

فراوانی علل انتخاب سزارین در مادران مراجعه کننده به بیمارستان بعثت سنندج (۱۳۸۳)

فربیا رعنائی*

چکیده

سابقه و هدف: سزارین یکی از اقدامات اساسی برای حفظ حیات و سلامت جنین و مادر است. از طرفی، سزارین چه برای مادر و چه برای جنین بدون عارضه نمی باشد؛ بنابراین باید در مواردی که منافعش بیشتر از زایمان طبیعی است، به کار رود. امروزه آمار سزارین در کشور ما بسیار بالاتر از استاندارد آن است. یکی از علل این افزایش تمایل مادران است؛ بنابراین مطالعه ای با هدف تعیین فراوانی علل انتخاب سزارین در زنان مراجعه کننده به مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی بعثت سنندج در سال ۱۳۸۳ انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی با ۶۰ مورد خانمی که در مدت شش ماه از ابتدای خرداد ماه تا آخر آبان ماه طبق درخواست خود تحت جراحی سزارین قرار گرفته بودند، مصاحبه به عمل آمد. اطلاعات به دست آمده توسط پژوهشگر ثبت گردید.

یافته ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲۸/۴ سال و بیشتری آن ها (۶۰٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. اکثر نمونه ها (۷۸/۴٪) سابقه زایمان قبلی نداشتند. بیش از نیمی از افراد در دوران بارداری خود تحت نظر هر دو مرکز دولتی و خصوصی بودند. ۸۰ درصد در طول مراقبت های بارداری هیچ آموزشی در مورد انواع روش های زایمان (طبیعی - سزارین) ندیده بودند. بیش از نیمی از افراد برای انجام دادن سزارین به پزشک خود اصرار کرده بودند. شایع ترین دلیل ذکر شده برای انتخاب سزارین ترس (۴۸/۳٪) و سپس حفظ سلامت جنین (۱۸/۳٪) بوده است. شایع ترین علت ترس، ترس از درد زایمان و عدم وجود اقداماتی برای تسکین آن (۳۳/۲٪) بود. توصیه پزشک (۱۳/۳٪) و اعتقاد به امکانات محدود و آموزشی بودن بیمارستان (۱۳/۳٪)، سایر علل اصلی بودند.

بحث: با توجه به یافته های ذکر شده می توان گفت ارتقای سطح آگاهی و اطلاعات زنان از طریق آموزش آن ها، به کارگیری روش های مناسب تسکین درد زایمان، می تواند از راه کارهای اساسی برای کاهش سزارین مطرح شود. امید می رود با توجه بیشتر مسئولین ذیربط به این موارد بتوان از سیر فزاینده سزارین جلوگیری نمود.

کلیدواژه ها: روش زایمان، علل انتخاب، سزارین انتخابی

« دریافت: ۸۳/۱۲/۱۵ پذیرش: ۸۵/۲/۱۲ »

*کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

*عهده دار مکاتبات: کردستان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۸۷۱-۶۶۶۰۰۹۰

مقدمه

خاص برای تولد کودک و عدم تمایل برای تحمل درد، عوامل اصلی همراه با افزایش تقاضا برای سزارین انتخابی است. مطالعات جدید به افزایش سزارین انتخابی در کشورهای غربی نیز اشاره دارند. هنوز اطلاعات کمی در مورد عوامل مؤثر بر این تصمیم‌گیری وجود دارند (۳).

کانینکهام و همکاران می‌نویسند: در زایمان‌های سزارین در مقایسه با زایمان‌های واژینال عوارض مادری به‌طور چشمگیری افزایش دارد که علل اصلی آن: اندومتريت، خونریزی، عفونت‌های ادراری و ترومبوآمبولیسم می‌باشند. این عوامل همراه با افزایش زمان بهبود در زایمان‌های سزارین سبب افزایش هزینه‌های آن تا دو برابر در مقایسه با زایمان واژینال شده است. این محققان نشان دادند که می‌توان بدون افزایش مرگ و میر و عوارض پره‌ناتال تعداد زایمان‌های سزارین را به‌طور قابل توجهی کاهش داد (۲).

هرچند که در طول ۵۰ سال گذشته با پیشرفت در خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها، بی‌هوشی و پیشگیری از ترومبوز، زایمان سزارین ایمن‌تر گردیده است، هنوز بی‌خطر نمی‌باشد. اخیراً گزارش شده که خطر عوارض در یک سزارین انتخابی بدون دلیل اورژانسی تقریباً سه برابر زایمان واژینال بوده است (۴).

در آمریکا از هر چهار نوزاد یکی از طریق سزارین متولد می‌شود و استفاده از این روش جراحی امروزه در بعضی جوامع متأسفانه دچار افراط شده و حتی حالت تجملی به خود گرفته است. یکی از اهداف کالچ زنان مامایی آمریکا کاهش میزان سزارین در زنان شکم اول تک قلو به ۱۵/۵ درصد در سال تا سال ۲۰۱۰ میلادی است. برنامه‌های ارائه‌شده برای کاهش سزارین‌های غیرضروری عموماً متمرکز بر اصول ذیل هستند: تلاش

امروزه سزارین یعنی خارج‌نمودن جنین از طریق برش شکم و رحم شایع‌ترین عمل جراحی مامایی (۱) و از اقدامات اساسی برای حفظ حیات و سلامت جنین و مادر است. این در حالی است که در صورت عدم وجود عوارضی که نیاز به سزارین را مبرم می‌کند، انجام زایمان واژینال نسبت به سزارین امنیت بیشتری را ایجاد می‌کند (۲).

از آنجاکه عواقب ناخواسته، خصوصاً در مادر، در سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است، بهتر است سزارین در مواردی که منافعش بیشتر از مضراتش است، به کار رود (۲).

آسپیراسیون، عفونت و خونریزی شایع‌ترین علل مرگ و میر مادران متعاقب عمل جراحی بوده، هرچند که با پیشرفت تکنیک و تمهیدات پیشگیرانه از شیوع آن بسیار کاسته شده است (۱).

King Lee و همکاران می‌نویسند: درخواست برای سزارین انتخابی در حاملگی‌های بدون عارضه در مناطق آسیایی افزایش یافته است (۳). این تمایل با کاهش میزان تولد، بیشتر به چشم می‌خورد. زنان آسیایی از حقوق خود در انتخاب و شرکت در تصمیم‌گیری برای تولد بچه آگاه هستند. از طرفی با عمومیت یافتن مشاوره قبل از حاملگی، غربال‌گری قبل از تولد و تشخیص پره‌ناتال، اشتیاق برای ترویج «داشتن کودک برنامه‌ریزی‌شده» در جوامع افزایش یافته است.

در گذشته زایمان واژینال یک انتخاب معقول بود. ترس از آسیب‌های جسمی، نگرانی در مورد عوارض جنینی، ارزش دادن به ملاحظات پزشکی به عنوان نشانه‌ای از اعتبار یا رفاه اجتماعی، تعیین یک تاریخ

اسامی کسانی که سزارین انتخابی شده بودند، بررسی گردید. مواردی که اندیکاسیون طبی داشتند، حذف شدند و با بقیه تماس گرفته شد. اندیکاسیون طبی مانند سزارین قبلی یا دوقلویی توسط پزشک معالج تعیین شده و در گزارش بیمارستان نیز ثبت شده بود. بعد از بیان ماهیت و اهداف مطالعه برای نمونه‌های مورد پژوهش در صورت تمایل آن‌ها وارد مطالعه می‌شدند. بدیهی است در صورتی که در حین مطالعه در یکی از نمونه‌های موردی از اندیکاسیون‌های سزارین وجود داشت، از مطالعه حذف می‌شد. در نهایت ۶۰ نفر معیارهای ورود به مطالعه را داشتند.

اطلاعات مورد نیاز توسط پژوهشگر با مصاحبه با افراد تحت مطالعه به دست آمد. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سوابق مامایی با سؤالات بسته و دلایل انتخاب سزارین توسط سؤالات باز تعیین شدند که پاسخ‌های واحدها عیناً ثبت شدند. سپس پاسخ‌ها دسته‌بندی گردید.

برای تعیین میزان اطلاعات نمونه‌های مورد پژوهش از روش‌های زایمان (طبیعی و سزارین) این سؤال مطرح می‌شد که آیا شما از فواید و معایب دو روش زایمانی طبیعی و سزارین اطلاعاتی دارید؟ در صورت مثبت‌بودن پاسخ، سؤال بعدی پرسیده می‌شد: لطفاً تمام اطلاعات خود را بازگو کنید. بعد با بررسی و دسته‌بندی پاسخ‌ها، میزان اطلاعات نمونه‌ها به صورت صفر، کم، متوسط و کامل تعیین می‌شد.

یافته‌ها

میانگین سن افراد مورد مطالعه ۲۸/۴ سال و سن همسران آن‌ها ۳۲/۳ سال بود. بیشتر افراد (۶۰٪) دارای تحصیلات دانشگاهی

برای آموزش و بررسی دقیق، تشویق به کارآزمایی لیبر به دنبال سزارین‌های عرضی و محدودکردن سزارین‌های انجام‌شده به علت دست‌نویسی لیبر به زنانی با معیارهای تعریف‌شده دقیق (۲).

یک کارشناس وزارت بهداشت و درمان در کشور ما اعلام نمود: آمار جراحی سزارین در ایران سه برابر آمار جهانی است. براساس یک بررسی کشوری، جمعیتی و بهداشتی در سال ۱۳۷۹، سزارین ۳۵ درصد از زایمان‌ها را در ایران به خود اختصاص داده است که ۶۰ درصد آن در مراکز دولتی صورت می‌گیرد. علل افزایش سزارین در کشورمان را تمایل مادر باردار، شرایط انجام زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها، انگیزه پزشک و تغییرات شرایط اجتماعی عنوان نموده‌اند (۵). با توجه به بررسی‌های به‌عمل‌آمده توسط پژوهشگر در روی آمارهای ثبت‌شده در دفاتر موجود در مرکز مورد پژوهش از کل موارد تولد زنده در مدت ۶ ماه ۳۸/۸ درصد آن به طریق سزارین بوده است.

با توجه به بالا بودن میزان سزارین در کشور ما و همچنین در شهر سنندج پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف تعیین فراوانی علل انتخاب سزارین در بیمارستان بعثت این شهر در سال ۱۳۸۳ انجام دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که در روی زنانی انجام شد که در طول ۶ ماه و از ابتدای خرداد تا آخر آبان‌ماه ۱۳۸۳، طبق درخواست خود تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته بودند. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف به صورت متوالی بود؛ به این صورت که ابتدا

۱۶/۷ درصد افراد ذکر کردند که هیچ نوع اطلاعاتی در مورد روش‌های زایمان و جوانب مربوط به آن‌ها نداشتند. ۵۱/۷ درصد میزان اطلاعاتشان کم، ۲۵ درصد در حد متوسط و فقط ۶/۶ درصد در حد کامل بود (جدول ۱). شایع‌ترین منبع اطلاعات آن‌ها مطالعه شخصی (۵۲٪) و سپس دوستان و اقوام (۲۸٪) بود. کارکنان بهداشتی درمانی در رتبه بعدی قرار داشتند (۱۴٪).

در پاسخ به این سؤال که به نظر شما جراحی سزارین دارای چه عوارضی است، ۲۵/۳ درصد افراد به افزایش احتمال خطر به دلیل بیهوشی اشاره کردند، اما فقط ۱۲ درصد آن‌ها از یکی از عوارض بیهوشی اطلاع داشتند. سایر عوارض ذکر شده به این نسبت بودند: افزایش احتمال عفونت در ۲۴ درصد، درد زیاد محل برش و دوران نقاهت طولانی‌تر در ۲۶ درصد، افزایش متوسط خونریزی بعد از عمل، پارگی محل برش در حاملگی بعدی و شروع شیردهی دیرتر و مشکل‌تر در ۸ درصد موارد وجود داشت (نمودار ۲).

جدول ۱- توزیع فراوانی مادران مورد پژوهش برحسب میزان اطلاعات

آن‌ها از روش‌های زایمان (بیمارستان بعثت سنندج - ۱۳۸۳)

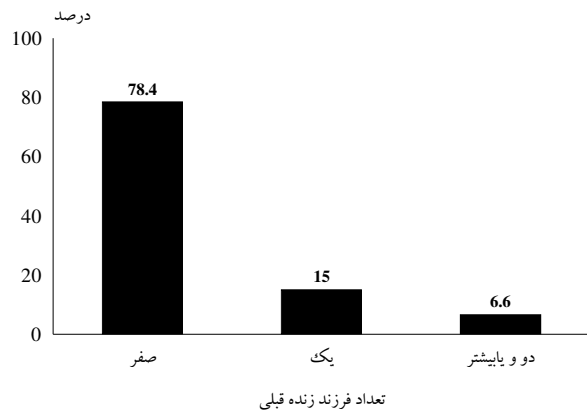
میزان اطلاعات	تعداد	درصد
صفر	۱۰	۱۶/۷
کم	۳۱	۵۱/۷
متوسط	۱۵	۲۵
کامل	۴	۶/۶
جمع	۶۰	۱۰۰

بودند و وضعیت اقتصادی خود را متوسط بیان کردند. ۴۱/۷ درصد شاغل و ۹۵ درصد شهرنشین بودند.

در بررسی سوابق مامایی بیشترین فراوانی مربوط به کسانی بود که نخست‌زا (۷۸/۴٪) بوده‌اند؛ یعنی سابقه زایمان قبلی نداشتند. ۱۵ درصد دارای سابقه یک زایمان و یک فرزند زنده و ۶/۶ درصد دارای سابقه دو یا بیش از دو زایمان یا فرزند بودند (نمودار ۱). ۶ درصد دارای سابقه جنین یا نوزاد مرده و ۲ درصد دارای یک فرزند با ناهنجاری بودند.

۸۶/۷ درصد افراد در تاریخچه مامایی خود سابقه زایمان سخت نداشتند. ۵۳/۳ درصد افراد در دوران بارداری اخیر خود تحت نظر هر دو مرکز خصوصی و درمانگاه دولتی بودند و ۴۶/۷ درصد تحت نظر یک مرکز خصوصی بودند.

فقط ۲۰ درصد افراد در پاسخ به این سؤال که آیا دوران بارداری در مورد انواع روش‌های زایمان (طبیعی و سزارین) و جوانب مربوط به آن‌ها (مانند شرایط لازم برای انجام هر یک، عوارض، فواید و...) آموزش دیده بودند یا نه، پاسخ مثبت دادند که مورد آموزش داده شده به آن‌ها بسیار محدود بوده است.

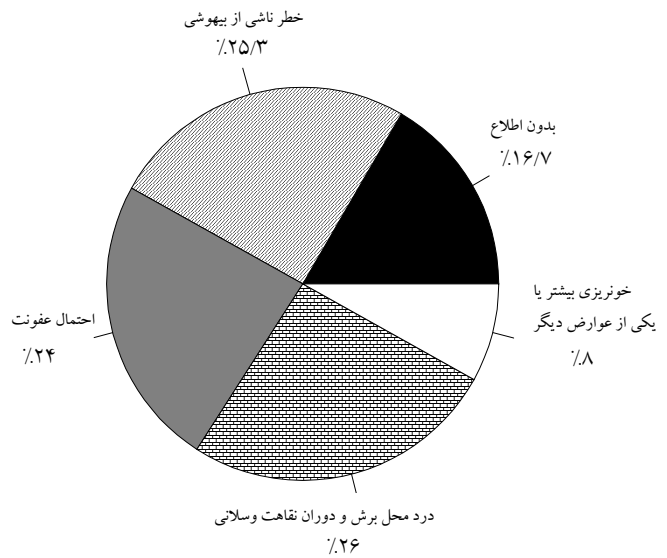


نمودار ۱- توزیع فراوانی نسبی مادران مورد پژوهش بر حسب تعداد فرزند زنده قبلی (بیمارستان بعثت سنندج - ۱۳۸۳)

جدول ۲- توزیع فراوانی مادران مورد پژوهش بر حسب دلایل انتخاب

سزارین (بیمارستان بعثت سنندج- ۱۳۸۳)

درصد	تعداد	دلایل انتخاب سزارین
۳۳/۲	۲۰	ترس از درد زایمان و عدم وجود اقداماتی برای تسکین آن
۱۸/۳	۱۱	حفظ امنیت و سلامت جنین
۱۳/۳	۸	توصیه پزشک
۱۳/۳	۸	عدم امکانات کافی و آموزشی بودن بیمارستان
۸/۳	۵	ترس از اپی زیاتومی
۳/۴	۲	ترس از معاینه داخلی
۳/۴	۲	ترس از رفتار کارکنان
۳/۴	۲	عقیم سازی
۳/۴	۲	رایج شدن سزارین
۱۰۰	۶۰	جمع



نمودار ۲- توزیع فراوانی نسبی مادران مورد پژوهش بر حسب

اطلاع آنان از عوارض سزارین (بیمارستان بعثت سنندج- ۱۳۸۳)

۵۱/۷ درصد افراد برای انجام سزارین به پزشک خود اصرار کرده بودند و ۹۸/۳ درصد نیز تصمیم خود را قبل از شروع دردهای زایمانی گرفته بودند و جراحی ایشان نیز قبل از این زمان انجام شده بود.

شایع‌ترین دلایل ذکر شده برای انتخاب سزارین ترس (۴۸/۳٪) و سپس حفظ سلامت جنین (۱۸/۳٪) بود. شایع‌ترین دلایل ترس عبارت بودند از: ترس از درد زایمان و عدم وجود اقدامی برای تسکین آن و همچنین عدم حضور فرد حمایت‌کننده (همراه در لیبر) در ۳۳/۲ درصد موارد، ترس از برش اپی زیاتومی در ۸/۳ درصد موارد و ترس از معاینه داخلی و رفتار کارکنان هر کدام در ۳/۴ درصد موارد.

توصیه و راهنمایی پزشک در ۱۳/۳ درصد، اعتقاد نمونه‌های مورد پژوهش به امکانات و رسیدگی محدود به علاوه آموزشی بودن بیمارستان در ۱۳/۳ درصد موارد به

عنوان دلایل اصلی عدم تمایل برای زایمان طبیعی ذکر شدند (جدول ۲).

در پاسخ به این سؤال که آیا در شرایط مشابه به وابسته یا دوست خود سزارین را پیشنهاد می‌کنید یا خیر، ۳۳/۳ درصد پاسخ مثبت و ۳۶/۷ درصد پاسخ منفی دادند و زایمان طبیعی را پیشنهاد کردند و ۳۰ درصد در پاسخ گفتند پیشنهاد خاصی نمی‌کنند و بهتر است هر فردی با توجه به دیدگاه‌ها و شرایط خود تصمیم بگیرد.

بحث

با توجه به یافته‌های این مطالعه اغلب افراد دارای سطح سواد بالا و شهرنشین بودند که با نتایج دو مطالعه مشابه قبلی در کشورمان هم‌خوانی دارد (۶ و ۷). در این دو مطالعه نیز

King Lee و همکاران در هنک کنگ بود که افراد تحت مطالعه آن‌ها از طبقه اجتماعی متوسط و بدون تجربه قبلی تولد بودند (۳)؛ بنابراین می‌توان پیش‌بینی نمود که این افراد در آینده‌ای نه چندان دور خواهان باروری بعدی و به‌ناچار سزارین مجدد، خواهند بود. همچنین در این خصوص Bernstein اظهار می‌کند که یکی دیگر از خطرهای مهم سزارین، نیاز به سزارین بعدی است. اغلب زنانی که در اولین زایمان خود سزارین را ترجیح می‌دهند، در حاملگی بعدی امتحان لیبر را نخواهند پذیرفت و این در حالی است که با هر بار افزایش سزارین خطرهای بیشتری در خصوص ناهنجاری‌های جفتی، پارگی رحم، صدمه به اندام‌های داخلی در حین جراحی، افزایش خونریزی و نیاز به هیستریکتومی و مرگ مادری وجود دارد (۴).

شایع‌ترین دلیل انتخاب سزارین ترس از دردهای زایمانی و عدم وجود روش‌های تسکینی بود که در مقایسه با نتایج مطالعه مشابه انجام‌شده در اصفهان تفاوت زیادی ندارد (۷).

Frankenfield معتقد است که مشاوره و آموزش می‌تواند به کاهش تعداد زنان درخواست کننده سزارین به دلیل ترس، کمک کند. ترس از زایمان با آموزش و بهبود در مراحل لیبر قابل پیشگیری است. این نویسنده اذعان می‌دارد که: کنترل درد یکی از جنبه‌های اداره لیبر است که می‌تواند بهبود یابد. او همچنین بهترین راه کار کاهش درخواست سزارین به دلیل ترس را بدست آوردن اعتماد بیمار و عمل طبق آن می‌داند (۹).

دومین علت شایع انتخاب سزارین اعتقاد به حفظ سلامت جنین از طریق سزارین بود که این عامل در مطالعه

نشان داده شده که بیشترین میزان انتخاب سزارین در گروه زنان با تحصیلات عالی بوده که آن را به امکانات بهتر مالی و قدرت انتخاب بیشتر نسبت داده‌اند. از طرفی صد درصد افراد تحت این مطالعه در دوران بارداری تحت مراقبت منظم توسط یکی از دو مرکز درمانی خصوصی یا دولتی یا هر دو بوده‌اند، اما هیچ نوع آموزشی در مورد روش‌های زایمان و مواردی چون فواید، عوارض و اندیکاسیون‌های هر یک دریافت نکرده بودند و اکثریت قابل توجهی در این خصوص یا بدون اطلاع یا با اطلاعات کم بودند.

مراکز بهداشتی درمانی (خصوصی و دولتی) نقش ناچیزی در آموزش و اطلاع‌رسانی داشتند. می‌توان نتیجه گرفت با وجود بالابودن سطح سواد، عدم آگاهی از عوارض و موارد لزوم انجام جراحی بزرگی مانند سزارین می‌تواند از دلایل مهم تمایل به سزارین در آن‌ها بوده باشد. درصد کمی که اطلاعات نسبتاً کامل داشتند، خود شاغل در واحدهای درمانی بودند.

تعداد کمی از عوارض بیهوشی مطلع بودند و بیشترین عارضه ذکر شده، افزایش احتمال عفونت، درد محل برش و دوران بستری طولانی‌تر بود.

زنانی که تحت عمل سزارین قرار می‌گیرند، اتلاف خون بیشتری داشته و در معرض خطر آسیب به اندام‌های داخلی قرار دارند (۴).

اکثریت افراد تحت مطالعه سابقه زایمان نداشتند و اولین فرزند خود را به دنیا آورده بودند. یک مطالعه چندمرکزی در برزیل نشان داد که تجربیات منفی قبلی با زایمان واژینال و ترس از درد زایمان با تمایل زنان برای سزارین ارتباط داشت (۸). این یافته مشابه با یافته

فعلی بیشتر از مطالعه قبلی در کشورمان بود (۷).

در مطالعه چندمرکزی Hopkins در برزیل نیز بسیاری از زنان از درد همراه با تولد و بچه و بعضی از آنان نیز از عواقب زایمان واژینال برای کودک ترس داشتند. این محقق می‌گوید: این شیوه تولد به طریق جراحی یک روش معمول شده است، به‌طوریکه ممکن است ایمنی آن را زیاده‌تر از حد در نظر بگیرید و آن را به‌صورت یک شیوه ایمن یا ایمن‌تر از زایمان واژینال مورد توجه قرار دهند (۸). اینکه انجام دادن سزارین انتخابی در یک بیمار کم خطر حادثه جنینی حین تولد را تغییر خواهد داد، بسیار غلط‌انداز است. در واقع در زنان بدون عامل خطر شناخته‌شده، این پیامدها آن‌قدر نادرند که لزومی برای انجام دادن تعداد ناموجهی سزارین، به منظور تغییر موردی از این پیامدهای ضعیف، وجود ندارد (۴).

همانند مطالعه King Lee و همکاران در هنگ‌کنگ بیش از ۷۰ درصد شرکت‌کنندگان در این مطالعه عقیده داشتند با اینکه هیچ مورد غیرطبیعی در روند حاملگی آن‌ها وجود نداشت، اما چون امکان انتخاب سزارین نیز بود، ضرورتی برای تحمل درد لیبر و یا قبول خطر احتمالی برای جنین طی زایمان طبیعی نمی‌دیدند (۳).

در مطالعه Hopkins کمتر از یک سوم موافق این نظر بودند که سزارین برای کودک ایمن‌تر است (۸).

از دلایل دیگر انتخاب سزارین توصیه و راهنمایی پزشک بود که ۱۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان به آن اشاره کردند که بیش از مطالعه انجام‌شده در اصفهان بود (۷). با توجه به این یافته به‌نظر می‌آید که زنان در تصمیم‌گیری‌هایشان از توصیه و راهنمایی‌های پزشک خود تأثیر می‌پذیرند.

۱۳/۳ درصد افراد ذکر کردند که دلیل عدم تمایل آن‌ها برای زایمان طبیعی امکانات محدود (از نظر تجهیزات و کارکنان) و عدم امکان رسیدگی مناسب به‌اضافه وجود کادر آموزشی بوده است که در چند مطالعه بررسی‌شده توسط پژوهشگر این عامل به‌دست نیامد. ۲۲ درصد افراد دومین علت خود را برای انتخاب سزارین احتمال بروز عوارضی مانند شلی لگن، افتادگی مثانه و یا تأثیر در دستگاه تناسلی عنوان کردند که در مطالعه King Lee و همکاران روی زنان چینی نیز یکی از دلایل اصلی اجتناب از زایمان طبیعی بود (۳).

سزارین انتخابی راه حل مناسبی برای پیشگیری از صدمات کف لگن نمی‌باشد، چرا که سزارین حفاظتی را علیه این اختلال تضمین نمی‌کند. گزارش‌هایی وجود دارند مبنی بر میزان‌های مشابهی از بروز اختلالاتی مانند بی‌اختیاری ادرار در زنان نولی‌پار و زنان زاییده (۴)، اما این عوارض ناخوشایند ممکن است بیشتر نتیجه اداره ناصحیح مرحله دوم لیبر باشد؛ بنابراین تحقیقات بیشتری در خصوص اداره مرحله دوم لیبر ضروری است.

سایر دلایل انتخاب سزارین را مانند رواج یافتن سزارین به عنوان مد، ترس از اپی‌زیاتومی، معاینه داخلی، رفتار کارکنان و عقیم‌سازی، می‌توان با آموزش صحیح، رفع تردیها و اطمینان‌دادن برطرف نمود و اینکه جایگزین نمودن یک جراحی وسیع مانند سزارین منطقی نمی‌باشد.

بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در این پژوهش عنوان کردند که برای انجام دادن سزارین به پزشک خود اصرار کرده بودند. در مطالعه Hopkins نیز پزشکان اصرار زیاد برای انجام دادن سزارین را از سوی زنان و خانواده آن‌ها

زیرا درد عینی نیست و کارکنان همیشه قادر نیستند واقعیت درد را ارزیابی کنند.

پزشکان محترم زنان، نه براساس درخواست خود مادر، که می‌تواند ناشی از عدم اطلاعات کافی آنها باشد، بلکه طبق وجود اندیکاسیون واقعی اقدام به انجام دان زایمان به طریقه جراحی کنند.

معاینه‌های قبل از تولد به‌ویژه سه‌ماهه آخر، زمان مناسبی برای آموزش هرچه بهتر به زنان می‌باشد. پیشنهاد می‌شود این آموزش‌ها شامل موارد ذیل باشد:

۱- آشنایی با فرایند زایمان طبیعی و اینکه حاملگی و زایمان یک مسأله فیزیولوژیک و نسبتاً بی‌خطر است؛

۲- آشنایی با موارد لزوم انجام دادن سزارین، عوارض و خطرهای آن؛

۳- اطمینان خاطر دادن به آنها از اینکه در مراکز درمانی و آموزشی، حفظ حقوق بیمار در اولویت می‌باشد.

از مسئولین محترم ذیربط تقاضا می‌شود به بهبود امکانات و شرایط انجام دادن زایمان طبیعی در بیمارستان‌ها توجه بیشتری مبذول دارند تا زمینه ترویج هرچه بیشتر زایمان طبیعی فراهم گردد.

بیان کرده بودند(۸). با توجه به نتایج مطالعه فعلی می‌توان چنین استنباط نمود که این اصرار می‌تواند ناشی از ترویج این روش در اجتماع یا عدم اطلاعات کافی شرکت‌کنندگان از موارد لزوم واقعی انجام و عوارض آن باشد.

بیش از ۶۰ درصد افراد روش سزارین را برای افرادی با شرایط مشابه با وضعیت خود، یا پیشنهاد نکردند یا مطمئن نبودند. شاید دلیل آن، نداشتن اطلاعات کافی و تردید در مورد صحت تصمیم‌گیری خود بوده است.

نتیجه‌گیری

در انتها با توجه به یافته‌های این مطالعه و سایر مطالعات، به‌منظور کاهش سیر فزاینده سزارین می‌توان اقداماتی را در مراقبت‌های قبل و حین زایمان فراهم آورد از جمله: ترس از زایمان طبیعی را می‌توان با افزایش آگاهی و اطلاعات زنان باردار، همچنین آموزش استفاده از تکنیک‌های کنترل و کاهش درد زایمان در لیبر به حداقل رسانید. کارکنان بهداشتی درمانی و پزشکان در این خصوص می‌توانند نقش مهمی داشته باشند. استفاده از یک سیستم کنترل درد توسط بیمار می‌تواند کمک کننده باشد؛

Abstract:***Reasons for Choosing Cesarean among Women Referred to Bea'sat Hospital of Sanandaj (2004)***

Ranae, F¹

1. MSc in Nursing Midwifery, Sanandaj University of Medical Sciences.

Introduction: *The main reason for choosing cesarean delivery is to save the life or health of the mother and her baby. However, cesarean is not without complications, either for the mother or the baby. It is well documented that cesarean rate in Iran is higher than other developing countries and mother's request reported the main influencing factor. This study carried out to find the relative frequency of the reasons of choosing cesarean among women who referred to the Bea'sat Hospital of Sanandaj during 2004.*

Materials and Methods: *60 women who had undergone a cesarean delivery based on their own request recruited. Data was collected through face-to-face interview.*

Results: *An average age of subject was 28.4 years and 60% of them had an academic degree. 78.4% had no previous delivery history and more than 50% of the participants have been under supervision of both national and private medical services. 80% had not received any training in delivery methods. More than 50% of the subjects had persisted their physician to perform the cesarean delivery. The most common reasons for choosing the cesarean were fear (48.3%) and unpleasant feeling of risk or danger for baby (18.3%). Fearing delivery pain and lack of alleviative measures were the most common reasons for Cesarean. Physician recommendation (13.3%), belief in limited facilities and educational environment of hospital were the other reasons for choosing cesarean.*

Conclusion: *It can be concluded that increasing knowledge of pregnant women through primary care education system and applying proper methods of pain relief with promoting them to select normal delivery may decrease cesarean rate. Further research in different age and socio economic groups with more details are recommended.*

Key Words: *Optional Cesarean, Delivery, Choosing Factors.*

منابع

- ۱- قره‌خانی پرویز، ساداتیان سید اصغر. اصول بارداری و زایمان. چاپ اول؛ تهران: نشر سماط؛ سال ۱۳۸۱، صفحه: ۲۴۸
- ۲- کانینگهام اف‌گاری، گنت، لونو، گیلسترپ، هوث، وسترم. بارداری و زایمان ویلیامز. ترجمه: قاضی جهانی بهرام و همکاران. جلد دوم، تهران: نشر گلبن؛ سال ۱۳۸۱، صفحات: ۴۹-۵۴۲
3. King Lee LY, Holroyd E, Ng Yuen Ch. Exploring factors influencing Chinese women's decision to have elective cesarean surgery. *Midwifery* 2001; 17: 314-322
4. Bernstein PS. Elective cesarean section: an acceptable alternative to vaginal delivery? *Ob Gyn & women's Health* 2002; 7(2): 1-3. Available at: <http://www.ican-online.org/news/097602.htm>
- ۵- حاجی زینعلی علی محمد. آمار جراحی سزارین در ایران. مجله نظام پزشکی؛ سال ۱۳۸۲، شماره ۵۸، صفحه ۲۸.
- ۶- برقی نرجس سادات، برقی افسانه، کاشانی الهام، گلعلی پور فرانک، یزدی حمیدرضا، کبیر طاهره. بررسی عوامل مؤثر بر روش زایمان در بیمارستان‌های خصوصی، آموزشی و دولتی استان گلستان در سال ۱۳۸۰. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، سال ۱۳۸۱؛ شماره ۱۱ و ۱۲، صفحات: ۴۳-۳۶
- ۷- آرام شهناز، علامه زهرا، زمانی مجید، یارگار نرگس. بررسی فراوانی نسبی روش انتخاب زایمان در زنان حامله مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان، سال ۱۳۸۰. مجله زنان مامایی و نازایی ایران، سال ۱۳۸۰؛ شماره ۷ و ۸؛ صفحات: ۷۹-۷۴
8. Hopkins K. Are brazilian women really choosing to deliver by cesarean? *Social Science Med* 2000; 51:725-740
9. Franken Field G. Fear of childbirth causing increased C- Sections. *Web MD Medical News Archive* 2004; 1-2. Available at: <http://my.webmd.com/content/article/20/1728-52697?src=inktomi&condition=home>