



بررسی انتخاب نوع روش زایمان و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار شهرستان مراغه

اصغر محمدپوراصل^{۱*} (M.Sc.)، پرویش اصغریان^۲، فاطمه رستمی^۳ (M.Sc.)، آرزو عزیزی^۴، حسین اکبری^۴

۱- دانشگاه علوم پزشکی تبریز- مربی اپیدمیولوژی. ۲- دانشگاه علوم پزشکی تبریز- دانشجوی سال آخر کارشناسی پرستاری مراغه. ۳- مربی پرستاری کودکان دانشگاه آزاد واحد بناب- همکار تحقیقاتی مرکز کشوری برنامه مدیریت سلامت (NPMC). ۴- دانشگاه علوم پزشکی تهران- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی.

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۲۸، تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۱۹

چکیده

مقدمه: در سال‌های گذشته میزان زایمان سزارین روند افزایشی داشته است. به دلیل عوارض جراحی، هزینه‌های مالی، دوره اقامت و بستری شدن مادر در بیمارستان، زایمان طبیعی ارجحیت دارد. با این حال در خواست و گرایش زنان به زایمان سزارین یکی از عوامل اساسی افزایش سزارین می‌باشد. هدف مطالعه حاضر، بررسی انتخاب نوع روش زایمان و دلیل آن و تعیین برخی عوامل مرتبط با آن در زنان باردار شهرستان مراغه می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۵۰ زن در سه مرکز بهداشتی- درمانی شهرستان مراغه در شهریور ماه ۱۳۸۵ مورد مصاحبه قرار گرفتند. پرسش‌نامه این پژوهش شامل سؤالاتی برای کسب اطلاعات دموگرافیک، سابقه باروری، انتخاب نوع زایمان و دلیل انتخاب بود. داده‌ها با استفاده از آزمون مجذور کای و آزمون t مستقل در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: از میان ۲۵۰ زن انتخاب شده ۱۷۹ مورد (۷۱/۶٪) زایمان طبیعی و ۷۱ مورد (۲۸/۴٪) زایمان سزارین را انتخاب نمودند. داشتن سابقه سزارین و محل مراجعه برای کنترل بارداری با انتخاب نوع زایمان ارتباط معناداری داشت ($P < 0/001$). علت انتخاب زایمان سزارین به ترتیب ترس از دردهای زایمانی، توصیه پزشک و تجربه سزارین قبلی بود.

نتیجه‌گیری: در صد انتخاب زایمان سزارین بالاست و برنامه‌های مداخله‌ای برای تغییر نگرش زنان نسبت به زایمان سزارین و افزایش آگاهی زنان در مورد زایمان بی‌درد برای کاهش شیوع زایمان سزارین لازم است.

واژه‌های کلیدی: روش زایمان، زایمان سزارین، زایمان طبیعی، مرکز بهداشتی- درمانی.

Original Article

Knowledge & Health 2009;4(1):36-39

Investigating the Choice of Delivery Method Type and Its Related Factors in Pregnant Women in Maragheh

Asghar Mohammadpourasl^{1*}, Parivash Asgharian², Fatemeh Rostami³, Arezoo Azizi², Hossein Akbari⁴

1- Lecturer in Epidemiology, National Public Health Management Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. 2- Senior Student, Faculty of Nursing in Maragheh, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. 3- M.Sc. of Pediatric Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. 4- M.Sc. Student in Epidemiology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract:

Introduction: In recent years, there has been an increase in the trend for cesarean section. Due to surgical complications, financial costs and mother's long period of hospitalization, vaginal delivery is preferred as a favorite procedure. However, women's requests for and tendency toward cesarean is one of the main reasons for this increase. The aim of the present study was to study the choice of the delivery method type and its related factors in pregnant women in Maragheh.

Method: In this descriptive cross-sectional study, 250 pregnant women were interviewed in three primary health care centers in Maragheh in September, 2006. The questionnaire used in the study included items seeking demographic characteristics, fertility history, selection of the labor type and its reasons. Chi square and independent t-test were used to analyze the collected data through SPSS software.

Results: From 250 women who were selected for the study, 179(71.8%) selected the natural delivery and 71(28.4%) preferred cesarean section. Having a history of cesarean section and referral place for control of pregnancy were significantly associated with selection of the labor type ($P < 0.001$). The reasons for selection of cesarean section were fear of labor pain, physician recommendation and experience of recent cesarean.

Conclusion: The rate of selecting cesarean section is high. An intervention program aiming to change women's attitude toward cesarean section and to enhance their knowledge about painless delivery is required to reduce cesarean section prevalence.

Keyword: Method of Delivery, Natural Delivery, Cesarean section, Primary health care centre.

Received: 19 October 2008

Accepted: 9 May 2009

*Corresponding author: A. Mohammadpourasl, Email: poorasl@yahoo.com

مقدمه

انجام سزارین یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی-درمانی تمام جوامع است و همانند هر خدمتی باید به شکل مناسب، کم هزینه و همراه با حداقل عوارض جسمی- روانی صورت گیرد. از طرفی سازمان جهانی بهداشت اعلام داشته است در هر منطقه‌ای از دنیا حدود ۱۵٪ از زایمان‌ها را می‌توان با اندیکاسیون صحیح به‌روش سزارین انجام داد. علی‌رغم این مسأله آمار سزارین در نقاط مختلف دنیا متفاوت بوده و به‌صورت روز افزونی نیز رو به افزایش است، به‌طوری‌که میزان آن طی ۲۰ سال اخیر از ۵٪ به ۲۵٪ افزایش یافته است (۱). نتایج مطالعه‌ای که اخیراً در انگلستان صورت گرفته نشان می‌دهد که شیوع زایمان سزارین از ۱۲/۵٪ در سال ۱۹۹۰ به ۱۸/۳٪ در سال ۱۹۹۹ رسیده است و هم-چنین سهم زایمان طبیعی بعد از سزارین قبلی در دهه اخیر کاهش یافته است (۲). حتی در بسیاری از جوامع از جمله ایران، شیوع زایمان سزارین از ۲۶٪ تا ۶۰٪ و حتی در بعضی از مراکز خصوصی حدود ۹۰٪ گزارش شده است (۳ و ۴).

هر چند سزارین گزینشی مزایایی از قبیل کاهش مرده‌زایی، کاهش فلج مغزی، کاهش شکستگی‌های استخوانی، 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 (۵، ۶ و ۷). 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 به‌طور قابل توجهی بیش‌تر است (۱، ۳ و ۵). 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 (۸، ۹، ۱۰ و ۱۱).

ترس از درد زایمانی یکی از دلایل عمده امتناع زنان از زایمان طبیعی است (۱۲). هم‌چنین آگاهی زنان از شیوه‌های کمکی زایمان نیز بسیار اندک است. متأسفانه امروزه از زایمان سزارین تنها در مواقع ضروری و صرفاً به‌منظور نجات جان مادر و نوزاد استفاده نمی‌شود و حتی در برخی جوامع رفته رفته حالت تجملی نیز به خود گرفته است (۱ و ۱۳)

در مطالعه‌ایی که توسط شهناز آرام و همکاران به‌منظور بررسی فراوانی نسبی روش انتخابی زایمان در شهر اصفهان صورت گرفته، ۵۰۰ زن باردار مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که: ۵۷٪ زنان باردار روش زایمان طبیعی و ۴۳٪ روش سزارین را انتخاب کرده‌اند، روش سزارین با افزایش سن کاهش و با افزایش سطح تحصیلات افزایش می‌یابد و مهم‌ترین علت انتخاب روش زایمان طبیعی

ترس از بیهوشی و مهم‌ترین علت انتخاب روش سزارین نگرانی و ترس از درد زایمانی می‌باشد (۱۴). هم‌چنین نتایج مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۳ در شهر سمنان صورت گرفته است نشان می‌دهد که ۳۸٪ زنان باردار تمایل دارند زایمانشان به‌صورت سزارین باشد و شایع‌ترین علت تمایل به سزارین را ترس از درد زایمان ذکر کرده‌اند (۱۵). با توجه به موارد فوق، هدف مطالعه حاضر، بررسی انتخاب نوع زایمان و دلیل آن و تعیین برخی عوامل مرتبط با آن در زنان شهرستان مراغه می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان مراغه به‌عنوان جامعه نمونه‌گیری در نظر گرفته شد. سه مرکز رازی، کریم بیگ و میکائیل آباد به‌صورت تصادفی انتخاب گردید و از میان این سه مرکز تعداد ۲۵۰ نفر از مادران بارداری که جهت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه کرده بودند، انتخاب گردیدند. موارد انتخاب شده در صورت تمایل با یک مصاحبه‌گر آموزش دیده، مورد مصاحبه قرار گرفتند. یک پرسش‌نامه مرتبط با عوامل جمعیت شناختی، سابقه باروری و انتخاب نوع زایمان و دلیل انتخاب، توسط پرسش‌گران تکمیل شد. این پرسش‌نامه توسط پژوهشگران با استفاده از متون مرتبط و نظرات افراد صاحب‌نظر طراحی شده بود. در این مطالعه تمایل خانم‌های 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. بنابراین افرادی که نظر خاصی در مورد روش زایمانی نداشتند از مطالعه حذف شدند.

ارتباط متغیرهای کیفی با نوع زایمان انتخابی با استفاده از آزمون کای-دو و مقایسه متغیرهای کمی در زنان با انتخاب زایمان سزارین و طبیعی با استفاده از آزمون t مستقل صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در مطالعه ۲۵/۵±۵/۱ سال بود (کوچک‌ترین زن ۱۵ ساله و بزرگ‌ترین زن ۴۱ ساله). اکثر زنان مورد مطالعه خانه‌دار (۸۶/۰٪) و دارای بارداری برنامه‌ریزی شده (۸۴/۸٪) بودند. هم‌چنین اکثر آن‌ها اولین بارداری را تجربه می‌کردند (۵۵/۶٪) و ۱۰۸ مورد (۴۳/۲٪) قبلاً زایمان کرده بودند که از آن‌ها ۲۲/۲٪ (۲۴ نفر) به‌صورت سزارین بود.

از میان ۲۵۰ زن انتخاب شده، ۱۷۹ (۷۱/۶٪) مورد زایمان طبیعی و ۷۱ (۲۸/۴٪) مورد زایمان سزارین را انتخاب نمودند. میانگین سن زنان با انتخاب زایمان طبیعی و سزارین به‌ترتیب ۲۵/۵±۵/۴ و ۲۷/۷±۵/۳ بود که میانگین سن در دو گروه با آزمون t مستقل اختلاف معناداری نشان نداد. تعداد اعضای خانواده در زنان با انتخاب زایمان طبیعی و سزارین به‌ترتیب ۲/۶±۰/۹ و ۲/۶±۰/۸ بود. هم‌چنین تعداد بارداری نیز با نوع

علت انتخاب زایمان سزارین به ترتیب ترس از دردهای زایمانی، توصیه پزشک و تجربه سزارین قبلی بود.

بحث

زایمان سزارین در اکثر نقاط دنیا روند افزایشی داشته است (۲ و ۳) و درخواست مادر برای انجام سزارین انتخابی در حاملگی‌هایی که بدون مشکل هستند شایع شده است (۱۴). در مطالعه حاضر ۲۸/۴٪ از زنان سزارین را برای زایمان خود انتخاب کردند. در مطالعه‌ای که توسط شهناز آرام و همکاران به منظور بررسی فراوانی نسبی روش انتخابی زایمان در شهر اصفهان صورت گرفته بود، ۴۳٪ زنان روش سزارین را انتخاب کرده بودند (۱۴). همچنین نتایج مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۳ در سمنان صورت گرفته است نشان می‌دهد که ۳۸٪ زنان باردار تمایل دارند زایمانشان به صورت سزارین باشد و شایع‌ترین علت تمایل به سزارین را ترس از درد زایمان ذکر کرده‌اند (۱۵). به نظر می‌رسد کم بودن درصد انتخاب زایمان سزارین در زنان مراغه نسبت به زنان اصفهان و سمنان، به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و کوچک بودن شهرستان مراغه باشد.

نتایج مطالعه‌ای که اخیراً در تهران توسط علی محمدیان و همکاران صورت گرفته است نشان می‌دهد که شیوع زایمان سزارین ۶۶/۵٪ است و زایمان سزارین در بیمارستان‌های غیردولتی، در مادران با سطح سواد بالا و در مادران شاغل بیش‌تر از زایمان طبیعی است. همچنین ۷۲٪ از سزارین‌ها، به صورت انتخابی بوده که ۲۲٪ از این سزارین‌ها به درخواست مادر انجام گرفته بود (۶). جالب توجه است که مطالعه دیگری یک سال قبل از مطالعه اخیر توسط پیری و کیانی در کلیه بیمارستان‌های شهر تهران - اعم از دولتی، خصوصی، خیریه و نظامی شهر تهران صورت گرفته بود که شیوع زایمان سزارین را ۲۵/۷٪ گزارش کرده بودند. همچنین نوع زایمان با شغل، محل زندگی، سن، قومیت و تحصیلات مادر و نوع بیمارستان ارتباط معناداری نشان می‌داد (۱۶).

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که انتخاب زایمان سزارین با داشتن سابقه سزارین و محل مراجعه برای کنترل بارداری ارتباط معناداری دارد و علت انتخاب زایمان سزارین ترس از دردهای زایمانی، توصیه پزشک و تجربه سزارین قبلی است که مشابه یافته‌های مطالعات قبلی است (۱۴ و ۱۵).

در نهایت هم‌چنان‌که نتایج مطالعات و بررسی‌های مختلف نشان می‌دهند، از یک طرف تمایل برای انجام سزارین در بین مادران، خانواده‌ها و حتی پزشکان فزونی یافته است و از طرف دیگر عواملی غیر از اندیکاسیون‌های پزشکی، تعیین‌کننده روش زایمان بوده است. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه یکی از علت‌های اصلی انتخاب زایمان سزارین نگرانی و ترس از درد زایمانی است، با استفاده از روش‌های گوناگون اطلاع‌رسانی به مردم (به‌ویژه زنان در معرض خطر) در مورد

زایمان انتخابی ارتباط معنادار نداشت، بدین صورت که میانگین تعداد بارداری در زنان با انتخاب زایمان طبیعی ۹/۱±۱/۶ و در زنان با انتخاب زایمان سزارین ۷/۷±۱/۶ بود. تعداد و درصد نوع زایمان انتخاب شده بر حسب سطوح مختلف متغیرهای مستقل در جدول ۱ نشان داده شده است. همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود تنها داشتن سابقه سزارین و محل مراجعه برای کنترل بارداری با انتخاب نوع زایمان ارتباط معناداری دارد.

علت انتخاب زایمان طبیعی به ترتیب عوارض کم‌تر، بهبودی سریع‌تر، هزینه کم‌تر نسبت به سزارین، سالم بودن نوزاد و ترس از بی‌هوشی بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی نوع زایمان انتخابی در سطوح مختلف متغیرهای مستقل

خصوصیات	طبیعی (%) (n=179)	سزارین (%) (n=71)	جمع (%) [*] (n=250)	P.V
سطح تحصیلات				
بی‌سواد	۱۲ (۵۴/۵)	۱۰ (۴۵/۵)	۲۲ (۸/۸)	
ابتدایی	۶۹ (۷۵/۰)	۳۳ (۲۵/۰)	۱۰۲ (۳۶/۸)	
راهنمایی	۴۷ (۷۴/۶)	۱۶ (۲۵/۴)	۶۳ (۲۵/۲)	NS
دیپلم	۴۰ (۶۷/۸)	۱۹ (۳۲/۲)	۵۹ (۲۳/۶)	
دانشگاهی	۱۱ (۷۸/۶)	۳ (۲۱/۴)	۱۴ (۵/۶)	
شغل				
خانه‌دار	۱۵۵ (۷۲/۱)	۶۰ (۲۷/۹)	۲۱۵ (۸۶/۰)	NS
شاغل	۲۴ (۶۸/۶)	۱۱ (۳۱/۴)	۳۵ (۱۴/۰)	
محل مراجعه برای کنترل بارداری				
مرکز بهداشت	۱۲۶ (۷۷/۸)	۳۶ (۲۲/۲)	۱۶۲ (۶۶/۷)	
مرکز بهداشت و مطب پزشک خصوصی	۴۶ (۵۶/۸)	۳۵ (۴۳/۲)	۸۱ (۳۳/۳)	۰/۰۰۱
طول مدت بارداری				
سه ماهه اول	۲۹ (۶۵/۹)	۱۵ (۳۴/۱)	۴۴ (۱۷/۶)	
سه ماهه دوم	۷۱ (۷۴/۷)	۲۴ (۲۵/۳)	۹۵ (۳۸/۰)	NS
سه ماهه سوم	۷۹ (۷۱/۲)	۳۲ (۲۸/۸)	۱۱۱ (۴۴/۴)	
سابقه زایمان سزارین				
دارد	۳۸ (۳۳/۳)	۱۶ (۶۶/۷)	۵۴ (۲۲/۲)	۰/۰۰۱
ندارد	۷۱ (۸۴/۵)	۱۳ (۱۵/۵)	۸۴ (۳۳/۳)	
نوع بارداری				
برنامه‌ریزی شده	۱۵۰ (۷۰/۸)	۶۲ (۲۹/۲)	۲۱۲ (۸۴/۸)	NS
ناخواسته	۲۹ (۷۶/۳)	۹ (۲۳/۷)	۳۸ (۱۵/۲)	
سابقه زایمان				
دارد	۷۹ (۷۳/۱)	۲۹ (۲۶/۹)	۱۰۸ (۴۳/۲)	NS
ندارد	۱۰۰ (۷۰/۴)	۴۲ (۲۹/۶)	۱۴۲ (۵۵/۶)	

* جمع موارد بدون توجه به وضعیت باروری

8. Hadizadeh F, Bahri N, Tavakkolizadeh J. Postpartum depression after vaginal delivery and emergency cesarean section (CS) in primigravida women. *Behbood* 2004;4(23):21-30.[Persian].
9. Esmailpour N, Asgharnia M. Early neonatal injuries in normal vaginal and casarean deliveries. *Medical Faculty Journal of Guilan University of Medical sciences* 2005;14(54):76-83.[Persian].
10. Dahifar H. Early weight loss of breast-fed neonates born under C-section in their first 48 hours of life. *Paramedical Sciences, Journal of The Faculty of Paramedical Sciences* 2004;4(1):203-9.[Persian].
11. Baigi M, Rahimi EA. The effect of cesarean section on bringing about secondary infertility. *Scientific Journal Of Kurdistan University Of Medical Sciences* 2005;2(34):40-44. [Persian].
12. Nieminen K, Stephansson O, Ryding E. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section- a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88(7):1-7.
13. Dastjerdi M. A Survey of Indications, Outcome and Complications of Cesarean Section. *Tehran University Medical Journal (TUM)* 1998;1:42-5. [Persian].
14. 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. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility* 2002;7,8(4):74-9.[Persian].
15. Moradan S. Evaluation of selection of route of delivery and it's causes in patients referring to medical centers of semnan from april till september 2004. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility* 2004;7(2):44-9.[Persian].
16. Piri Sh, Kiani A. A survey on the prevalence and reasons of different types of delivery and the effect of demographic factors on it. *Daneshvar, Scientific-research Journal of Shahed University* 2001;8(35):7-14 [Persian].

روش زایمان بی‌درد و مزایای آن نسبت به سزارین، در انتخاب روش زایمان صحیح به آن‌ها کمک کرد.

تشکر و قدردانی

از مسئولین مراکز بهداشتی- درمانی شهر مراغه به خاطر همکاری در اجرای پژوهش و از مسوولان مرکز کشوری مدیریت سلامت (NPMC) بعلت تأمین هزینه طرح پژوهشی صمیمانه قدردانی و تشکر می‌کنیم.

References

1. Shariat M, Majlesi F, Azari S, Mahmoudi M. Cesarean section in maternity hospitals in Tehran, Iran. *Payesh Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research* 2002;3(1):5-10.[Persian].
2. 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.
3. Vaziran A. Cesarean Culture. *Dard* 2000;2:54-5. [Persian].
4. Mohammadpourasl A, Rostami F, Torabi S. Prevalence of cesarean section and its demographic correlates in Tabriz. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2006;28(3):101-5. [Persian].
5. Amu O, Rajendran S, Boloji I. Maternal choice alone should not determine method of delivery. *Br Med J* 1998;317:466-70.
6. Alimohamadian M, Shariat M, Mahmoodi M, Ramezanzadeh F. The survey of impact of pregnant women's request in selected cesarean. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research* 2003;2:133-9.[Persian].
7. Ecker JL. Once a pregnancy, always a cesarean? Rationale and feasibility of a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190(2):314-8.