

بررسی دلایل انتخاب سزارین توسط مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت

فرشته جمشیدی اوانکی* (کارشناس ارشد مامایی) - زهره خاکبازان (کارشناس ارشد مامایی) - دکتر غلامرضا بابایی (دانشیار) - طاهره سید نوری (دانش آموخته‌ی کارشناسی ارشد مامایی)

فصلنامه حیات

سال دهم شماره ۲۲ پاییز ۱۳۸۲ صص ۶۰-۵۱

تاریخ دریافت مقاله: بهمن ماه ۱۳۸۲

تاریخ پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۸۲

چکیده

مقدمه: عمل سزارین خطر بیشتری از زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد در بردارد. میزان سزارین در کشور ما و به خصوص در استان گیلان (۵۷/۶٪ در مناطق شهری) بسیار بالاست؛ در حالی که بایستی بر طبق پیشنهاد WHO دامنه‌ای بین ۱۵-۵٪ داشته باشد. درخواست مادر یکی از دلایل عمده افزایش میزان سزارین است حال آن که در بسیاری از مواقع در پشت تشخیص‌های رایج مخفی می‌گردد. این پژوهش به منظور مشخص ساختن دلایل انتخاب سزارین صورت گرفته است.

مواد و روش کار: این تحقیق یک پژوهش توصیفی - تحلیلی است که بر ۲۱۰ مادر باردار بین هفته‌های ۳۶-۴۰ بارداری انجام شد. این مادران سابقه سزارین نداشته و بدون دلیل طبی سزارین را به عنوان روش زایمان برگزیده بودند. نمونه‌گیری خوشه‌ای از مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت انجام شد. روش گردآوری اطلاعات مصاحبه از طریق پرسشنامه بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون مجذور کای و تست دقیق فیشر) استفاده شد.

یافته‌ها: اکثر واحدهای پژوهش (۶۸/۶٪) در مورد مزایا و مضرات سزارین آگاهی متوسطی داشته و بیشترین آنان (۶۰/۵٪) اطلاعات خود را از اقوام و دوستان کسب نموده‌اند و نگرش اکثر آنان (۷۱/۴٪) نسبت به سزارین خنثی بوده است. به ترتیب فراوانی، حداقل ۵۰٪ از مادران دلایل زیر را برای انتخاب سزارین داشتند: سلامت جنین، ترس از درد، فشار روانی و اضطراب، پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی، ترس از معاینات واژینال، پیشگیری از تغییر شکل و شل‌شدگی در دستگاه تناسلی و کوتاه شدن زمان زایمان. همچنین از دیدگاه بیشترین درصد (۳۸/۳٪) واحدهای پژوهش اولویت در انتخاب سزارین به دلیل ترس از درد بوده است. بین تعدادی از مشخصات فردی واحدها و تعدادی از سوابق مامایی، میزان آگاهی و نوع نگرش با برخی دلایل انتخاب سزارین به عنوان مثال بین سن، میزان آگاهی و نوع نگرش با ترس از درد ارتباط معنادار وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش و با مدنظر داشتن عوامل مرتبط با دلایل انتخاب سزارین در مادران کم خطر می‌توان با استفاده از مشاوره‌های سودمند مامایی و حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی و اجتماعی در طی بارداری و زایمان از سوی ماماها و سایر پرسنل بهداشتی درمانی از میزان سزارین کاست.

واژه‌های کلیدی: سزارین، زنان باردار، مراکز بهداشتی

* نویسنده مسؤل مقاله: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن و نمابر: ۶۹۳۳۶۰۰

E-mail: Fejamshidi@yahoo.com

مقدمه

زایمان همواره ذهن زنان را به خود مشغول داشته است و تأثیر فوق العاده‌ای بر بهداشت روانی و اجتماعی مادران و اعضای خانواده آنان دارد. در یکی دو دهه اخیر، علم پزشکی برای مادران و جنین‌های پرخطر، مامایی سالم و بی‌خطری را به ارمغان آورده است ولی این سؤال نیز مطرح می‌باشد که آیا مداخلات معمول در موقعیت‌های پرخطر در بارداری‌های کم خطر هم لازم است؟ (۱). در این زمینه در سال ۱۹۹۷ کمیته سازمان بهداشت جهانی جهت کاهش مرگ و میر زنان، حوزه‌هایی را برای اقدامات اولیه مشخص نموده که یکی از آنها «حفاظت زنان در مقابل تکنولوژی غیر ضروری پزشکی» است (۲).

انجام عمل سزارین بر طبق قواعد محدود به مواردی می‌شود که زایمان از طریق کانال طبیعی میسر نیست و یا با مخاطرات جدی برای مادر و جنین همراه است؛ به همین دلیل در طی چند دهه اخیر انجام آن در اکثر کشورهای جهان رشد فزاینده‌ای داشته است (۳). رشد زایمان‌های سزارین بیشتر ناشی از عوامل غیر مامایی شامل افزایش استفاده از فن‌آوری در زایمان طبیعی، ترس از شکایت بیماران، محرک‌های مالی، ترجیح پزشکان و فلسفه آموزش و تمرین در پزشکی با نگرش بیماری‌زایی زایمان طبیعی بوده است (۴). یکی از دلایل عمده افزایش سزارین، درخواست خود بیمار جهت این عمل است (۵). در پاسخ به افزایش میزان سزارین، سازمان بهداشت جهانی میزان مورد انتظار سزارین را ۱۵-۵ درصد تعیین نمود (۶).

در سال‌های اخیر میزان سزارین در ایران افزایش یافته به طوری که بر طبق طرح آماری

سلامت فردی (DHS^۱) در سال ۱۳۷۹، ۳۵ درصد کل زایمان‌ها را تشکیل داده است و حتی در جامعه‌ی ما رفته رفته انجام سزارین حالت تجملی به خود می‌گیرد (۷). از طرف دیگر زنان باردار عمل سزارین را در مقایسه با زایمان طبیعی به عنوان روشی با درد و عوارض کمتر تلقی می‌کنند (۳).

سزارین در ایران ۳۵ درصد و در استان گیلان ۴۲/۷ درصد و در مناطق شهری این استان ۵۷/۶ درصد از زایمان‌ها را تشکیل می‌دهد (۸).

امروزه سزارین تبدیل به یکی از مطمئن‌ترین جراحی‌ها شده است با وجود این خطر بیشتری نسبت به زایمان واژینال برای مادر در بر دارد (۹) چرا که میزان مرگ و میر ناشی از سزارین هفت برابر زایمان طبیعی است (۱۰) و عوارض اصلی آن شامل مواردی هم چون آندومیومتریته^۲، خونریزی، عفونت مجرای ادراری و ترومبوآمبولیسم^۳ می‌گردد (۹).

سزارین خطراتی را نیز برای نوزاد در بر دارد که می‌تواند شامل تولد زودرس، تاکی‌پنه گذرای نوزادی^۴، پر فشاری مقاوم ریوی در نوزاد، آسیب‌هایی نظیر جراحی، کبودی یا صدمات دیگر باشد (۹).

مطالعه‌ی اولویت انتخاب نوع زایمان در کشورهای مختلف نشان داده است که ۲ درصد زنان ایرلندی، ۷ درصد زنان انگلیسی، ۸/۲ درصد زنان سوئدی و ۲۸ درصد زنان استرالیایی سزارین را برگزیده‌اند (۱۱).

1 - Demographic Health Survey

2 - Endomyometritis

3 - Thromboembolism

4 - Transient neonatal tachypnea

در چهار بررسی که دلایل انتخاب سزارین توسط زنان گزارش شده است، آنان بیشتر به جهت سلامت خود یا فرزندانشان تقاضای سزارین داشته‌اند (۴).

درخواست سزارین توسط مادران در برخی مواقع در پس تشخیص‌های رایج نظیر «سزارین قبلی» یا «عدم تطابق اندازه لگن مادر با جنین» مخفی می‌گردد (۱۲)؛ با توجه به میزان بالای سزارین در مناطق شهری استان گیلان استخراج دلایل انتخاب سزارین در این استان کمک می‌کند تا ماماها به عنوان افراد حافظ بهداشت خانواده‌ها بر اساس نتایج آن بتوانند با قضاوت نسبت به نیازهای اطلاعاتی زنان باردار و افزایش حمایت روانی و اجتماعی و مشاوره مفید با آنان و نیز استفاده از مدل‌های جدید و موفق مامایی در جهت کاهش میزان سزارین گام بردارند.

مواد و روش کار

این تحقیق یک پژوهش توصیفی - تحلیلی است که به منظور بررسی دلایل انتخاب زایمان به روش سزارین توسط مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی رشت در سال ۸۳-۱۳۸۲ انجام گرفته است. اطلاعات کسب شده در این پژوهش توصیفی است و در ادامه تأثیر پاره‌ای از متغیرهای کمی و کیفی شامل مشخصات فردی، سوابق مامایی، میزان آگاهی مادران باردار در خصوص مزایا و مضرات سزارین و نوع نگرش آنان نسبت به سزارین بر برخی از دلایل انتخاب این عمل به عنوان روش زایمانی، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

در این تحقیق، ۲۱۰ خانم باردار نخست‌زا و چندزا در سنین بارداری ۴۰-۳۶ هفته مورد بررسی قرار گرفتند. این خانم‌ها سابقه سزارین نداشته، بدون دلیل طبی سزارین را به عنوان روش ترجیحی زایمان برگزیده بودند.

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای با تقسیم شهر رشت به چهار منطقه‌ی شمال، جنوب، شرق و غرب به نحوی که در هر خوشه از هر سه نوع مرکز بهداشتی - درمانی شامل مراکز بهداشتی - درمانی دولتی دانشگاهی و غیردانشگاهی و مطب‌های خصوصی، وجود داشته باشد انتخاب و استفاده گردید. سپس در هر منطقه، از هر یک از سه نوع مرکز مذکور یک مرکز بر اساس جدول اعداد تصادفی انتخاب شده و تمامی مراجعه‌کنندگان آن مراکز به شرطی که دارای مشخصات واحدهای پژوهش بودند به تعداد مورد نظر یعنی ۱۸-۱۷ نفر (۱۲/۲۱۰) مورد مصاحبه قرار گرفتند. به این ترتیب که پس از شرح اهداف و چگونگی پژوهش در صورت رضایت مادران از آن‌ها سوال می‌شد که اگر امکان انتخاب هر دو روش زایمان را داشته باشند کدام یک را بر می‌گزینند. در صورت انتخاب سزارین پرسشنامه برای آنان توسط محقق تکمیل می‌شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای حاوی ۶۷ سؤال و مشتمل بر ۵ بخش بود: بخش اول شامل ۸ سؤال مربوط به مشخصات فردی، بخش دوم شامل ۶ سؤال مربوط به سوابق مامایی، بخش سوم شامل ۲۳ سؤال مربوط به میزان و افراد مرجع کسب آگاهی واحدهای پژوهش در خصوص مزایا و مضرات سزارین، بخش چهارم شامل ۱۴ سؤال مربوط به نگرش واحدهای پژوهش در مورد سزارین و بخش پنجم شامل ۱۶ سؤال و مربوط

یافته‌ها

بیشترین درصد (۳۱/۴ درصد) واحدهای پژوهش در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند و میانگین سن آنها $26/4 \pm 0/6$ سال بود. میزان تحصیلات بیشترین درصد آنان (۳۴/۸ درصد) در حد راهنمایی و دبیرستان بود. اکثر آنها (۸۴/۸ درصد) خانه‌دار بودند. میانگین درآمد ماهیانه خانوار 106930 ± 1399191 ریال بوده و ۷۶/۲ درصد دارای یکی از انواع بیمه بودند.

از نظر سوابق مامایی میانگین تعداد بارداری $1/7 \pm 0/96$ بوده و بیشترین درصد مادران (۵۹/۵ درصد) زایمانی نداشته‌اند. یک درصد از واحدهای پژوهش فرزند ناهنجار، ۱۵/۸ درصد سابقه سقط جنین، ۲/۹ درصد از آنان سابقه مرگ فرزند و ۶/۲ درصد سابقه نازایی داشتند و سرانجام ۲۹ درصد از بارداری‌های واحدهای پژوهش ناخواسته بود.

بیشترین آگاهی مادران باردار (۹۲/۴ درصد) در مورد درد پس از عمل جراحی بوده و در مورد مزایای سزارین بیشترین آگاهی (۶۴/۳ درصد) در مورد پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی بوده است. بیشترین درصد (۶۹ درصد) از واحدهای پژوهش در مورد مزایا و مضرات سزارین آگاهی متوسط و تنها ۹/۵ درصد از آنان آگاهی خوبی داشتند. همچنین بیشترین درصد (۶۰/۵ درصد) آنان اطلاعات خود را از اقوام و دوستان و تنها ۳۶/۴ درصد از پرسنل بهداشتی آگاهی کسب کرده بودند (جدول شماره ۱ و ۲).

بیشترین درصد (۵۹ درصد) از واحدهای پژوهش با مورد «چون بیمه هستم بهتر است از سزارین استفاده کنم» مخالف بودند و پس از

به برخی دلایل انتخاب سزارین توسط واحدهای پژوهش.

معیار سنجش میزان آگاهی، تعداد پاسخ‌های صحیحی بود که به سؤالات داده شد. هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز و پاسخ غلط یا نمی‌دانم صفر امتیاز داشت و به این ترتیب امتیاز آگاهی دامنه‌ای از صفر تا ۲۲ را در بر داشت که به صورت سه گروه آگاهی کم (۰-۷)، متوسط (۸-۱۴) و خوب (۱۵-۲۲) طبقه‌بندی شد.

سنجش نوع نگرش نیز بر اساس مقیاس لیکرت^۱ صورت گرفت و سؤالات به گونه‌ای طرح شد که پاسخ‌گو قادر باشد نظر خود را به صورت درجات متفاوت شامل کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف و کاملاً مخالف بیان نماید. در این روش برای هر کدام از پاسخ‌ها نمره‌ای بین صفر تا چهار در نظر گرفته شده است که ارزش‌های متفاوت را برای هر پاسخ نشان می‌دهد. در نمره‌گذاری به جهت مثبت یا منفی سؤالات توجه شد. به این ترتیب امتیازات نگرشی دامنه‌ای بین ۰-۵۶ داشته که به صورت سه گروه نگرش منفی (۰-۱۸) خنثی (۱۹-۳۶) و مثبت (۳۷-۵۶) طبقه‌بندی شده به طوری که افزایش امتیاز نشان‌دهنده افزایش تمایل به انجام سزارین بوده است.

برای کسب روایی پرسشنامه از روایی محتوا و جهت تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد ($I = 0.89$).

به منظور تجزیه و تحلیل آماری از آمار توصیفی و استنباطی و جهت تعیین همبستگی بین عوامل از آزمون مجذور کای^۲ و تست دقیق فیشر^۳ استفاده گردیده است.

1 - Likert

2 - Chi square

3 - Fisher

بودند ($p < 0/01$). بیشترین مادران در حاملگی‌های دوم و بارداری‌های ناخواسته به دلیل لوله بستن ($p = 0$) این عمل را انتخاب کرده بودند. دلیل انتخاب زمان زایمان در موارد ناخواسته بودن حاملگی فعلی اهمیت کمتری در انتخاب سزارین داشته ($p < 0/05$) و بیشترین مادران در کلینیک‌های خصوصی به دلیل تغییر نیافتن کیفیت روابط زناشویی سزارین را برگزیده بودند ($p < 0/01$).

بین میزان آگاهی و دلایل ترس از درد، فشار روانی و اضطراب و کوتاه شدن زمان زایمان ($p < 0/05$) ارتباط معنادار وجود داشت به طوری که با افزایش آگاهی از انتخاب سزارین به دلیل ترس از درد یا فشار روانی و اضطراب کاسته شده و کوتاه کردن زمان زایمان اهمیت کمتری یافته بود.

بین نوع نگرش و دلایل ترس از درد ($p = 0$) ترس از معاینات واژینال ($p < 0/01$)، پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی ($p < 0/05$)، پیشنهاد همسر ($p < 0/01$)، پیشنهاد خانواده یا دوستان ($p < 0/05$)، انتخاب زمان زایمان ($p < 0/01$) و کوتاه شدن زمان زایمان ($p = 0$) ارتباط معنادار وجود داشت به طوری که نگرش مثبت نسبت به سزارین با افزایش دلایل مذکور در انتخاب این عمل همراه بود.

آن ۵۵/۷ درصد از مادران با مورد «سزارین باعث عوارض بعد از عمل خواهد شد» موافق بودند. در جمع موارد موافق و کاملاً موافق، بیشترین درصد (۶۹ درصد) در مورد راحت‌تر بودن سزارین از زایمان طبیعی بود. در کل بیشترین درصد (۶۸/۶ درصد) از واحدهای پژوهش نگرش خنثی نسبت به این عمل داشتند (جدول شماره ۳).

بیشترین درصد (۸۲/۹ درصد) واحدهای پژوهش به دلیل سلامت جنین و پس از آن ترس از درد (۷۰ درصد)، فشار روانی و اضطراب (۶۱/۵ درصد) و پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی (۶۰/۵ درصد) سزارین را انتخاب کرده بودند. همچنین بر حسب اولویت اولین دلیل انتخاب سزارین در واحدهای پژوهش با بیشترین درصد (۳۸/۶ درصد) ترس از درد و پس از آن سلامت جنین (۲۲ درصد) بود (جدول شماره ۴ و ۵).

آزمون آماری مجذور کای و تست فیشر نشان داد که بعد از سن ۲۰ سالگی با افزایش سن ترس از درد کاهش می‌یابد ($p < 0/05$)، با افزایش تعداد زایمان و تعداد فرزند سالم ترس از معاینات واژینال کاهش می‌یابد ($p < 0/01$) و با افزایش تعداد بارداری تجربه ناخوشایند از زایمان طبیعی قبل کاهش می‌یابد ($p < 0/01$). در کلینیک‌های دانشگاهی پیشگیری از تغییر شکل و شل‌شدگی در دستگاه تناسلی اهمیت کمتری در انتخاب سزارین داشته ($p < 0/05$)، و با افزایش تعداد بارداری تا نوبت پنجم از انتخاب سزارین به دلیل سلامت جنین کاسته شده ($p < 0/01$) و افرادی که بارداری ناخواسته داشتند کمتر به دلیل پیشنهاد خانواده یا دوستان سزارین را برگزیده

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت در مورد مزایا و مضرات این عمل در سال ۸۳-۱۳۸۲

سؤالات آگاهی	تعداد	درصد	سؤالات آگاهی	تعداد	درصد
خونریزی	۹۶	۴۵/۷	افزایش روزهای بستری شدن	۱۷۰	۸۱
عفونت رحمی	۷۷	۳۶/۷	امکان مقاربت دیرتر پس از زایمان	۱۲۷	۶۰/۵
عفونت شکمی	۹۰	۴۲/۹	برگشت دیرتر به زندگی عادی	۱۷۲	۸۱/۹
چسبندگی های احشاء داخل شکم	۴۴	۲۱	نیاز بیشتر به کمک در امر مراقبت از نوزاد و شیردهی	۱۸۵	۸۸/۱
صدمه به دستگاه ادراری	۴۵	۲۱/۴	خطر بروز جفت سرراهی در حاملگی های بعدی	۳۰	۱۴/۳
گرفتگی رگ ها با لخته	۴۰	۱۹	خطر بروز پارگی رحم در حاملگی های بعدی	۴۸	۲۲/۹
بازگشت محتویات معده به ریه	۵۴	۲۵/۷	جلوگیری از پارگی های دستگاه تناسلی*	۱۳۵	۶۴/۳
درد بعد از عمل جراحی	۱۹۴	۹۲/۴	افزایش خطر مشکلات تنفسی در نوزاد	۴۹	۲۳/۳
پیشگیری از بی اختیاری ادراری بعد از زایمان*	۷۵	۳۵/۷	افزایش خطر تولد زودرس نوزاد	۸۹	۴۲/۴
پیشگیری از بی اختیاری دفع بعد از زایمان*	۵۸	۲۷/۶	افزایش خطر مرگ و میر مادری	۴۴	۲۱
پیشگیری از افتادگی رحم، مثانه و مقعد*	۱۲۳	۵۸/۶	نیاز بیشتر به کمک در امر مراقبت از نوزاد و شیردهی	۷۷	۳۶/۷

* مربوط به مزایای سزارین بوده و سایر موارد مضرات سزارین هستند.

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی منابع کسب اطلاعات در مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت در سال ۸۳-۱۳۸۲

منابع کسب اطلاعات	تعداد	درصد
کتاب و مطبوعات	۷۱	۳۳/۸
رادیو و تلویزیون	۸۶	۴۱
پزشک	۳۴	۱۶/۲
ماما	۲۳	۱۱
سایر پرسنل بهداشتی	۱۹	۹
اقوام و دوستان	۱۲۷	۶۰/۵
تجربه شخصی در زایمان قبل	۲۳	*۱۲/۹

* مربوط به درصد تجربه شخصی در زایمان قبل در میان مادران چندزا می‌باشد.

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت بر حسب پاسخ به سؤالات مختلف نگرشی در سال ۸۳-۱۳۸۲

سؤالات مربوط به نگرش	درصد				
	کاملا مخالف	مخالف	بی‌نظر	موافق	کاملا موافق
سزارین در کل راحت‌تر از زایمان طبیعی است.	۲/۹	۱۷/۶	۱۰/۵	۴۹	۲۰
با سزارین بچه با هوش‌تر می‌شود.	۲/۴	۳۱/۴	۳۱	۲۱/۴	۱۳/۸
سزارین باعث عوارض بعد از عمل خواهد شد.	۱/۴	۱۵/۲	۱۶/۳	۵۵/۷	۱۱/۴
سزارین موجب بدفرمی شکم می‌شود.	۱/۴	۲۲/۴	۱۴/۷	۴۶/۷	۱۴/۸
کسانی که به طور انتخابی سزارین می‌شوند، از طبقه اجتماعی بالاتری برخوردارند.	۴/۸	۵۴/۳	۱۱/۹	۲۰/۵	۸/۵
افزایش هزینه در سزارین نسبت به زایمان طبیعی، موجب عزیزتر شدن مادر نزد شوهر می‌شود.	۱۲/۴	۵۲/۴	۱۸/۱	۱۲/۸	۴/۳
سزارین از مرگ نوزاد جلوگیری می‌کند.	۲/۹	۲۵/۲	۱۳/۸	۴۰	۱۸/۱
چون مادر/خواهر/دوستانم از سزارین رضایت داشته‌اند، روش خوبی است.	۶/۲	۳۳/۳	۱۲/۴	۳۸/۶	۹/۵
رسیدگی به بیمار در طی سزارین بهتر از زایمان طبیعی است.	۲/۴	۲۶/۷	۱۷/۱	۳۶/۲	۱۷/۶
برخورد نامناسب پرسنل زایشگاه در طی ساعات درد کشیدن در زایمان طبیعی، باعث تمایل خانم‌ها به سزارین می‌شود.	۵/۷	۲۴/۸	۱۶/۶	۳۸/۱	۱۴/۸
برخورد نامناسب پرسنل زایشگاه در زایمان طبیعی، باعث تمایل خانم‌ها به سزارین می‌شود.	۶/۲	۲۶/۲	۱۸/۱	۳۶/۲	۱۳/۳
چون بیمه هستم بهتر است از سزارین استفاده کنم.	۱۸/۲	۵۹	۱۲/۹	۱۳/۸	۷/۱
سزارین یک روش مدرن برای زایمان است.	۸/۲	۴۰	۱۵/۲	۲۷/۶	۹
سزارین یک روش غیرطبیعی برای زایمان است.	۴/۳	۱۶/۷	۱۸/۱	۴۵/۲	۱۵/۷

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی

شهر رشت بر اساس برخی دلایل انتخاب این عمل توسط آنان در سال ۸۳-۱۳۸۲

درصد	تعداد	دلایل انتخاب سزارین
۷۰	۱۴۷	۱. ترس از درد
۵۵/۲	۱۱۶	۲. ترس از معاینات واژینال
*۴۸/۲	۴۱	۳. تجربه‌ی ناخوشایند از زایمان طبیعی قبل
۶۱/۵	۱۲۹	۴. فشار روانی و اضطراب
۶۰/۵	۱۲۷	۵. پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی
۵۳/۸	۱۱۳	۶. پیشگیری از تغییر شکل و شل‌شدگی در دستگاه تناسلی
۸۲/۹	۱۷۴	۷. سلامت جنین
۲۸/۱	۵۹	۸. پیشنهاد همسر
۱۷/۱	۳۶	۹. پیشنهاد خانواده یا دوستان
۳۸/۶	۸۱	۱۰. پیشنهاد پزشک یا ماما
۱۶/۲	۳۴	۱۱. لوله بستن
۴۲/۴	۸۹	۱۲. انتخاب زمان زایمان
۵۱	۱۰۷	۱۳. کوتاه شدن زمان زایمان
۲۸/۶	۶۰	۱۴. تغییر نیافتن کیفیت روابط زناشویی

* نشان دهنده درصد تجربه ناخوشایند از زایمان طبیعی قبل در میان مادرانی است که حداقل یک زایمان داشته‌اند.

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی

شهر رشت بر اساس مهم‌ترین دلایل در انتخاب این عمل در سال ۸۳-۱۳۸۲

درصد دلایل انتخاب سزارین															اولویت در دلایل
جمع	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	انتخاب سزارین
۱۰۰	۰	۰/۵	۰/۵	۵/۷	۳/۸	۰	۱	۳۳/۸	۰/۵	۳/۸	۵/۷	۲/۸	۳/۳	۳۸/۶	اولویت اول
۱۰۰	۲	۱/۵	۲/۹	۲/۹	۶/۹	۰/۵	۳/۹	۲۲	۵/۹	۱۳/۱	۶/۸	۳/۴	۱۴/۶	۱۳/۶	اولویت دوم
۱۰۰	۳/۱	۵/۷	۹/۴	۳/۷	۸/۹	۲/۱	۴/۲	۱۴/۷	۶/۸	۸/۴	۱۳/۱	۳/۱	۸/۴	۸/۴	اولویت سوم

بحث و نتیجه‌گیری

در مورد مزایا و مضرات سزارین تنها ۹/۵ درصد از واحدهای پژوهش آگاهی خوبی داشته‌اند. بررسی کلیتون^۳ نشان داد که ۱۵/۴ درصد از واحدهای پژوهش در مورد مزایا و مضرات سزارین آگاهی خوب داشته‌اند (۱۴). طبق نظر گامبل و کریدی امکان دارد که کارکنان بهداشتی - درمانی جوانب منفی و خطرات اعمال مامایی نظیر سزارین را برای بیمار کوچکتر جلوه داده و یا مادران به چنین اطلاعاتی دسترسی نداشته باشند (۴). لذا جهت

در پژوهش حاضر بیشترین میزان آگاهی مادران (۹۲/۴ درصد) در زمینه مضرات سزارین در مورد درد پس از عمل بوده است که مشابه نتایج اوزیز^۱ و همکاران است (۱۳). در پژوهش حاضر میزان آگاهی در مورد خطرات مادری بیشتر از خطرات جنینی بوده است که بررسی گامبل و کریدی^۲ این نتایج را تأیید می‌کند (۴).

1 - Osis

2 - Gamble and Creedy

3 - Cleeton

را تقویت می‌کند که مادران به دنبال فرار از زایمان طبیعی و دردناک به ناچار به سوی سزارین رو آورده باشند و چنانچه از مدل‌های جدید موفق و متنوع مامایی رایج در دنیا مانند زایمان در منزل، زایمان در آب، زایمان در وضعیت‌های کار سازتر، زایمان با کمک همراه یا همسر و... استفاده شود و همچنین روش‌های کاهش درد نظیر تمرینات تنفسی، تن آرامی، هیپنوتیزم^۳، طب سوزنی، درمان‌های مکمل نظیر هومئوپاتی^۴، به کارگیری ذهن باحواس دیگر مانند استماع آوای قرآن کریم یا موسیقی یا استنشاق بخارات گیاهی و... در امر زایمان توسعه یافته و امکان انتخاب روش‌های مختلف در زایمان طبیعی به مادر داده شود گرایش نسبت به سزارین کاهش خواهد یافت.

در این پژوهش نشان داده شد بیشترین درصد واحدهای پژوهش به دلیل سلامت جنین و پس از آن ترس از درد، فشار روانی و اضطراب و پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی سزارین را انتخاب نموده‌اند. همچنین بر حسب اولویت اولین دلیل انتخاب سزارین در واحدهای پژوهش با بیشترین درصد (۳۸/۶ درصد) ترس از درد و پس از آن سلامت جنین (۲۲ درصد) بوده است. ترس از پارگی دستگاه تناسلی توسط ۸/۴ درصد از مادران عنوان شده است. در بررسی رایدینگ^۵ و همکاران اکثر زنان (۳۶ درصد) ترس از درد را به عنوان دلیل اصلی در انتخاب سزارین مطرح کرده‌اند. در همین تحقیق ترس از آسیب به بچه

کاهش انتخاب سزارین، آگاهی دادن به ماماها و سایر پرسنل بهداشتی در زمینه‌ی آموزش مادران ضروری است.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد بیشترین درصد واحدهای پژوهش اطلاعات خود را از اقوام و دوستان کسب نموده و در جمع ۳۶/۲ درصد آنها از پزشک، ماما یا سایر پرسنل بهداشتی اطلاعات دریافت نموده‌اند. احتمال این می‌رود که کم بودن اطلاعات معتبر علمی مادران در پژوهش حاضر به علت افزایش منابع غیر معتبر کسب آگاهی آنان باشد. در بررسی ملندر^۱ حضور نیافتن در کلاس‌های آمادگی زایمان در زنان نخست‌زا با اضطراب در بارداری، ترس از زایمان طبیعی و در نتیجه درخواست سزارین ارتباط داشته است (۱۵). بنابراین بایستی توسعه‌ی آموزش توسط ماماها و سایر پرسنل بهداشتی - درمانی بر پایه نیازهای آموزشی مادران را مورد توجه قرار داد.

در جمع موارد موافق و کاملاً موافق، بیشترین درصد موارد نگرشی در مورد راحت‌تر بودن سزارین از زایمان طبیعی می‌باشد. در پژوهش جانسون^۲ و همکاران نیز بیشترین درصد از موارد موافق در نگرش مادران باردار نسبت به سزارین، راحت‌تر بودن آن نسبت به زایمان طبیعی بوده است (۱۶). ۵۵/۷ درصد از مادران با مورد «سزارین باعث عوارض بعد از عمل خواهد شد» موافق هستند همچنین تنها ۱۴/۸ درصد از واحدهای پژوهش نسبت به سزارین نگرش مثبتی داشته‌اند. داشتن چنین نگرشی علی‌رغم انتخاب سزارین این ظن

3 - Hypnotism

4- Homeopathy

5 - Ryding

1 - Melender

2 - Johanson

حساس باشند که همه زنان یکسان نبوده و نیازهای اطلاعاتی و تمایلات آنها در تصمیم‌گیری پیرامون نوع زایمان دخالت دارد (۲۰).

تشکر و قدردانی

از همکاری معاون محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در انجام این پژوهش قدردانی می‌گردد.

دومین دلیل انتخاب سزارین بوده است. همچنین ترس از پارگی توسط ۹ درصد از مادران بیان شده است (۱۲) که این نتایج مشابه پژوهش حاضر است.

جهت کاهش ترس از درد مادران باردار می‌توان از روان درمانی، آموزش روش‌های مختلف تن آرامی در طی کلاس‌های آمادگی زایمان و نیز برنامه‌ریزی جهت تسکین درد در مراحل قبل از زایمان و زایمان طبیعی استفاده نمود (۱۷).

ثابت شده است که دسترسی به یک ماما در طول بارداری با افزایش اعتماد مادران و کاهش مداخلات غیر ضروری همراه بوده است (۱۴). به عقیده گودمن، مک کی و توکلی^۱ کارکنان اتاق زایمان باید تمام تلاش‌های حمایتی خود را در مراقبت‌های دوران بارداری^۲ و مراحل زایمان بر دستیابی مادران به کنترل شخصی و برآورده ساختن انتظارات آنان از طریق ارزیابی و بحث در مورد خواسته‌هایشان متمرکز سازند تا دسترسی به رضایت از زایمان طبیعی میسر گردد (۱۸).

داشتن حق انتخاب روش زایمان - مشروط بر آگاهی از خطرات و عوارض طبی سزارین - قابل تأمل است (۳). در مقابل خانمی که سزارین را انتخاب می‌کند نخستین پاسخ گوش دادن است تا آگاهی مادر باردار از زایمان و سزارین و منابع اطلاعاتی وی و نیز تفکراتش در مورد بدن خود و قابلیت‌های شخصی‌اش و آنچه که به طور احتمالی در زایمان‌های قبل رخ داده مشخص گردد (۱۹). پرسنل بهداشتی باید نسبت به این واقعیت

1 - Goodman, Mackey and Tavakoli

2 - Prenatal

منابع

- 1 - Nichols F, Humenick S. Childbirth education. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Co; 2000. P. 67-8.
- 2 - Dunkley J. Health promotion in midwifery practice. 1st ed. China: Bailliere Tindall; 2000. P. 11.
- ۳ - گرمارودی غلامرضا، افتخار حسن، باطبی عزیزاله. بررسی عوامل زمینه‌ساز انجام عمل سزارین در مادران باردار. فصلنامه پایش، بهار ۱۳۸۱، سال اول، شماره دوم: ۴۹-۴۵.
- 4 - Gamble JA, Creedy DK. Women's request for a cesarean section: a critique of the literature. Birth. 2000 Dec; 27(4): 256-63.
- 5 - Marx J Wiener N Davies H. A survey of the influence of patients' choice on the increase in the cesarean section rate. J Obstet Gynaecol. 2001; 21(2): 124-127.
- ۶ - معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (هیجدهم اردیبهشت ۱۳۸۱) اطلاعیه شماره (۵) از مراقبت‌های مدیریت شده، دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۷ - فلام ب. چرا سزارین، ترجمه جعفری نمینی، فریبا. تهران: انتشارات نسل نواندیش، ۱۳۷۸، مقدمه.
- ۸ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۹) طرح DHS.
- 9 - Gorrie TM, McKinney ES, Murray SS. Foundations of maternal newborn nursing. 3rd ed. Philadelphia; W.B. Saunders Co.; 1998. P. 466.
- 10 - Goer H. The case against elective cesarean section. J Perinat Neonatal Nurs. 2001 Dec; 15(3): 23-38.
- 11 Hildingsson I, Radestad I, Rubertsson C, et al. Few women wish to be delivered by caesarean section. BJOG. 2002 Jun; 109(6): 618-23.
- 12 - Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003 Mar; 82(3): 201-8.
- 13 - Osis MJ, Padua KS, Duarte GA, et al. The opinion of Brazilian women regarding vaginal labor and cesarean section. Int J Gynaecol Obstet. 2001 Nov; 75 Suppl 1: S59-66.
- 14 - Cleeton ER. Attitudes and beliefs about childbirth among college students: results of an educational intervention. Birth. 2001 Sep; 28(3): 192-200.
- 15 - Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. Birth. 2002 Jun; 29(2): 101-11.
- 16 - Johanson RB, El-Timini S, Rigby C, et al. Caesarean section by choice could fulfil the inverse care law. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2001 Jul; 97(1): 20-2.
- 17 - Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, et al. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. BJOG. 2001 May; 108(5): 492-8.
- 18 - Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. J Adv Nurs. 2004 Apr; 46(2): 212-9.
- 19 - Bewley S, Cockburn J. II. The unfacts of 'request' caesarean section. BJOG. 2002 Jun; 109(6): 597-605.
- 20 - Expert Advisory Group on Cesarean Section in Scotland. Report and Recommendations of the Scottish Executive Health Department. Edinburgh: Authors; 2001. P. 30.