عوامل موثر بر انتخاب نوع زایمان در زنان شهرستان اردبیل

نویسنده‌گان:
سمیرا شهباززادگان، فیروزه اسدزاده

چکیده
زمینه و هدف: در دو دهه گذشته میزان زایمان سزارین افزایش یافته است. با وجود این، بدلیل عوارض جراحی سزارین، هنوز بهره‌مندی مالی دوره‌های طولانی مدت مادر در بیمارستان، زایمان طبیعی ارجحیت دارد. با این حال در خواست و هرگز زنان به انجام زایمان سزارین پیکر از عوامل اساسی افزایش سزارین می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۲۴۵ زن باردار شهرستان اردبیل به روش نمونه‌گیری طبیعی ای و آسان مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه این پژوهش شامل سوالاتی برای کسب اطلاعات مربوط به سه بخش انتخاب نوع زایمان و دلیل انتخاب بود. چهت آنالیز هدف‌ها از آزمون‌های توصیفی فراوانی، مجدور کای و SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: از میان ۲۴۵ زن مورد پژوهش، ۱۴۶ نفر (۶۰٪) زایمان طبیعی و ۹۹ نفر (۴۰٪) سزارین را انتخاب نمودند. میانگین سن زنان مورد مطالعه ۲۶/۵۲±۵/۳۸ (۲۶/۵±۴) سال و ۱۵۶ نفر (۶۰٪) آنها در سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر و ۷۴ نفر (۳۰٪) در سطح تحصیلات ارشد قرار داشتند. نتیجه پرسشنامه نشان داد که با انتخاب نوع زایمان ارتباط معنی داری داشت. به طور ۰/۳۵ به سازمان به ترتیب ترس از درد های زایمانی (۳۶/۴٪)، تعصب سزارین (۷/۱٪) و توصیه پزشک (۱/۸٪) بود.

نتیجه‌گیری: درصد انتخاب زایمان سزارین بالاست و مهم‌ترین علت تمایل زنان به سزارین نرس از درد های زایمانی می‌باشد. به‌علاوه مشارکتهای دیگری مثل انتخاب روش‌های صحیح زایمان راهنما که در انتخاب زایمان زیادی زنان را در انتخاب زایمان سزارین کمک می‌کند.

واژه‌های کلیدی: زایمان سزارین، نوع زایمان، زایمان طبیعی
سازاریک جراحی بزرگ است که با شکافتن پوست روی شکم. عضلات زیر آن و جدار رحم همراه است. به طور متوسط، ۱۰ درصد زایمان ها در جهان به روش سازاری انجام می‌شود. در ایران بر اساس آمار رسمی حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد زایمان‌ها به صورت عمل جراحی از سازاریان انجام می‌شود. در کشور ما ۵ برابر سالانه جهان است (۱) به طور متوسط مدت اقامت مادران سازاری در بیمارستان‌های برادر و نم پدرانی است که زایمان طبیعی داشته‌اند (۲): از طرفی سازمان جهانی بهداشت اعلام داشته است که انجام زایمان را فقط برای ۱۵ درصد از موارد زایمانی می‌توانيدیکسون صحیح به روش سازارین انجام داد. میزان سازارین در نقاط مختلف دنیا متفاوت بوده و به صورت روز افزونی نیز رو به افزایش است. بطوریکه در انگلستان میزان سازارین از ۱/۲ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۱/۵ درصد در سال ۱۹۹۹ و ۱/۱ درصد در سال ۲۰۰۴ رسیده است (۳). در کانادا میزان سازارین حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد هنده ۳۲/۶ درصد. در سال ۱۳۸۸ درصد مشابه (۴). در ایران این میزان بین ۴۲/۸ تا ۴۰/۶ درصد متغیر است (۵). در گزارشی دیگر حدود ۳ درصد زایمان‌ها در ایران به روش سازاری انجام می‌شود (۶) عوارض سازاریون عبارتند از: عفونت محل زخم، عفونت لگن، عفونت ریوی، عفونت مجاري ادراری، آمیپلی ریوی، نریوز وریدی عوارض بههوشی و غیره. همچنین و مبارزه مقدمه

و بیمارستانی مادر و نوزاد در این روش زایمانی بیشتر از زایمان طبیعی است (۴). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که هزینه‌های مالی، دوره اقامت و بستری شدن مادر در بیمارستان، داروها و عوارض احتمالی داروها در اعمال زایمان در مقایسه با زایمان طبیعی به طور قابل توجهی بیشتر است (۷). خریداری پس از عمل، لحظه‌های خونی (که در برخی از موارد بیمار خطرناک و حتی کننده هستند)، عفونت و چسبندگی‌های در رحم و لوله و حتی روده، عوارض بیهوشی و دردهای مرتب علیه تلفی ها و دیگر مشکلاتی این روش می‌باشد (۱۰). مراحل‌های امروزه از زایمان سازاری نبی در مواقع ضروری و صرفه‌ب‌ه منظور نجات جان مادر و نوزاد استفاده نمی‌شود و حتی در برخی جمعیت‌های رفتیه حالت تجلیل نیز به خود گرفته است. در اغلب موارد اندیکاسیون عمیک تعبیه کننده روش زایمان نیست بلکه تا‌آگاهی، عقب‌داری، رفتارها و نگرش‌های غلط روش زایمان را تعیین می‌کند (۱۱). پیک‌گیری عوارض سازاری. عوارض ماید آن است. هزینه‌ی پک جمع سازاری و مدت بستری پس از حدود ۴ برابر یا بیشتر از یک زایمان طبیعی است (۱۲). امروزه حتی در مدرن‌ترین و بیشتر شیرین‌ترین جامعه نیز تمام تلاش‌های برای کاهش سازاری و انجام زایمان به صورت طبیعی صورت می‌گیرد. یکی از روش‌های کاهش سازاری، شناسایی علل نمایندگی زنان به انجام سازاری‌های میشابند. اما این مطالعه با هدف بررسی موتور در انتخاب نوع زایمان در زبان پارداز شهر اردیب در سال ۱۳۸۸ انجام شد.
روش کار
در این مطالعه توصیفی، ۲۴۵ زن باردار مراجعه کننده بین مرکز بهداشتی - دامنه در شهرستان اردبیل بصورت طبقه‌ای تصادفی و به روش نمونه‌گیری آسان مورد بررسی قرار گرفتند. ایزی گردآوری داده‌ها، بررسی‌های مشتمل بر دو قسمت بود. قسمت اول مربوط به مشخصات دموگرافیک افراد مورد پژوهش شامل سن، سطح تحصیلات، شغل، درآمد خانواده، تعداد زایمان، تعداد سقط و سابقه زایمان بود و قسمت دوم مربوط به انتخاب نوع زایمان (زایمان طبیعی و سزارین) و دلالی انتخاب زنان مورد پژوهش بود. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتمل و پایا با استفاده از آزمون مجدد روی ۲۰ نفر تعیین شد (۴۸/۰ = ۴). اصطلاح متغیرهای کیفی با نوع زایمان انتخاب با استفاده از آزمون مجدوکی و مقایسه متغیرهای کمی در زنان با انتخاب زایمان سزارین و طبیعی با استفاده از آزمون T مستقل صورت گرفت و نرم‌افزار Mورد استفاده SPSS۱۶ بود.

یافته‌ها
میانگین سن زنان شرکت کننده در مطالعه ۳۶±۲/۵ سال بود. از نظر میزان تحلیل‌های ۶۹ نفر (۲۷/۳۸) و ۹۵ نفر (۳۱/۳۶) در دو گروه زنان مورد مطالعه بالاتر از دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه انتخاب کننده دیپل بود. در دو گروه
راihان清代 ارتباط آماری معنی داری نشان داد که مشابه یافته مطالعات قبلی بود (۱۴، ۱۵). به همین ترتیب که زمان بازداری که زایمان قبلی آنان سازاری بود، مجدداً سازاری را انتخاب نمودند. به همین دلیل بهترین راه کاهش میزان سازاری، کاهش موارد سازاری در زایمان‌های اول است. در مطالعه حاضر، ارتباط آماری معنی‌داری - در انتخاب نوع زایمان با متغیرهای سن، شغل و میزان در آمد مشاهده نگردید. چونگ و همکاران نیز ارتباط معنی‌داری بین ترجیح زمان باردار در مورد زایمان و ویژگی‌های دموگرافیک ناافزون (۶) از آن مطالعه ترس از دردهای زایمانی علت اصلی استفاده از روش سازاری در این تحقیق بود. لذا انتخاب آموزش‌های قبل از زایمان در مورد روش‌های کاهش درد و آگاه‌نمودن زمان باردار از خطرات احتمالی روش سازاری در کاهش تمالیپ زمان در استفاده از سازاری موتر خواهد بود.

نتیجه‌گیری

مهم‌ترین علت تمالیپ زمان به سازاری، ترس از دردهای زایمان می‌باشد بنابراین مشاوران زمان بیش از دوران بارداری و ارائه آموزش‌های لازم به آنها به میزان زیادی زمان را در انتخاب روش صحیح زایمانрафاهی میکنند. با توجه به روند روه رشد سازاری‌های غیرضروری، با کارگیری مدیریت حرفه‌ای در پییامدهای و بهره‌گیری از استراتژی‌های مناسب، ارائه آموزش‌های لازم در سطح عالی در دوران قبل از زایمان لازم می‌باشد.


