطلاعات آنان در این مورد کامل نبود. برخی مادران حتی با تجربه منفی زایمان سزارین بر اساس دیده‌ها و شنیده‌های خود در مورد زایمان طبیعی یا عدم دریافت اطلاعات صحیح، سزارین را ترجیح می‌دادند. در مطالعاتی که در اروپا و استرالیا انجام شد زنانی که متقاضی سزارین بودند اظهار داشتند که ترس از زایمان به‌طور اولیه از طریق شنیدن داستان‌های دوستان و اطرافیان در مورد تجارب زایمانی بد آنان و یا باور به ایمن‌تر بودن سزارین برای بچه حاصل شده است (۱۲). قوی‌ترین پیشگویی‌کننده درک زنان از زایمان خصوصاً در سزارین اورژانس درجه آگاهی آنان از حوادث حین زایمان است (۲۲). در مطالعه رعنائی میزان کمی از مادران باردار در مورد انواع روش‌های زایمانی آموزش دیده بودند و نقش کارکنان بهداشتی در این زمینه بسیار کمتر از سایر منابع کسب اطلاعات بود (۳۱). از طرفی گزارش شده که میزان تحصیلات با آگاهی و نگرش در این مورد رابطه معنی‌دار ندارد (۳۹). این یافته نشان می‌دهد که زنان در مقاطع مختلف تحصیلی آموزشی در مورد بارداری و زایمان دریافت نمی‌کنند و ضروری است که آموزش توسط کارکنان بهداشتی درمانی در فرصت‌های مناسب انجام شود. در این بین تأثیر پزشک بر دیدگاه مادر بسیار مهم است، به‌طوری‌که با ایجاد خودباوری و یا عدم خودباوری می‌تواند تصمیم‌گیری مادر را تحت تأثیر قرار دهد و روند مشاوره را بسیار پیچیده نماید (۳۱، ۱۲). در این مطالعه نیز برخی از مادران سزارینی علی‌رغم تمایل به زایمان طبیعی بر اساس نظر پزشک خصوصاً به علت نداشتن اعتماد به نفس انتخاب خود را تغییر داده بودند. مطالعه‌ای در ایران نشان داده که از بین مراجعی که نظر آنان برای مادر اهمیت دارد پزشکان در رتبه اول و رسانه‌ها و کارکنان بهداشتی در رتبه آخر قرار دارند (۳۹).

طبق یافته‌های این تحقیق عدم هوشیاری هنگام زایمان سزارین و سریع‌تر بودن آن نسبت به زایمان طبیعی از عوامل تسهیل‌گر انتخاب سزارین و در مقابل، وجود عوارض بعد از جراحی و تأخیر در برقراری ارتباط با نوزاد از موانع انتخاب سزارین بودند. طبق گزارش‌ها افزایش نگرانی در مورد زایمان با افزایش تقاضای سزارین همراه است (۱۲). بنابراین به نظر می‌رسد هوشیار نبودن حین زایمان یا سریع‌تر خاتمه یافتن آن با انجام سزارین

پیرینه از انگیزه‌های ترجیح سزارین در بین زنان می‌باشد؛ درحالی‌که تمایل به بهبود سریع‌تر، مدت بستری کوتاه‌تر و اجتناب از جراحی از علل انتخاب زایمان طبیعی است (۱۲). مطالعات نشان داده‌اند مادرانی که سابقه سزارین قبلی داشته یا تجربه زایمانی منفی داشته‌اند تمایل بیشتری به سزارین دارند (۳۵). Romero گزارش نمود زنان سزارین تکراری به دلیل تجربه قبلی زایمان طبیعی، جلوگیری از جراحی و بهبود سریع‌تر ممکن است زایمان طبیعی را ترجیح دهند (۱۲). از طرفی رابطه بین توقعات زایمانی و تجربه واقعی رضایت‌نهایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۰-۱۸). البته باید به این نکته هم توجه نمود که تجارب یکسان به علت متفاوت بودن توقعات زنان می‌تواند با نتایج متفاوتی همراه باشد.

یکی دیگر از درون‌مایه‌های انتزاع شده در مورد انتخاب زایمان طبیعی کمتر بودن هزینه‌ها بود. سزارین با افزایش هزینه‌های مراقبتی همراه است (۳۲، ۱۰). یکی از مطالعات در ایران نشان داد که وضعیت مالی خوب از علل انتخاب سزارین می‌باشد (۳۹).

در این مطالعه درون‌مایه اصلی دیگری که پدیدار شد شامل عوامل تأثیرگذار بر انتخاب زایمان سزارین بود. زنان اغلب برای مواجه نشدن با تجارب منفی زایمان طبیعی یا ترس از آن سزارین را علی‌رغم برخی مشکلات ترجیح می‌دادند. البته عده‌ای از زنان سزارینی که با تجارب منفی مواجه شده یا توقعاتشان برآورده نشده بود به زایمان طبیعی تمایل داشتند. بر اساس نتایج سایر مطالعات انتخاب سزارین توسط مادر تحت تأثیر عوامل زیادی از جمله تجربه قبلی سزارین یا ترس در زایمان قبلی می‌باشد (۱). اجتناب از درد انگیزه‌ای برای ترجیح سزارین است (۲۲، ۳۰، ۳۶). هرچند مراجع رسمی مثل NIH (National Institutions of Health) و ACOG (American College of Obstetricians & Gynecologists) تصریح کرده‌اند که سزارین به درخواست مادر نباید به علت عدم اداره مؤثر درد انجام شود (۳۷، ۳۸). برزلی میزان سزارین ۶۰-۵۰ درصد است و ترس از درد زایمان و صدمه دستگاه ژنیتال انگیزه اولیه آن است (۱۲). در اروپا و استرالیا ترس از زایمان تروماتیک و بی‌اختیاری ادراری دومین علت شایع درخواست سزارین می‌باشد (۱۲). در تحقیقی در هنگ کنگ ۱۱ درصد زنانی که سزارین را ترجیح می‌دادند قبلاً نیز سزارین شده بودند (۱۰). لذا به نظر می‌رسد داشتن آگاهی در کاهش ترس و استرس بیماران نقش اساسی دارد. تجربه خوشایند و احساس رضایت از عوامل پیشگویی درک مثبت نسبت به سزارین است (۲۲). در این تحقیق دو مادر سزارینی که قبلاً تجربه زایمان طبیعی را داشتند زایمان طبیعی را ترجیح می‌دادند. محققین دیگر نیز مطرح کردند که برخی مادران با مقایسه بهبود پس از سزارین و زایمان طبیعی دیدگاه مثبت‌تری نسبت به زایمان

به مداخلات جوابگو هستند. اگر از زنان خواسته شود تا تجارب خود را پس از زایمان بگویند، آگاه ساختن آنان از علل حوادث رخ داده می‌تواند در تغییر تجربه مؤثر باشد. از آنجایی که نتایج حاکی از عدم کفایت آموزش‌های دوران بارداری در مورد نوع زایمان است؛ آموزش برای روشن کردن نتایج مطلوب یا نامطلوب انواع زایمان، آموزش و فراهم کردن روش‌های کنترل درد و بحث در مورد عوامل استرس‌زا در زایمان باید توسط مراقبین تدارک دیده شود. ضمن اینکه به روز کردن اطلاعات عاملین زایمان برای روش‌های کاهش درد هم ضروری به نظر می‌رسد.

در این مطالعه نگرش زنان در مورد نوع زایمان قبل از تجربه آن و تغییرات آن بعد از زایمان بررسی نشد که پیشنهاد می‌شود این موضوع در مطالعات آتی مدنظر قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح مصوب مرکز تحقیقات علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد. بدین‌وسیله از حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و همه مادرانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند قدردانی می‌گردد.

می‌تواند در کاهش نگرانی مادر مؤثر باشد. سایر مقالات نیز کوتاه‌تر بودن لیبر و عدم جدایی مادر و نوزاد را از عوامل مؤثر بر درک مثبت زایمانی ذکر کردند (۲۲).

مطالعات نشان داده‌اند که حمایت محدود حین لیبر از علل درخواست سزارین می‌باشد چون مادران تصور می‌کنند از این طریق حمایت بیشتری دریافت می‌کنند (۱۲). حمایت مراقبین از قوی‌ترین نشانگرهای درک و رضایت از زایمان است (۲۲). یکی از مطالعات در ایران نیز رفتار کارکنان را یکی از دلایل گرایش به سزارین گزارش نموده است (۳۱).

نتیجه‌گیری: توجه به تجارب زایمانی تشویق‌کننده یا بازدارنده ممکن است در پیشگیری از افزایش بی‌رویه سزارین مؤثر باشد. مشاوره مناسب در مورد توقعات زایمانی و توجه به تمایلات مادر در مورد نوع زایمان بخش مهمی از مراقبت‌های زایمانی است. چون در هر دو گروه موردبررسی نقش آگاهی و همچنین خودباوری بر تجارب آنان تأثیرگذار بود، بنابراین برنامه‌ریزی برای برآورده شدن این موارد از اوایل بارداری لازم به نظر می‌رسد. بسیاری از عوامل قابل اصلاح هستند و از طریق مداخلات مراقبین می‌توان به ارتقای تجارب مثبت، پیشگیری از تجارب منفی یا تغییر احساس پس‌از آن کمک نمود. حتی عوامل غیرقابل تغییر نیز

References:

- Johanson R, Newburn M, MacFarlane A. Has the medicalisation of childbirth gone too far? Br Med J. 2002; 324:892-5.
- World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet 1985; 2:436-7.
- Schenker JG, Cain JM. FIGO Committee Report. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Int J Gynaecol Obstet 1999;64(3):317-22.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Cesarean delivery and peripartum hysterectomy. In: Williams Obstetrics. 22th ed. USA: McGraw Hill; 2010.
- US Department of Health and Human Services HP. Midcourse review. Available at <http://www.healthypeople.gov/data/midcourse/default.htm>. Accessed January 26, 2012.
- Aram S, Allame Z, Zamani M, Yadegar N. The relative frequency of the delivery method in the pregnant women referring to medical centers of Isfahan in 2002. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2002; 7, 8(4):74-9. (Persian)
- Efekhar K, Steer P. Caesarean section controversy. Women choose caesarean section. BMJ 2000; 320:1073-4.
- Mould TA, Chong S, Spencer JA, Gallivan S. Women's involvement with the decision preceding their caesarean section and their degree of satisfaction. Br J Obstet Gynaecol 1996;103(11):1074-7.
- King Lee LY, Holroyd E, Ng Yuen Ch. Exploring factors influencing Chinese women's decision to have elective cesarean surgery. Midwifery. 2001;17(4):314-22.
- Chu K-H, Tai C-J, Hsu C-S, Yeh M-C, Chien L-Y. Women's preference for cesarean delivery and differences between Taiwanese women

- undergoing different modes of delivery. BMC Health Serv Res 2010;10:138.
11. Lin HC, Xirasagar S. Maternal age and the likelihood of a maternal request for cesarean delivery: a 5-year population-based study. Am J Obstet Gynecol 2005; 192(3): 8455-88.
 12. Romero ST, Coulson CC, Galvin SL. Cesarean Delivery on Maternal Request: A Western North Carolina Perspective. Maternal and Child Health J 2012 16(3): 725-34.
 13. Vaziran A. Cesarean Culture. Dard 2000; 2: 54-5. (Persian)
 14. 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. (Persian)
 15. Haji Zeinali AM. Statistics cesarean section in Iran. 2003.P.58. (Persian)
 16. Bernstein PS. Elective cesarean section: an acceptable alternative to vaginal delivery? Ob Gyn & women's Health 2002; 7(2): 1-3.
 17. Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses. Standards for professional perinatal practice and certification in Canada. Washington, DC: 2002.
 18. Green, JM. Expectations and experiences of pain in labour: findings from a large prospective study. Birth 1993; 20: 65-72.
 19. Heaman M, Beaton J, Gupton A. A comparison of childbirth expectations in high-risk and low-risk pregnant women. Clin Nurs Res 1992; 1: 252-65.
 20. Goodman, P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. J Adv Nurs 2004; 46: 212-9.
 21. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. Midwifery 2007; 23: 235-47.
 22. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of Women's Perceptions of the Childbirth Experience. JOGNN 2008; 37(1): 24-34.
 23. Pang MW, Leung TN, Lau TK, Chung TKH. Impact of First Childbirth on Changes in Women's Preference for Mode of Delivery: Follow-up of a Longitudinal Observational Study. Birth 2008; 35(2): 121-8.
 24. Dodd J, Pearce E, Crowther C. Women's experiences and preferences following caesarean birth. Aust NZ J Obstet Gynaecol 2004; 44:521-4.
 25. Bahl R, Strachan B, Murphy DJ. Outcome of subsequent pregnancy three years after previous operative delivery in the second stage of labour: Cohort study. BMJ 2004; 328:311.
 26. Raines DA, Morgan Z. Culturally sensitive care during childbirth. Appl Nurs Res 2000; 13: 167-72.
 27. Sandelowski M. Sample size in qualitative research. Res Nurse Health 1995; 187(2): 179-83.
 28. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content in nursing research: concepts. Procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 2004; 24:105-12.
 29. Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor: concepts, correlates and consequences. Birth 2003; 30: 235-47.
 30. Negahban T, Ansari Jaber A, Kazemi M. Preference Method of Delivery and It's Relevant Causes in View of Pregnant Women Referring to Public and Private Clinics in Rafsanjan City. J Rafsanjan Univ Med Sci 2006; 5 (3):161-8. (Persian)
 31. Ranae F. Reasons for Choosing Cesarean among Women Referred to Bea'sat Hospital of Sanandaj (2004). Kermanshah Univ Med Sci J (Behbod) 2006, 10 (3): 277-86. (Persian)
 32. Mohammadpourasl A, Asgharian P, Rostami F, Azizi A, Akbari H. Investigating the Choice of Delivery Method Type and Its Related Factors in

- Pregnant Women in Maragheh. Knowledge & Health 2009;4(1):36-9. (Persian)
33. Kealy MA, Small RE, Liamputtong P. Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women's accounts in Victoria, Australia. BMC Pregnancy and Childbirth 2010, 10:47.
34. Ip WY, Chien WT, Chan CL. Childbirth expectations of Chinese first-time pregnant women. J Adv Nurs 2003; 42: 151-8.
35. Lavender T, Hofmeyr GJ, Neilson JP, Kingdon C, Gyte GML. Caesarean section for non-medical reasons at term. Cochrane Database Syst Rev 2006;(3):CD004660.
36. Ghetti C, Chan BKS, Guise JM. Physicians' responses to patient-requested cesarean delivery. Birth 2004; 31: 280-284.
37. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 394, December 2007. Cesarean delivery on maternal request. Obstet Gynecol 2007;110(6):1501.
38. NIH State-of-the Science Conference Statement on Cesarean Delivery on Maternal Request. NIH Conses Sci Statements 2006; 27-29, 23: 1-29.
39. Sharifi Rad GR, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B. Study on Behavioral Intention Model (BIM) to the attitude of pregnant women toward normal delivery and cesarean section in province of Esfahan -Khomeiny shahr-1385. J Ilam Univ Med Sci 2007; 15(1): 19-23. (Persian)

EXPLORATION OF WOMEN BIRTH EXPERIENCES ROLE IN DECIDING THE TYPE OF NEXT DELIVERY

Ahmad SHirvani M¹, Bagheri-Nesami M^{2*}, Tayebi T³

Received: 31 Mar, 2014; Accepted: 22 May, 2014

Abstract

Background & aims: The women's ultimate satisfaction of birth is influenced by their expectations and real experience. A birth experience is a reason for increasing cesarean rate based on mother's demand. This study aimed to clarify the role of previous birth experience on women's decision-making about the type of next delivery.

Materials & Methods: This study is a qualitative research with descriptive-exploratory design. A purposive sampling was done in all women with at least once natural delivery or c-section or both who referred to health centers of Sari until six months postpartum. Sampling was continued until data saturation. After interviewing with 16 participants consisting of 10 mothers with normal vaginal delivery, and 6 cesarean sections, data saturation was achieved. Face to face semi-structured interview was used to explore the experiences. Coding and data analyses were done during sampling by using Graham and Landman content analysis method.

Results: Initial codes were 166 with two main themes ; effective factors on selection of natural delivery, and cesarean. Four sub-themes that formed effective factors in the natural birth were pain management, stress management, experiencing natural childbirth outcomes, and low costs. Lack of awareness during cesarean, faster process of cesarean, the consequences of cesarean, having knowledge and staff's behavior were 5 sub-themes in effective factors on selection of cesarean delivery category.

Conclusion: Positive experiences lead to positive attitude of the mother about vaginal birth. Based on the results, women often chose cesarean as an approach to deal with negative experiences of natural childbirth. It seems that many factors that lead to negative birth experiences could be corrected. So, attention to the encouraging or inhibiting factors in both of natural and cesarean delivery can reduce the demand for cesarean.

Key words: experience, previous delivery, attitude, decision-making, selection, content analysis

Address: Nasibeh Nursing & Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran, **Tel:** (+98)151 2267345

Email: Mbagheri@mazums.ac.ir , anna3043@gmail.com

¹ MS.c, Midwifery department, Nasibeh Nursing & Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Researches center of health sciences.

² Ph.D., Assisstant Professor, Nasibeh Nursing & Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. Researches center of health sciences. (Corresponding Author)

³ MS.c., Midwifery department, Nasibeh Nursing & Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.