

عوامل موثر بر انتخاب نوع زایمان در زنان شهرستان اردبیل

نویسندگان:

سمیرا شهباززادگان^۱، فیروزه اسدزاده^۲

۱- کارشناس ارشد مامایی

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: در دو دهه گذشته میزان زایمان سزارین افزایش یافته است. با وجود این بدلیل عوارض جراحی سزارین، هزینه‌های مالی، دوره اقامت طولانی مدت مادر در بیمارستان، زایمان طبیعی ارجحیت دارد. با این حال در خواست و گرایش زنان به انجام زایمان سزارین یکی از عوامل اساسی افزایش سزارین می باشد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی، ۲۴۵ زن باردار شهرستان اردبیل به روش نمونه‌گیری طبقه ای و آسان مورد مطالعه قرار گرفتند. پرسشنامه این پژوهش شامل سؤالاتی برای کسب اطلاعات دموگرافیک، سابقه باروری، انتخاب نوع زایمان و دلیل انتخاب بود. جهت آنالیز داده‌ها از آزمونهای توصیف فراوانی، مجذور کای و t مستقل با نرم افزارهای SPSS ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: از میان ۲۴۵ زن مورد پژوهش، ۱۴۶ نفر (۵۹/۶٪) زایمان طبیعی و ۹۹ نفر (۴۰/۴٪) سزارین را انتخاب نمودند. میانگین سنی زنان مورد مطالعه $26/25 \pm 3/52$ سال و ۱۵۵ نفر (۶۳/۴ درصد) آنها در سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر و ۷۶ نفر (۳۱/۲ درصد) شاغل بودند. سطح تحصیلات، توصیه پزشک و داشتن سابقه سزارین با انتخاب نوع زایمان ارتباط معنی داری داشت ($P < 0/05$). سه علت اصلی انتخاب سزارین به ترتیب ترس از درد های زایمانی (۴۳/۳٪)، تجربه سزارین قبلی (۱۹/۱٪) و توصیه پزشک (۱۷/۴٪) بود.

نتیجه گیری: در صد انتخاب زایمان سزارین بالاست و مهمترین علت تمایل زنان به سزارین، ترس از درد های زایمانی میباشد؛ بنابراین مشاوره زنان پیش از دوران بارداری و ارائه آموزشهای لازم به میزان زیادی زنان را در انتخاب روش صحیح زایمان راهنمایی میکند.

واژه های کلیدی: زایمان سزارین، نوع زایمان، زایمان طبیعی

مقدمه

سزارین یک جراحی بزرگ است که با شکافتن پوست روی شکم، عضلات زیر آن و جدار رحم همراه است. به طور متوسط، ۱۰ درصد زایمان‌ها در جهان به روش سزارین انجام می‌شود؛ در ایران، بر اساس آمار رسمی حدود ۲۵ تا ۳۵ درصد زایمانها به صورت عمل جراحی یعنی سزارین صورت می‌گیرد، در حالی که طبق آمار غیر رسمی؛ انجام عمل سزارین در کشور ما ۵ برابر سایر نقاط جهان است (۱). بطور متوسط مدت اقامت مادران سزارینی در بیمارستان دو برابر و نیم مادرانی 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 می‌توان با اندیکاسیون صحیح به روش سزارین انجام داد. میزان سزارین در نقاط مختلف دنیا متفاوت بوده و به صورت روز افزونی نیز رو به افزایش است. بطوریکه در انگلستان میزان سزارین از ۱۲/۵ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۱۸/۳ درصد در سال ۱۹۹۹ و ۲۱ درصد در سال ۲۰۰۲ رسیده است (۳، ۴). در کانادا میزان سزارین حدود ۲۵-۲۰ درصد، هند ۳۲/۶ درصد، اسکاتلند ۱۴/۲ درصد و سوئد ۱۰/۷ درصد میباشد (۵). در ایران این میزان بین ۲۶ درصد تا ۶۰ درصد متغیر است (۴، ۵). در گزارشی دیگر حدود ۴۰ درصد زایمانها در ایران به روش سزارین انجام می‌شود (۲). عوارض سزارین عبارتند از: عفونت محل زخم، عفونت لگن، عفونت ریوی، عفونت مجاری ادراری، آمبولی ریوی، ترومبوز وریدی، عوارض بیهوشی و غیره، همچنین و میرایی

و بیماری‌زایی مادر و نوزاد در این روش زایمانی بیشتر از زایمان طبیعی است (۶، ۷، 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 (۷، ۹). خونریزیهای پس از عمل، لخته‌های خونی (که در برخی از موارد بسیار خطرناک و حتی کشنده هستند)، عفونت و چسبندگی‌هایی در رحم و لوله‌ها و حتی روده‌ها، عوارض بیهوشی و دردهای مربوط به بخیه‌ها از دیگر مشکلات این روش می‌باشد (۱۰). 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 تعیین‌کننده روش زایمان نیست بلکه ناآگاهی، عقاید، رفتارها و نگرشهای غلط روش زایمان را تعیین می‌کند - نمایند (۱۱). یکی دیگر از عوارض سزارین، عوارض مادی آن است. هزینه یک عمل سزارین و مدت بستری پس از آن حدود ۴ برابر و یا بیشتر از یک زایمان طبیعی است (۱۲). امروزه حتی در مدرنترین و پیشرفتهترین جوامع نیز تمام تلاشها برای کاهش سزارین و انجام زایمان به صورت طبیعی صورت می‌گیرد. یکی از روش‌های کاهش سزارین، شناسایی علل تمایل زنان به انجام سزارین میباشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی موثر در انتخاب نوع زایمان در زنان باردار شهر اردبیل در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

روش کار

در این مطالعه توصیفی، ۲۴۵ زن باردار مراجعه کننده به پنج مرکز بهداشتی - درمانی در شهرستان اردبیل بصورت طبقه ای تصادفی و به روش نمونهگیری آسان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری دادهها، پرسشنامههای 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 سزارین بود و قسمت دوم مربوط به انتخاب نوع زایمان (زایمان طبیعی و سزارین) و دلایل انتخاب زنان مورد پژوهش بود. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش اعتبارمحتوی و پایایی با استفاده از آزمون مجدد روی ۲۰ نفر تعیین شد ($r = 0/83$). 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 تی مستقل صورت گرفت و نرم افزار مورد استفاده SPSS ۱۶ بود.

یافتهها

میانگین سن زنان شرکت کننده در مطالعه $3/52 \pm 26/25$ سال بود. از نظر میزان تحصیلات، اکثر آنها یعنی ۹۷ نفر (۳۹/۵٪) دارای مدرک دیپلم بودند. ۵۸ نفر (۲۳/۹٪) از زنان مورد مطالعه بالاتر از دیپلم و ۹۰ نفر (۳۶/۶٪) دارای تحصیلات کمتر از دیپلم بودند. ۱۶۹ نفر از زنان مورد مطالعه خانهدار (۶۸/۸٪) و ۷۶ نفر (۳۱/۲٪) شاغل بودند. در آمد خانواده در ۱۳۰ نفر (۵۳ درصد) کمتر از ۴ میلیون ریال در ماه و در ۱۱۵ نفر بیش از ۴ میلیون ریال بود. در این

مطالعه ۹۶ نفر (۳۹/۱٪) دارای سابقه زایمان قبلی بودند و ۷۴ نفر (۳۰/۳٪) سابقه سزارین و ۳۸ نفر (۱۵/۴٪) سابقه سقط داشتند. از ۲۴۵ نفر شرکت کننده ۱۰۵ نفر (۴۲/۹٪) زایمان اول بوده و بقیه تعداد بیشتر زایمان را تجربه می کردند. از میان ۲۴۵ زن مورد پژوهش، ۱۴۶ نفر (۵۹/۶٪) زایمان طبیعی و ۹۹ نفر (۴۰/۴٪) سزارین را انتخاب نمودند. علت انتخاب سزارین به ترتیب ترس از دردهای زایمانی (۴۳/۳٪)، تجربه سزارین قبلی (۱۹/۱٪)، توصیه پزشک (۱۷/۴٪)، تفکر مادران در مورد عوارض نامطلوب زایمان طبیعی (۱۳/۶٪) و ۶/۶ درصد زنان نیز از ذکر علت انتخاب نوع زایمان خودداری کردند. بین انتخاب سزارین با سطح تحصیلات ($P=0/1$)، روش زایمان قبلی ($P<0/001$)، توصیه پزشک ($P<0/003$) ارتباط آماری معنی داری وجود داشت. ارتباط بین انتخاب روش زایمان با سایر متغیرها معنیدار نبود.

بحث

سه علت اصلی انتخاب سزارین به ترتیب ترس از دردهای زایمانی، تجربه سزارین قبلی و توصیه پزشک بود. در مطالعه محمدپور و همکاران در مراغه ۲۸/۴ درصد زنان، روش سزارین را برای زایمان انتخاب نمودند و علت اصلی انتخاب سزارین را به ترتیب ترس از دردهای زایمانی، توصیه پزشک و تجربه سزارین قبلی ذکر کردند که با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارد (۶). در مطالعه والیانی و همکاران در اصفهان ۳۴/۹ درصد زنان تمایل به سزارین را ذکر نمودند. علت اصلی انتخاب سزارین توصیه پزشک بوده است

در مطالعه مرادان درسمنان (۳/۷۵٪) (۱۳). درمطالعه مرادان درسمنان ۳۸ درصد زنان روش سزارین و ۶۲ درصد زایمان واژینال را ترجیح داده بودند. شایعترین علت تمایل به سزارین در این بررسی، ترس از درد زایمان ذکر گردید (۱۴). در مطالعه آرام و همکاران ۴۳ درصد زنان از روش سزارین استفاده کردند (۱۵). نگاهبان و همکاران اظهار داشتند ۳۱/۲۵ درصد زنان باردار، سزارین را به عنوان زایمان ارجح انتخاب نمودند و بیشترین علت انتخاب سزارین، ترس از درد ناشی از زایمان طبیعی (۵/۵۲٪) گزارش گردید (۱۲). چونگ و همکاران گزارش نمودند ۳/۷ درصد زنان سزارین را ترجیح دادند. بیشترین دلیل انتخاب سزارین، اجتناب از دردهای زایمانی و کاهش خطرات زجر جنینی بود (۱۶). گراهام و همکاران مشاهده کردند ۷ درصد زنان روش زایمان ارجح خود را سزارین گزارش نمودند (۱۷). لی و همکاران اظهار داشتند اجتناب از درد زایمانی، اجتناب از خطرات احتمالی برای مادر و جنین، شرایط اجتماعی و فرهنگی، خودمختاری در تصمیم گیری و نظرات پزشک در انتخاب نوع زایمان نقش داشتند (۱۸). در مطالعه حاضر، انتخاب نوع زایمان با سطح تحصیلات زنان مورد پژوهش ارتباط آماری معنیداری را نشان داد ($P=0/01$). در مطالعه آرام و همکاران، بین سزارین و سن ارتباط معکوس و سزارین و سطح تحصیلات ارتباط معنیدار مستقیمی وجود داشت (۱۵). نتیجه مطالعه حاضر، بین انتخاب سزارین با روش

زایمان قبلی ارتباط آماری معنی داری نشان داد که مشابه یافته مطالعات قبلی بود (۱۲، ۶، ۱۴، ۱۵). بدین ترتیب که زنان بارداری که زایمان قبلی آنان سزارین بود، مجدداً سزارین را انتخاب نمودند. به همین دلیل بهترین راه کاهش میزان سزارین، کاهش موارد سزارین در زایمانهای اول است. در مطالعه حاضر، ارتباط آماری معنی - داری بین انتخاب نوع زایمان با متغیرهای سن، شغل و میزان درآمد مشاهده نگردید. چونگ و همکاران نیز ارتباط معنیداری بین ترجیح زنان باردار در مورد زایمان و ویژگیهای دموگرافیکی نیافتند (۱۶). از آنجائیکه ترس از دردهای زایمانی علت اصلی استفاده از روش سزارین در این تحقیق بود، لذا انجام آموزشهای قبل از زایمان در مورد روشهای کاهش درد و آگاه نمودن زنان باردار از خطرات احتمالی روش سزارین در کاهش تمایل زنان در استفاده از سزارین موثر خواهد بود.

نتیجهگیری

مهمترین علت تمایل زنان به سزارین، ترس از دردهای زایمانی میباشد بنابراین مشاوره زنان پیش از دوران بارداری و ارائه آموزشهای لازم به آنها به میزان زیادی زنان را در انتخاب روش صحیح زایمان راهنمایی میکند. با توجه به روند روبه رشد سزارینهای غیر ضروری، با بکارگیری مدیریت حرفهای در بیمارستانها و بهرهگیری از استراتژیهای مناسب، ارائه آموزشهای لازم در سطح عالی در دوران قبل از زایمان لازم میباشد.

منابع

- ۱- وزیران آ: فرهنگ سزارین، نشریه درد، شماره دوم، ۱۳۷۲، ص: ۴۹
- 2-<http://www.farsnews.com/>
- 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- Thomas J, Paranjothy S. Royal College of Obstetricians and Gynecologists Clinical Effectiveness support Unit. The nation cesarean section audit report. London: Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 2002.
- 5- Liu S, Heamam R, Kramer M. (2002). Length of hospital stay. Obstetric conditions at child birth and maternal readmission: A population-based cohort study. *Am J Obstet Gynecol*, 187(3), 181-7.
- ۶- محمد پور 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
- 7- Amu O, Rajendran SI, Boloji I. (1998). Maternal choice alone should not determine method of delivery. *British Medical Journal*, 317, 466-70.
- ۸- علی محمدیان م، شریعت م، محمودی م، رمضان زاده ف: بررسی درخواست زنان باردار بر میزان سزارین انتخابی. فصلنامه پایش، شماره دوم، ۱۳۸۲، ص: ۳۹-۱۳۳
- 9- Ecker JL. (2004). Once a pregnancy, Always a cesarean. *Am J of Obs and Gynecol*, 190, 314-18.
- ۱۰- اسماعیل پور ن، اصغرنیا م: فراوانی آسیب های زودرس در زایمانهای واژینال و سزارین. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، شماره پنجاه و چهار، ۱۳۸۴، ص: ۸۳ - ۷۶
- ۱۱- وحید دستجردی م: بررسی اندیکاسیونها و نتایج و عوارض عمل سزارین در بیمارستان آرش به مدت یک سال ۱۳۷۲. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شماره اول، ۱۳۷۷، ص: ۴۵-۴۲
- ۱۲- نگاهبان ط، انصاری جابری ع، کاظمی م: روش ارجح زایمان و عوامل موثر بر آن از دیدگاه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی و کلینیکهای خصوصی شهر رفسنجان. دوره ۵، شماره سوم، ۱۳۸۵، ص: ۶۸-۱۶۱
- ۱۳- والیانی م، حسن زهرایی، 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 ۱۳۸۳-۸۴، طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- ۱۴- مرادان ص: بررسی انتخاب روش زایمان و علل آن از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر سمنان (نیم سال اول ۱۳۸۳). مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، دوره هفتم، شماره دوم، ۱۳۸۳، ص: ۴۹-۴۴
- ۱۵- 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، سال چهارم، شماره هفتم و هشتم، ۱۳۸۱، ص: ۷۹-۷۴
16. Chong E, Mongelli M. (2003). Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *Int J Gynecol Obstet*, 80,189-94.
- 17- Graham WJ, Hundley V, MC Cheyne AL, Hall MH, Gurney E, Milne J. (1999). An investigation of women's involvement in the decision to delivery by cesarean delivery, *British J Obstet Gynecol*, 213-20.
- 18- . Lee K L, Holroyd E, Ngyuen C. (2001). Exploring factors influencing chines women's decision to have elective cesarean surgery. *Midwifery*, 17, 314-22.