

بررسی انتخاب نوع زایمان و عوامل مرتبط با آن در زنان شهرستان مرند

رقیه نوری زاده^۱، اصغر محمدپور^۲، رباب کاظم پور^۳، فاطمه باختری اقدم^۴

تاریخ دریافت ۸۷/۱۰/۱۲، تاریخ پذیرش ۸۷/۱۱/۱۵

چکیده

پیش زمینه و هدف: در سال‌های گذشته میزان سزارین روند افزایشی داشته است. به دلیل عوارض سزارین، زایمان طبیعی ارجحیت دارد. با این حال گرایش زنان به سزارین یکی از عوامل اساسی افزایش آن می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت اعلام داشته است در هر منطقه‌ای از دنیا حدود ۱۵ درصد از زایمان‌ها را می‌توان با اندیکاسیون صحیح به روش سزارین انجام داد. هدف مطالعه حاضر، بررسی انتخاب نوع زایمان، دلایل آن و تعیین برخی عوامل مرتبط با آن در زنان شهرستان مرند می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۴۵۰ زن باردار شهرستان مرند به روش نمونه‌گیری آسان مورد مصاحبه قرار گرفتند. پرسش‌نامه شامل سوالاتی برای کسب اطلاعات دموگرافیک، سابقه باروری، انتخاب نوع زایمان و دلیل انتخاب بود. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون‌های توصیف فراوانی، مجذور کای دو t مستقل با نرم‌افزارهای SPSS13 و CIA استفاده شد.

یافته‌ها: از میان افراد مورد پژوهش، ۶۶/۹ درصد زایمان طبیعی و ۳۳/۱ درصد سزارین را انتخاب نمودند. سطح تحصیلات، داشتن سابقه سزارین و محل مراجعه برای کنترل بارداری با انتخاب نوع زایمان ارتباط معنی‌داری داشت ($P > 0/05$) سه علت اصلی انتخاب سزارین به ترتیب ترس از دردهای زایمانی ۴۷/۶ درصد، توصیه پزشک ۱۸/۷ درصد و تجربه سزارین قبلی ۱۸/۲ درصد بود.

بحث و نتیجه‌گیری: درصد انتخاب زایمان سزارین بالاست، لذا کاربرد استراتژی‌های کاهش سزارین ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: سزارین، درد زایمان، زایمان طبیعی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال هفتم، شماره اول، ص ۵۷-۵۰، بهار ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: تبریز، بیمارستان طالقانی تلفن تماس ۰۹۱۴۴۱۳۱۷۲۹

Email: rnourizadeh@gmail.com

مقدمه

قاعده مستثنی نیست. از طرفی سازمان جهانی بهداشت اعلام داشته است. در هر منطقه‌ای از دنیا حدود ۱۵ درصد از زایمان‌ها را می‌توان با اندیکاسیون صحیح به روش سزارین انجام داد. علی‌رغم این مسأله آمار سزارین در نقاط مختلف دنیا متفاوت بوده و به صورت روز افزونی نیز رو به افزایش است، به طوری که میزان آن

انجام سزارین یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی درمانی تمام جوامع است. چون هر خدمتی باید به شکل مناسب، کم هزینه و همراه با حداقل عوارض جسمی - روانی صورت گیرد، سزارین نیز به‌عنوان یکی از روش‌های زایمانی از این

^۱ دانشجوی دکتری بهداشت باروری، بیمارستان طالقانی تبریز (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، مربی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز

^۳ کارشناس ارشد مامایی، هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی مرند

^۴ دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، مربی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز

کاهش تعداد زایمان‌ها، بالا رفتن سن زنان در اولین حاملگی، پایش الکترونیکی جنین، ترس پزشکان از پیگیری‌های قضایی موارد سوء، طبابت، زمینه دریافت مراقبت از متخصصان زنان و زایمان و درخواست مددجویان که باعث افزایش شیوع سزارین می‌شوند (۲۰). امروزه حتی در مدرن‌ترین و پیشرفته‌ترین جوامع نیز تمام تلاش‌ها برای کاهش سزارین و انجام زایمان به صورت طبیعی انجام می‌گیرد. یکی از روش‌های کاهش سزارین، شناسایی علل تمایل زنان به انجام سزارین می‌باشد. لذا در این مطالعه بر آن شدیم تا با شناسایی عوامل تأثیرگذار بر انتخاب روش زایمانی در زنان باردار، راهکارهایی در جهت کاهش آمار سزارین بیابیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۴۵۰ زن باردار مراجعه کننده به سه مرکز بهداشتی - درمانی، دو مطب خصوصی پزشک متخصص، دو مطب پزشک عمومی و دو مطب مامایی در شهرستان مرند به روش نمونه‌گیری آسان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو قسمت بود. قسمت اول ۱۰ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک افراد مورد پژوهش و سابقه باروری آنان بود و قسمت دوم، سه سوال مربوط به انتخاب نوع زایمان و دلایل انتخاب زنان مورد پژوهش بود. در این مطالعه تمایل زنان باردار در مورد نوع زایمان و علت این تمایل بدون این‌که هیچ‌گونه اطلاعات اولیه‌ای به آن‌ها داده شود یا توصیه به یک روش خاصی انجام شود مورد بررسی قرار گرفت. افرادی که نظر خاصی در مورد روش زایمانی نداشتند از مطالعه حذف شدند. این سؤالات در مورد افراد بی‌سواد و کم‌سواد از طریق مصاحبه تکمیل گردید و افرادی که سطح تحصیلات آنان مقطع راهنمایی و بالاتر بود، خود با خواندن سؤالات به آن‌ها پاسخ دادند. این پرسش‌نامه با استفاده از مقالات علمی منتشر شده در ارتباط با تحقیقات انجام گرفته در این زمینه، پس از ترجمه ابزار

طی ۲۰ سال اخیر از ۵ درصد به ۲۵ درصد افزایش یافته است (۱،۲). نتیجه مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که شیوع زایمان سزارین از ۱۲/۵ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۱۸/۳ درصد در سال ۱۹۹۹ و ۲۱ درصد در سال ۲۰۰۲ رسیده است (۳،۱۵). در کانادا میزان سزارین حدود ۲۵-۲۰ درصد، هند ۳۲/۶ درصد، اسکاتلند ۱۴/۲ درصد و سوئد ۱۰/۷ درصد می‌باشد (۱۶،۲۰). در ایران این میزان بین ۲۶ درصد تا ۶۰ درصد متغیر می‌باشد (۴،۵). هر چند سزارین انتخابی مزایایی از قبیل کاهش مرده‌زایی، کاهش فلج مغزی، برنامه‌ریزی زمان زایمان و کم بودن طول زایمان دارد ولی سزارین نیز مانند هر عمل جراحی دارای عوارضی نظیر عفونت محل زخم، عفونت لگن، عفونت ریوی، عفونت مجاری ادراری، آمبولی ریوی، ترومبوز وریدی، عوارض بی‌هوشی و ... بوده و میرایی و بیماری‌زایی مادر و نوزاد در این روش زایمانی بیشتر از زایمان طبیعی است (۶-۸). همچنین مطالعات نشان می‌دهند که هزینه‌های مالی، دوره اقامت و بستری شدن مادر در بیمارستان، داروهای مصرفی، عوارض احتمالی داروها در اعمال سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی به طور قابل توجهی بیشتر است (۱،۴،۶،۹). از طرف دیگر مطالعات اخیر نشان می‌دهند که سزارین بر کاهش باروری، کاهش زودرس وزن نوزادان، آسیب زودرس نوزادی و ایجاد افسردگی پس از زایمان تأثیر می‌گذارد (۱۰-۱۳). متأسفانه امروزه از زایمان سزارین تنها در مواقع ضروری و صرفاً به منظور نجات جان مادر و نوزاد استفاده نمی‌شود و حتی در برخی جوامع رفته رفته حالت تجملی نیز به خود گرفته است. در اغلب موارد اندیکاسیون علمی تعیین کننده روش زایمان نیست بلکه ناآگاهی، عقاید، رفتارها و نگرش‌های غلط روش زایمان را تعیین می‌نمایند (۱،۱۴،۲۰). عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ممکن است در انتخاب نوع زایمان، نقش قابل ملاحظه‌ای داشته باشند. دلایل افزایش میزان سزارین هنوز به خوبی شناخته نشده است اما برخی از علل احتمالی آن عبارتند از سزارین قبلی،

اصلی و بررسی اعتبار محتوای سؤالات توسط ۹ تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت ارزیابی مناسبت سؤالات و عبارات آن در دست یابی به اهداف مورد نظر تهیه و تدوین گردید. پایایی سؤالات به روش آزمون مجدد صورت گرفت. به این ترتیب که پرسش نامه توسط ۳۰ نفر تکمیل شد، این افراد ۱۰ روز بعد، دوباره به همان سؤالات پاسخ دادند که ضریب همبستگی پیرسون برای سؤال انتخاب نوع زایمان $r=0/9$ محاسبه گردید. با توجه به این که تعداد دقیق مراجعه کنندگان واجد شرایط به هر مرکز دقیقاً مشخص نبود، بنابراین مراکز به طور تصادفی شماره گذاری شدند، به هر مرکز یک روز مراجعه می شد و این سیر تا پایان جمع آوری داده ها ادامه یافت تا به نسبت مراجعه کنندگان از هر مرکز در نمونه منظور شود. پژوهش گران پس از حضور در مراکز، با زنان باردار در مورد هدف از پژوهش صحبت کرده و آنان در صورت تمایل و توافق در پژوهش شرکت می نمودند. در مورد نحوه انتخاب نوع زایمان با ضریب اطمینان ۹۵ درصد از نرم افزار CIA استفاده شد. ارتباط متغیرهای کیفی با نوع زایمان انتخابی با استفاده از آزمون مجذور کای و مقایسه متغیرهای کمی در زنان با انتخاب زایمان سزارین و طبیعی با استفاده از آزمون t مستقل صورت گرفت و نرم افزار مورد استفاده SPSS ۱۳ بود.

یافته ها

میانگین سن زنان شرکت کننده در مطالعه $25/64 \pm 5/24$ سال بود (حدافل ۱۴ و حداکثر ۴۱ ساله). از نظر سنی، بیشترین زنان مورد پژوهش ۳۱۳ نفر ۶۹/۶ درصد مربوط به گروه سنی ۳۰-۲۰ سال بودند. ۸/۸ درصد کم تر از ۱۸ سال و ۱۳/۳ درصد بیش از ۳۵ سال سن داشتند. بیشتر زنان مورد مطالعه خانه دار ۸۰/۹ درصد و دارای بارداری برنامه ریزی شده ۷۸ درصد بودند. از بین افراد مورد پژوهش ۸۵ نفر ۱۸/۹ درصد سابقه یک مورد سقط،

چهار نفر ۰/۹ درصد دو مورد و یک نفر ۰/۲ درصد سه مورد سقط را ذکر می کردند. همچنین از میان ۴۵۰ زن مورد پژوهش ۳۰۱ نفر، ۶۶/۹ درصد زایمان طبیعی و ۴۹ نفر ۳۳/۱ درصد سزارین را به عنوان روش زایمان دلخواه خود انتخاب نمودند. علت انتخاب زایمان طبیعی به ترتیب عوارض کم تر ۳۹/۸ درصد، بهبودی سریع تر ۳۱/۵ درصد، کم هزینه بودن ۹/۹ درصد، سالم بودن نوزاد ۸/۳ درصد، ترس از بی هوشی ۷/۶ درصد و توصیه ماما ۲/۶ درصد بود. علت انتخاب سزارین به ترتیب ترس از دردهای زایمانی ۴۷/۶ درصد، توصیه پزشک ۱۸/۷ درصد، تجربه سزارین قبلی ۱۸/۲ درصد اقدام به بستن لوله های رحمی ۶/۷ درصد، درخواست همسر ۳/۳ درصد، قابل برنامه ریزی بودن آن ۲/۶ درصد، ترس از آسیب لگنی ۲ درصد و تأثیر بر هوش نوزاد ۰/۶ درصد ذکر گردید. میانگین سنی زنان با انتخاب زایمان طبیعی و سزارین به ترتیب $25/18 \pm 5/18$ و $25/90 \pm 5/36$ بود که آزمون t مستقل اختلاف آماری معنی داری را نشان نداد $P=0/46$. از نظر سایر ویژگی ها نظیر شغل، میزان درآمد ماهیانه، تعداد حاملگی، زایمان و سن بارداری با نوع زایمان انتخابی نیز ارتباط آماری معنی داری مشاهده نگردید (جدول ۱). در مطالعه حاضر آزمون مجذور کای، بین انتخاب سزارین با سطح تحصیلات، روش زایمان قبلی و محل مراجعه برای کنترل بارداری، ارتباط آماری معنی داری را نشان داد (جدول های ۳ و ۴). کای دوی روند^۱ نیز با $P=0/04$ ارتباط معنی داری را بین سطح تحصیلات و انتخاب نوع زایمان نشان داد. به این ترتیب که با افزایش سطح سواد، تمایل به انجام سزارین در بین زنان افزایش نشان می داد. در این مطالعه زنانی که جهت مراقبت های دوران بارداری به طور مداوم نزد پزشک متخصص مراجعه می کردند، تمایل بیشتری نسبت به انجام سزارین در مقایسه با زنان مراجعه کننده به سایر مراکز داشتند.

^۱ χ^2 found

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی نوع زایمان انتخابی در سطوح مختلف متغیرهای مستقل

P-Value	زایمان سزارین		زایمان طبیعی		خصوصیات
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P=۰/۳۶	۲۶	۱۱۷	۵۴/۸	۲۴۷	شغل
	۶/۲	۲۸	۱۰/۴	۴۷	خانه دار
	۰/۸	۴	۱/۵	۷	شاغل
P=۰/۳	۹/۵	۴۳	۱۵/۱	۶۸	دانشجو
	۱۱/۵	۵۲	۲۴/۶	۱۱۱	طول مدت بارداری
	۱۲	۵۴	۲۷/۱	۱۲۲	تریمستر اول
P=۰/۹	۱۲/۶	۵۷	۲۹/۳	۱۳۲	تریمستر دوم
	۲۱/۱	۹۵	۳۶/۸	۱۶۶	تریمستر سوم
					سابقه زایمان
				دارد	
				ندارد	

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی نوع انتخاب افراد مورد پژوهش بر حسب میزان تحصیلات

جمع کل		زایمان سزارین		زایمان طبیعی		گروه
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	سطح تحصیلات
۷/۱	۳۲	۷/۳	۱۱	۶/۹	۲۱	بیسواد
۳۱/۱	۱۴۰	۲۵/۵	۳۸	۳۳/۸	۱۰۲	ابتدائی
۲۲/۴	۱۰۱	۱۸/۷	۲۸	۲۴/۲	۷۳	راهنمایی
۲۶	۱۱۷	۳۲/۸	۴۹	۲۲/۵	۶۸	متوسطه / دیپلم
۱۳/۳	۶۰	۱۵/۴	۲۳	۱۲/۲	۳۷	تحصیلات دانشگاهی
۱۰۰	۴۵۰	۱۰۰	۱۴۹	۱۰۰	۳۰۱	جمع

$$P = ۰/۰۳$$

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی نوع انتخاب زنان بر حسب روش زایمان قبلی

جمع		سزارین		زایمان واژینال		فراوانی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	روش زایمان قبلی
۷۱/۴	۱۳۵	۱۵/۶	۲۱	۸۴/۴	۱۱۴	زایمان واژینال
۲۸/۵	۵۴	۷۵/۹	۴۱	۲۴/۱	۱۳	سزارین
۱۰۰	۱۸۹	۳۲/۸	۱۴۶	۶۷/۲	۱۲۷	جمع

$$P < ۰/۰۰۱$$

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی نوع انتخاب افراد مورد پژوهش بر حسب محل کنترل بارداری

سزارین		زایمان طبیعی		فراوانی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	محل کنترل بارداری
۲۱/۴	۳۲	۹/۶	۲۹	مطب پزشک عمومی
۷/۳	۱۱	۴/۶	۱۴	مطب متخصص زنان
۲۳/۴	۳۵	۲۶/۲	۷۹	مطب ماما
۲۴/۱	۳۶	۴۱/۸	۱۲۶	مرکز بهداشت
۲۳/۴	۳۵	۱۵/۲	۴۶	متخصص و بهداشت
۰	۰	۲/۳	۷	ماما و بهداشت
۱۰۰	۱۴۹	۱۰۰	۳۰۱	جمع

$$P = ۰/۰۱$$

بحث و نتیجه گیری

۳۴/۹ درصد زنان تمایل به سزارین را ذکر نمودند. در این مطالعه انتخاب نوع زایمان ۷۹/۳ درصد به توصیه پزشک بوده که از این رقم ۷۵/۳ درصد توصیه به سزارین شده بود (۲۱). در مطالعه مرادان ۱۳۸۳ در سمنان ۳۸ درصد زنان سزارین و ۶۲ درصد زایمان طبیعی را ترجیح داده بودند. شایع‌ترین علت تمایل به سزارین در این بررسی، ترس از درد زایمان و تمایل به بستن لوله‌های رحمی بود و بیشترین دلیل تمایل به زایمان طبیعی، درد کم‌تر و بهبودی سریع‌تر ذکر گردید (۲۴). در مطالعه دیگری در اصفهان ۱۳۸۱، ۴۳ درصد زنان سزارین را به‌عنوان نوع زایمان دلخواه انتخاب نمودند (۲۳). در مطالعه فرامرزی و همکاران ۱۳۸۰ در بابل، ۳۸/۴ درصد زنان تمایل به انجام سزارین را ذکر نمودند (۱۷). حال آن‌که در مطالعه Chong و همکاران در سنگاپور ۳/۷ درصد زنان زایمان به روش سزارین را ترجیح دادند. بیشترین دلیل انتخاب سزارین، اجتناب از دردهای زایمانی و کاهش خطرات زجر جنینی بود و بیشترین عامل انتخاب زایمان طبیعی، گذراندن

در مطالعه حاضر در غیاب محدودیت‌های پزشکی ۳۳/۱ درصد زنان سزارین را به عنوان روش زایمان برتر خود انتخاب نمودند. سه علت اصلی انتخاب سزارین به ترتیب ترس از دردهای زایمانی، توصیه پزشک و تجربه سزارین قبلی بود و سه علت اصلی انتخاب زایمان طبیعی به ترتیب عوارض کم‌تر، بهبودی سریع‌تر و کم هزینه بودن آن ذکر گردید. در مطالعه نگاهبان و همکاران ۱۳۸۵ در رفسنجان، ۳۱/۲۵ درصد زنان باردار سزارین را به‌عنوان زایمان ارجح انتخاب نمودند و بیشترین علت انتخاب سزارین، ترس از درد ناشی از زایمان طبیعی ۵۲/۵ درصد گزارش گردید (۲۰). در مطالعه محمدپور و همکاران ۱۳۸۵ در مراغه، ۲۸/۴ درصد زنان سزارین را به عنوان زایمان ارجح انتخاب نمودند. در این مطالعه، هم سو با پژوهش حاضر سه علت اصلی انتخاب سزارین به ترتیب ترس از دردهای زایمانی، توصیه پزشک و تجربه سزارین قبلی ذکر گردید (۵). در مطالعه والیانی و همکاران ۸۴-۱۳۸۳ در اصفهان

در مطالعه آرام و همکاران (۱۳۸۱)، سزارین با افزایش سن، کاهش و با افزایش سطح تحصیلات افزایش نشان می‌داد (۲۳).

نتیجه مطالعه حاضر بین انتخاب سزارین با محل مراجعه برای کنترل بارداری و روش زایمان قبلی ارتباط آماری معنی‌داری نشان داد که مشابه یافته مطالعات قبلی بود (۵،۲۰،۲۳،۲۴)، به این ترتیب که در زنان بارداری که اولین زایمان آنان به روش سزارین صورت گرفته بود درصد انتخاب سزارین بیش از کسانی بود که اولین زایمان آن‌ها به روش طبیعی بوده یا اصلاً زایمان نکرده بودند. بر این اساس بهترین راه کاهش میزان سزارین، کاهش موارد اولیه آن می‌باشد تا از انجام سزارین‌های تکراری پرهیز گردد، یکی دیگر از راه‌های کاهش سزارین، کاهش میزان سزارین‌های تکراری است که حدود یک سوم موارد سزارین‌های انجام شده را در بر می‌گیرد.

در مطالعه فیروزی و هادی‌زاده (۱۳۸۴) در مشهد، از دیدگاه متخصصان و دستیاران زنان و زایمان، عدم حمایت‌های قانونی مهم‌ترین مانع در ارتباط با انجام زایمان طبیعی به دنبال سزارین در زایشگاه‌ها بود (۲۲). لذا مسئولین بهداشتی درمانی کشور باید در راستای ترویج زایمان طبیعی به دنبال سزارین به عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعات در مامایی مدرن، خط‌مشی‌ها و حمایت‌های جدی‌تری را ارائه نمایند در مطالعه حاضر، ارتباط آماری معنی‌داری بین انتخاب نوع زایمان با متغیرهای سن، شغل و میزان درآمد مشاهده نگردید. کونگ^۱ و همکاران نیز در سنگاپور، هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری بین ترجیح زنان باردار در مورد زایمان و ویژگی‌های دموگرافیکی نیافتند (۱۸).

با توجه به این که یکی از علت‌های اصلی انتخاب سزارین در پژوهش حاضر و اکثر مطالعات قبلی، نگرانی و ترس از دردهای زایمانی است، لذا نقش کلاس‌های مشاوره دوره پره‌ناتال با دادن آگاهی لازم و ارائه فیلم‌های آموزشی به زنان باردار و آشنایی آن‌ها

یک روند عادی، بهبودی سریع‌تر و بی‌خطر بودن آن ذکر گردید (۱۸). در مطالعه‌ای دیگر در اسکاتلند که توسط Graham و همکاران به انجام رسید ۷ درصد زنان روش زایمان ارجح خود را سزارین گزارش نمودند (۱۹).

در بررسی دیگر در چین مشخص شد که چهار عامل مهم اجتناب از درد زایمانی و خطرات مادری و جنینی، سیستم اعتقادی و فرهنگی، امتحان خود مختاری در تصمیم‌گیری و تبلیغ زایمان سزارین در انتخاب نوع زایمان نقش داشتند (۲۶).

در رابطه با تفاوت چشمگیر درصد انتخاب سزارین در ایران در مقایسه با مطالعه سنگاپور و اسکاتلند احتمالاً تفاوت‌های اجتماعی فرهنگی بین جوامع، آگاهی اندک زنان جامعه ایرانی در ارتباط با متدهای دارویی و غیر دارویی زایمان کم‌درد که ناشی از عدم کاربرد یا کاربرد ضعیف این روش‌ها در مراکز درمانی بوده و از نگاهی دیگر منجر به آن می‌گردد که به عبارتی نوعی رابطه علت و معلولی را بین آگاهی زنان و عملکرد جامعه نشان می‌دهد، از طرفی تمایل رو به رشد متخصصین زنان کشور نسبت به انجام سزارین به علت فراوانی شکایات و مشکلات قانونی مربوط به پروسه طولانی‌تر زایمان طبیعی در مقایسه با سزارین، همچنین عملکرد کند و ضعیف سیستم بهداشتی درمانی نسبت به رویکرد سریع و وسیع جراحی سزارین از قبیل عدم توجه به استاندارد سازی و مدرنیزاسیون زایشگاه‌ها، عدم کاربرد صحیح نیروهای تحصیل کرده مامایی در امر زایمان و نادیده گرفتن مهارت آنان در مدیریت فرآیند فیزیولوژیک زایمان طبیعی منجر به استراتژی نگرش جامعه ایرانی به سوی سزارین و متأسفانه رویکرد رو به گسترش آن در جامعه شده است.

در مطالعه حاضر انتخاب نوع زایمان با سطح تحصیلات زنان مورد پژوهش ارتباط آماری معنی‌داری را نشان داد $P=0/03$. در مطالعه شریعت و همکاران ۱۳۸۱ نیز با افزایش سطح سواد زنان باردار، به‌طور معنی‌داری میزان سزارین افزایش نشان می‌داد (۱).

¹ Chong

غیرضروری، با به‌کارگیری مدیریت حرفه‌ای در بیمارستان‌ها و بهره‌گیری از استراتژی‌های مناسب، ارائه آموزش‌های لازم در سطح عالی در دوران قبل از زایمان و ترویج زایمان طبیعی به دنبال سزارین می‌توان گام‌های مهمی در جهت کاهش سزارین‌های غیرضروری و استفاده بهینه از منابع بیمارستانی برداشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند می‌باشد. از همکاری‌ها و حمایت مالی آن معاونت محترم و نیز مسئولین و کادر محترم مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان مرند در راستای انجام این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

1. شریعت م، مجلسی ف، آذری س، محمودی م. بررسی میزان سزارین و عوامل مؤثر بر آن در زایشگاه های شهر تهران، فصلنامه پایش، سال اول، شماره ۳، ۱۳۸۱، ص ۴۵.
2. Ralf W. Operative delivery. In: Pernoll LM, Editor. Current obstetric & gynecology. 7th Ed. USA: Appleton & Lange; 1994. P. 559-73.
3. Black C, Kaye JA, Jick H. Cesarean delivery in the United Kingdom: time trends in the general practice research database. *Obstet Gynecol* 2005; 106(1): 151-5.
4. وزیران آ. فرهنگ سزارین. نشریه درد، شماره دوم، ۱۳۷۲، ص ۴۹.
5. محمدپور اصل ا، اصغریان پ، رستمی ف، عزیزی آ. بررسی علت انتخاب زایمان سزارین در زنان شهرستان مراغه ۱۳۸۵. خلاصه مقالات سومین سمینار دانشجویی علوم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۵، ص ۱۴.
6. Amu O, Rajendran SI, Boloji I. Maternal choice alone should not determine method of delivery. *Brit Med J* 1998; 317: 466-70.

با مراحل زایمان و متدهای دارویی و غیر دارویی زایمان کم‌درد و بی‌درد و ترجیحاً آموزش نحوه به‌کارگیری روش‌های غیردارویی تسکین درد از طریق تبیین مزایای به‌کارگیری این روش‌ها در مقایسه با سزارین و پاسخ‌گویی به نیاز ناشی از ترس زنان در از بین بردن درک‌های نادرست جامعه نسبت به فرآیند طبیعی زایمان و در نتیجه تغییر نگرش مثبت به سوی آن دارای اهمیت چشمگیر و غیر قابل انکار می‌باشد، چرا که یکی از راه‌های بسیار مهم کم کردن سزارین، آموزش مداوم است. کمبل^۱ و همکاران ۲۰۰۱ نیز تأکید نمودند که زنان را باید با آموزش و حمایت‌های روانی در تصمیم‌گیری صحیح کمک نمود (۲۵)

بدون تردید زایمان طبیعی از نظر هزینه، منفعت‌تر از عمل جراحی سزارین می‌باشد. با توجه به روند رو به رشد سزارین‌های

7. علی محمدیان م، شریعت م، محمودی م، رمضان زاده ف. بررسی درخواست زنان باردار بر میزان سزارین انتخابی. فصلنامه پایش، شماره ۲، ۱۳۸۲، صفحات ۹-۱۳۳.
8. Ecker JL. Once a pregnancy, always a cesarean. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190: 314-8.
9. امینی ع، مرتضوی ع، نجومی م. بررسی اثر تغذیه زودرس بر علائم گوارشی بیماران تحت اعمال جراحی سزارین و هیستریکتومی. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۱، شماره ۴۴، فوق العاده دوم ۱۳۸۳، صفحات ۹۰۰-۸۹۵.
10. هادی‌زاده طلاساز ف، بحری ن، توکلی زاده ج. مقایسه میزان افسردگی پس از زایمان طبیعی و سزارین اورژانسی در خانم های نخست باردار مراجعه کننده به بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان گناباد (۱۳۸۲). فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، شماره ۴، ۱۳۸۳، صفحات ۳۰-۲۱.
11. اسماعیل پور ن، اصغرنیا م. فراوانی آسیب های زودرس در زایمان‌های واژینال و سزارین. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، شماره ۵۴، ۱۳۸۴، صفحات ۸۳-۷۶.
12. داهیفیر ج. کاهش زودرس وزن نوزادان سزارینی شیر مادرخوار در ۴۸ ساعت اول زندگی. مجله علوم پیراپزشکی، شماره ۱، ۱۳۸۲، صفحات ۹-۲۰۳.

¹ camble

۲۰. نگاهبان ط، انصاری جابری ع، کاظمی م. روش ارجح زایمان و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی و کلینیک های خصوصی شهر رفسنجان. ۱۳۸۵، دوره پنجم، شماره ۳، صفحات ۸-۱۶۱.
۲۱. والیانی م، حسن زهرایی ر، عابدی ح. بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب نوع زایمان از دیدگاه مدیران کادر درمانی و مادران باردار و ارائه طرح استراتژیک کاهش سزارین در زنان شهر اصفهان در سال ۸۴-۱۳۸۳. طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۴، صفحات ۳۰-۴۵.
۲۲. فیروزی م، هادیزاده طلاساز ف. بررسی نگرش متخصصین زنان و ماماها در ارتباط با زایمان واژینال پس از سزارین و موانع موجود از دیدگاه آن ها در مراکز آموزشی درمانی مشهد ۱۳۸۴. افق دانش تابستان ۱۳۸۵، سال ۱۲، صفحات ۲۶-۳۳.
۲۳. آرام ش، علامه ز، زمانی م، یادگار ن. بررسی فراوانی نسبی روش انتخابی زایمان در زنان حامله مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان، مجله زنان مامایی و نازایی ایران. ۱۳۸۱، سال چهارم، شماره ۸ و ۷، صفحات ۷۹-۷۴.
۲۴. مرادان ص. بررسی انتخاب روش زایمان و علل آن از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر سمنان (نیمسال اول ۱۳۸۳). مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۳۸۳، دوره هفتم، شماره ۲، صفحات ۹-۴۴.
25. Gamble JA, Creedy DK. Women's preference for a cesarean section. *Birth* 2001; 28(2): 101-10.
26. Kinglee L, Holroyd E, Ngyuen C. Exploring factors influencing Chinese women's decision to have elective cesarean surgery. *Midwifery* 2001; 17: 314-22.
۱۳. محمد بیگی ر، رحیمی ع. اثر سزارین بر کاهش باروری در زنان حامله شهر سنندج. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، شماره ۲ (مسلسل ۳۴)، ۱۳۸۳، صفحات ۴-۴۰.
۱۴. وحید دستجردی م. بررسی اندیکاسیون ها و نتایج و عوارض عمل سزارین در بیمارستان آرش به مدت یکسال ۱۳۷۲-۳. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شماره ۱، ۱۳۷۷، صفحات ۵-۴۲.
15. Thomas J, Paranjothy S. Nation sentinel cesarean section audit report. London: RCOG Press; 2001. P. 1-4.
16. Liu S, Heamam R, Kramer M. Length of hospital stay. Obstetric conditions at child birth and maternal readmission: A population-based cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187(3): 181-7.
۱۷. فرامرزی م، پاشا ه، بختیاری ا. بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی شهر بابل. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. سال سوم، شماره ۴، ۱۳۸۰، ص ۳۹.
18. Chong E, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 80: 189-94.
19. Graham WJ, Hundley V, Cheyne AL, Hall MH, Gurney E, Milne J. An investigation of women's involvement in the decision to delivery by cesarean delivery. *Br J Obstet Gynecol* 1999; 108: 213-20.