

بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب روش زایمان در زنان باردار شکم اول مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی اردبیل - سال ۱۳۸۹

دکتر افشان شرقی^۱ عزیز کامران^۲ دکتر غلامرضا شریفی راد^۳

^۱ استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ^۲ دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، ^۳ دانشیار آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مجله پزشکی هرمزگان سال پانزدهم شماره سوم پاییز ۹۰ صفحات ۲۴۲-۲۴۴

چکیده

مقدمه: مکانیسم انجام زایمان یک فرآیند خودبخودی و بدون نیاز به مداخله می‌باشد. در مواردی که جان مادر یا نوزاد در خطر باشد، با انجام عمل جراحی سزارین به نجات جان مادر یا نوزاد کمک می‌شود. متأسفانه امروزه شیوع سزارین در اکثر کشورهای پیشرفته به بیش از ۵۰ درصد رسیده، در حالی که بنا به تأکید سازمان بهداشت جهانی، سزارین باید صرفاً بر اساس اندیکاسیون انجام شود. در این پژوهش علل و عوامل مؤثر بر قصد انتخاب روش زایمان در زنان باردار شکم اول مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی - تحلیلی بوده و جامعه آماری شامل زنان باردار شکم اول مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی اردبیل می‌باشد که تعداد ۳۹۶ نفر از زنان در سه ماهه آخر بارداری با نمونه‌گیری دو مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های مشتمل بر ۵۴ سؤال در ۶ قسمت طراحی شده بود، استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS 15 و آزمونهای مربع کای و *t-test* استفاده شد.

نتایج: میانگین سن مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی اردبیل $21/8 \pm 2/2$ سال و اکثریت مادران (۳۴/۶٪) تحصیلات دیپلم داشتند. ۷۰/۷٪ مادران ابراز کردند که احتمالاً یا قطعاً با روش زایمان طبیعی، زایمان می‌کنند اما در ختم بارداری، روش سزارین با ۵۸/۶٪ بیشترین روش انتخاب شده و توصیه پزشک با ۳۶/۶٪ بیشترین عامل تأثیرگذار روی انتخاب روش زایمان بود. نگرش زنان نسبت به سزارین در قبل و بعد از زایمان کاهش معنی‌داری کرد.

نتیجه‌گیری: عوامل اجتماعی و انگیزه برای اطاعت از نرم‌های انتزاعی بویژه از پزشک و پرسنل بهداشتی درمانی بر روی قصد نهایی برای انجام رفتارهای مرتبط با سلامت تأثیر بسزایی دارند و با توجه به این فاکتورهای اجتماعی می‌توان با ارتقاء آگاهی و نگرش آنان نسبت به زایمان طبیعی سبب تقویت قصد مادران در انجام زایمان و حمایت‌های محیطی مادر در انتخاب روش زایمان طبیعی مؤثرتر واقع شد.

کلیدواژه‌ها: آگاهی - نگرش - سزارین

نویسنده مسئول:

عزیز کامران

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان

اصفهان - ایران

تلفن: +۹۸ ۹۱۲ ۶۳۳ ۴۵۳۵

پست الکترونیکی:

a_kamran@yaho.com

دریافت مقاله: ۸۹/۶/۴ اصلاح نهایی: ۹۰/۳/۸ پذیرش مقاله: ۹۰/۳/۱۰

مقدمه:

مادر، با انجام عمل جراحی سزارین به نجات جان مادر یا نوزاد کمک می‌شود. متأسفانه امروزه شیوع سزارین در اکثر کشورهای پیشرفته به بیش از ۵۰ درصد رسیده و در بسیاری از جوامع انجام زایمان با روش سزارین به یک فرهنگ مبدل گشته و بیش از نیمی از زنان داوطلبانه به انجام سزارین روی می‌آورند و این در حالی است که سزارین علاوه بر مرگ و میر

زایمان یکی از موهبت‌های الهی برای تولید نسل بشر بر روی زمین می‌باشد که از بدو تولد آدم تاکنون همواره ادامه داشته است. مکانیسم انجام زایمان یک فرآیند خودبخودی و بدون نیاز به مداخله می‌باشد که سالهای سال با سیر طبیعی خود انجام شده است (۱) و در صورت به خطر افتادن جنین یا

دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی اردبیل مراجعه نموده بودند، وارد مطالعه شدند. انتخاب نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای انجام شد. بدین صورت که ابتدا ۶ مرکز در نقاط مختلف شهر (غرب، شرق، شمال و جنوب و مرکز شهر) بطور تصادفی انتخاب شده و از هر مرکز نیز با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی ساده نمونه‌ها انتخاب و توسط پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند.

پرسنل واحد بهداشت خانواده مراکز انتخاب شده در این زمینه توجیه شده و اطلاعات از خود مادران بدون مراجعه به پرونده اخذ شد که علت این موضوع، اخذ اطلاعات و دلایل منجر به رفتار از زبان خود مادر بود. پرسشنامه مشتمل بر ۵۴ سؤال بود که در ۶ قسمت بر اساس اجزا مدل بزنف طراحی شده بود که بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک و بخش دوم شامل سؤالات آگاهی در خصوص زایمان طبیعی، عوارض و اندیکاسیونهای سزارین (مشتمل بر ۱۵ سؤال که به صورت ۴ گزینه‌ای که به پاسخ صحیح نمره ۱ و به پاسخ غلط یا نمی‌دانم نمره صفر تعلق گرفت). بخش سوم سؤالات ارزیابی از نتایج سزارین (مشتمل بر ۱۰ سؤال بود که به صورت صحیح غلط طراحی و به پاسخ صحیح نمره ۳، نمی‌دانم نمره ۲ و به پاسخ غلط نمره ۱ تعلق گرفت. حداکثر نمره در این ارزیابی ۳۰ بود و هر چه نمره بیشتر باشد، نشاندهنده ارزیابی مثبت از نتایج احتمالی سزارین در بعد از عمل و گرایش به انجام سزارین می‌باشد). بخش چهارم سؤالات نگرش بود (شامل ۱۶ سؤال با مقیاس لیکرت ۵ تایی طبقه بندی شده و به نگرش کاملاً موافق امتیاز ۵ و به نگرش کاملاً مخالف امتیاز ۱ داده شد. حداکثر نمره نگرشی ۸۰ بود و هر چه نمره بیشتر باشد، نشاندهنده نگرش مثبت و تمایل به سزارین می‌باشد). بخش پنجم سؤالات هنجارهای انتزاعی (نقش اطرافیان در انتخاب روش زایمان) بود که در دو قسمت مطرح شده است و بخش ششم سؤال در مورد قصد رفتاری است که به صورت ۴ گزینه‌ای طراحی شده بود. پرسشنامه قبل از زایمان و در مراجعه به مرکز با مصاحبه مستقیم توسط محقق تکمیل و پس از ختم دوران بارداری نیز مجدداً اطلاعات مربوط به روش ختم بارداری و علل انجام آن جمع‌آوری گردید.

بیشتر مادران پس از انجام عمل سزارین و ایجاد عوارض جسمی و روانی برای مادر، موجب ۳-۲ برابر شدن هزینه زایمان برای مادر و خانواده می‌شوند. همچنین ناتوانی‌های مادر پس از انجام سزارین موجب عدم توجه و رسیدگی کامل مادر و شیردهی صحیح نوزاد پس از تولد می‌گردد (۲).

انجام عمل جراحی سزارین، قاعدتاً محدود به مواردی است که زایمان از طریق کانال طبیعی میسر نبوده و یا با خطراتی جدی برای جنین یا مادر همراه باشد (۳). بنابراین موارد استفاده از عمل سزارین محدود و مشخص بوده و الزاماً روش ارجح برای زایمان نیست. چرا که مانند هر عمل جراحی دیگر عوارض و خطرات فراوان برای مادر و نوزاد به همراه دارد (۴) و نسبت به زایمان واژینال خطر بیشتری در بردارد. زیرا میزان مرگ و میر ناشی از آن هفت برابر زایمان طبیعی است.

از آنجایی که سزارین عمل جراحی بزرگی بوده و ممکن است عوارض زیادی را بر مادر و نوزاد تحمیل کند، در سالهای اخیر، از سوی سازمانهای بین‌المللی از جمله سازمان جهانی بهداشت تأکید شده سزارین صرفاً بر اساس اندیکاسیون انجام شود (۵). با توجه به اینکه زایمان یکی از حساس‌ترین و مهمترین خدمات نظام بهداشتی - درمانی جوامع است، سزارین نیز به عنوان یکی از روشهای زایمان باید به شکل مناسب و کم هزینه و حداقل عوارض جسمی و دارویی ارائه گردد (۶). افزایش شیوع سزارین موضوعی است که امروزه در تمام دنیا مورد بررسی بوده و در سالهای اخیر در کشورهای جهان سوم انجام سزارین، رو به افزایش است و یکی از روشهای کاهش آن شناسایی علل و فاکتورهای مؤثر بر انتخاب روش زایمان بویژه سزارین می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین علل و فاکتورهای مؤثر بر تصمیم‌گیری در انتخاب نوع زایمان و تعیین آگاهی زنان از زایمان طبیعی و سزارین و نگرش نسبت روشهای زایمان و انگیزه برای اطاعت از عوامل دارای نفوذ انجام گردید.

روش کار:

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی آینده‌نگر بوده و جامعه آماری مطالعه شامل زنان باردار شکم اول مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی اردبیل می‌باشد که تعداد ۳۹۶ نفر از زنان باردار شکم اول که در سه ماهه آخر بارداری جهت مراقبتهای روتین

مادران ۲۹ سال بود و میانگین سن حاملگی در مادران $35/8 \pm 2/8$ هفته و حداقل ۲۸ و حداکثر ۴۰ هفته می‌باشد. اکثریت مادران (۳۴/۶٪) تحصیلات دیپلم داشتند و اکثریت مادران (۹۳/۹٪) خانه‌دار و تنها ۶/۱٪ آنان شاغل بودند. میانگین نمره آگاهی مادرانی که سزارین کرده بودند، بیشتر از مادران با زایمان طبیعی بود، اما این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. قبل از ختم بارداری، ارزیابی‌های نگرشی مادران از نتایج احتمالی سزارین بررسی شد و میانگین نمره در گروه سزارین $17/7 \pm 3/7$ و در گروه زایمان طبیعی $16/6 \pm 3/7$ بدست آمد و آزمون t اختلاف معنی‌داری بین دو گروه نشان داد ($P < 0/01$). پس از ختم بارداری میانگین نمره ارزیابی از نتایج سزارین بعد از زایمان در گروه سزارین $16/9 \pm 3/8$ در گروه زایمان طبیعی $16/4 \pm 4/2$ بود (جدول شماره ۱).

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد، بدین صورت که پرسشنامه با استفاده از منابع و کتب معتبر در این زمینه تهیه و با تأیید اساتید اصلاحات لازم صورت گرفت و پایایی علمی نیز با استفاده از آزمون کرونیخ $0/96$ بدست آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزاری SPSS 15 و از آزمونهای t زوجها، t مستقل و chi-Square استفاده شد.

نتایج:

میانگین سنی مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی اردبیل $21/8 \pm 3/2$ سال می‌باشد که حداقل سن ۱۵ و حداکثر سن

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی زنان شرکت‌کننده به تفکیک روش زایمان بر حسب میانگین نمره آگاهی، نگرش و ارزیابی از نتایج سزارین

| P-value | انحراف معیار | میانگین | تعداد | میانگین نمره آگاهی |
|---------|--------------|---------|-------|--|
| 0/132 | 2/28 | 5/19 | 222 | زایمان طبیعی |
| | 2/05 | 4/85 | 164 | سزارین |
| 0/006 | 3/75 | 17/72 | 222 | میانگین نمره ارزیابی از نتایج سزارین قبل از زایمان |
| | 3/78 | 16/66 | 164 | سزارین |
| 0/08 | 29/6 | 45/3 | 222 | میانگین نمره نگرشی قبل از زایمان |
| | 10/9 | 41/1 | 164 | سزارین |
| 0/177 | 3/8 | 16/9 | 222 | میانگین نمره ارزیابی از نتایج سزارین بعد از زایمان |
| | 4/2 | 16/4 | 164 | سزارین |
| 0/211 | 10/3 | 28/7 | 222 | میانگین نمره نگرشی بعد از زایمان |
| | 9/7 | 37/4 | 164 | سزارین |

میانگین نمره نگرشی مادران در قبل از زایمان در گروه سزارین $45/3 \pm 29/6$ و در گروه زایمان طبیعی $41/1 \pm 10/9$ و در بعد از زایمان در گروه سزارین $28/7 \pm 10/3$ و در گروه زایمان طبیعی $37/4 \pm 9/7$ بدست آمد و آزمون اختلاف معنی‌داری بین دو گروه نشان نداد. نتایج نشان داد که میانگین نمره نگرشی مادران بعد از زایمان در هر دو گروه نسبت به قبل از زایمان کمتر شده است و در تمایلات مادران به سزارین کاهشی معنی‌دار ایجاد شده است ($P < 0/001$).

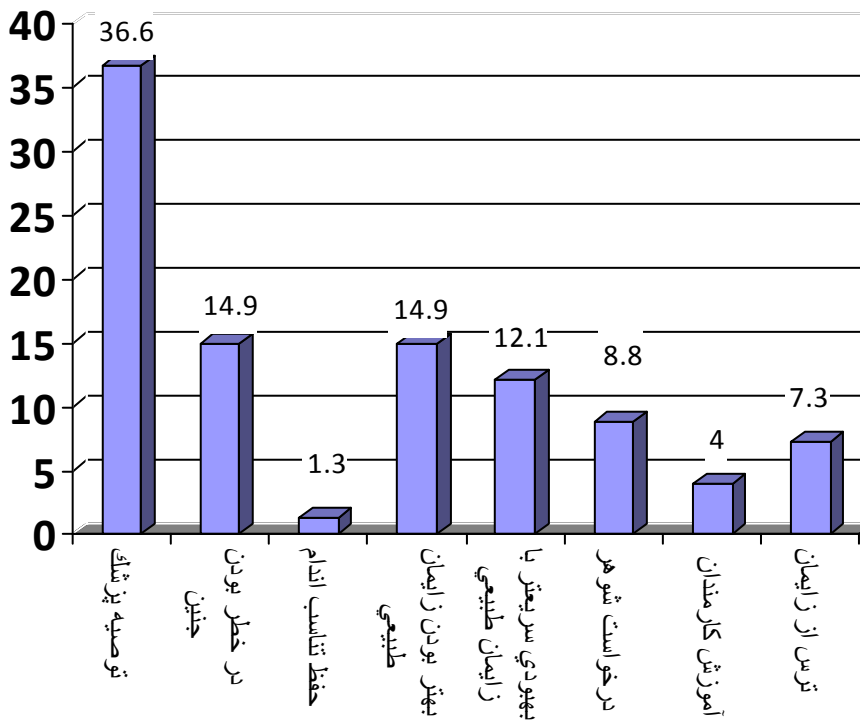
میانگین نمره در بعد از زایمان کاهش پیدا کرد و این کاهش معنی‌دار نیز بوده است ($P < 0/01$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- میانگین نمره ارزیابی نتایج سزارین و نگرشی زنان قبل و بعد از بارداری

| P-value | انحراف معیار | میانگین نمره | میانگین نمره ارزیابی از نتایج سزارین قبل از زایمان |
|------------|--------------|--------------|--|
| $P < 0/01$ | 3/7 | 17/28 | میانگین نمره ارزیابی از نتایج سزارین بعد از زایمان |
| | 3/9 | 16/7 | میانگین نمره نگرشی قبل از زایمان |
| $P < 0/01$ | 23/8 | 42/6 | میانگین نمره نگرشی بعد از زایمان |
| | 10/12 | 38/1 | |

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی قصد رفتاری زنان باردار در انتخاب نوع زایمان در دو گروه سزارینی و زایمان طبیعی

| جمع | | زایمان طبیعی | | سزارین | | زایمان با چه روشی انجام شد | |
|------|-------|--------------|-------|--------|-------|----------------------------|-----------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | انتخاب نوع زایمان | |
| ۱۰۰ | ۱۳۱ | ۴۰/۵ | ۵۳ | ۵۹/۵ | ۷۸ | احتمالاً زایمان طبیعی | |
| ۱۰۰ | ۷۰ | ۲۸/۶ | ۲۰ | ۷۱/۴ | ۵۰ | احتمالاً سزارین | |
| ۱۰۰ | ۱۴۹ | ۵۳/۷ | ۸۰ | ۴۶/۳ | ۶۹ | قطعاً زایمان طبیعی | |
| ۱۰۰ | ۴۶ | ۲۳/۹ | ۱۱ | ۷۶/۱ | ۳۵ | قطعاً سزارین | |
| ۱۰۰ | ۳۹۶ | ۴۱/۴ | ۱۶۴ | ۵۸/۶ | ۲۳۲ | جمع | |
| | | | | | | P-value | P < ۰/۰۰۱ |



نمودار شماره ۱- درصد فراوانی عوامل مؤثر در انتخاب روش زایمان در زنان شرکت کننده در مطالعه

پیشنهادی پزشک و روش ختم بارداری بدست آمد (P < ۰/۰۰۱). این یافته‌ها در مورد روشهای پیشنهادی شوهر، مادر و دوستان زنان شرکت‌کننده در مطالعه نیز در انتخاب روش صادق بود.

بیشترین فراوانی از انگیزه برای اطاعت از دیگران (افراد صاحب نفوذ) در انتخاب روش زایمان در هر دو گروه سزارین

نتایج حاصل نشان داد که ۶۱/۴٪ دوستان و آشنایان، ۴۹٪ شوهران و ۶۷/۴٪ مادران برای ختم بارداری زایمان طبیعی را پیشنهاد کرده‌اند. همچنین در ۸۸/۴٪ زنانی که پزشکان به آنها پیشنهاد سزارین را کرده بودند، ختم بارداری آنان به روش سزارین بوده است و در ۵۹/۲٪ افرادی که پزشکان در پیشنهاد روش زایمانی بی تفاوت بوده‌اند نیز از روش سزارین برای زایمان استفاده شده بود و ارتباط معنی‌داری بین روش

نتایج یارندی و همکاران می‌باشد (۷). آگاهی از مهمترین عوامل مؤثر بر سلامتی است و کسب آگاهی شرط اساسی و اولین قدم در اتخاذ یک رفتار بهداشتی است (۱). نقش آگاهی در سزارین نیز حائز اهمیت است و آندرسون در تحقیق خود به این نتیجه می‌رسد که برای کاهش شیوع سزارین و عوارض ناشی از این عمل جراحی بایستی آگاهی زنان باردار را افزایش داد (۸).

آگاهی‌هایی کسب شده زنان در مورد بارداری بیشتر از تجارب زنان دیگر سرچشمه می‌گیرد که این آگاهی‌ها ممکن است پایه علمی درستی نداشته باشند. فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی از زایمان طبیعی، نسبت دادن شایعات و عوارض نادرست به زایمان طبیعی و ترویج سزارین از علل مهم روی آوردن زنان به سزارین است (۹).

سؤال بعدی پژوهش وضعیت نگرشی افراد بود که در قالب ارزیابی زنان از نتایج سزارین و نگرش افراد به روشهای زایمانی مورد بررسی قرار گرفت. در قبل از ختم بارداری زنان ارزیابی مثبت‌تری نسبت به سزارین داشتند و زنان پس از مواجهه و انجام زایمان نسبت به سزارین ارزیابی مثبت کمتری نسبت به قبل از زایمان را ابراز کردند. بر اساس تئوری انتظار ارزش، انسانها زمانی دست به رفتاری می‌زنند که از آن رفتار انتظار سود و ارزش داشته باشند و مبنای این امر قضاوت خود شخص است. در واقع قضاوت خود شخص نسبت به رفتاری است که قصد انجام آن را دارد و پس از قضاوت، در مورد رفتار تصمیم‌گیری می‌نماید. بنابراین چنانچه قضاوت وی در مورد رفتار خوب باشد، آن را انجام می‌دهد (۱۰). یافته مطالعه حاضر در راستای یافته‌های پژوهش آیتبول و همکاران بود که در آن نقطه نظرات بیماران خود را جویا شده و نگرش بیماران نسبت به زایمان طبیعی را سنجیدند، ۶۰٪ زنان سزارینی تمایل به انجام زایمان واژینال بعد از سزارین داشته‌اند (۱۱).

در مطالعه حاضر هدف از هنجارهای انتزاعی پاسخ به این سؤال بود که چه افرادی بعنوان عامل دارای نفوذ روی تصمیمات زنان باردار تأثیر گذارند؟ بیشترین فراوانی در انگیزه برای اطاعت و هنجارهای انتزاعی، در هر دو گروه سزارین و زایمان طبیعی پزشک بود و پس از آن در هر دو گروه کارمندان بهداشتی در رتبه دوم قرار دارد که این یافته‌ها همسو با مطالعات مرتبط در این زمینه است.

(۶۵/۱٪) و زایمان طبیعی (۴۷/۶٪) پزشک بود و پس از آن در هر دو گروه کارمندان بهداشتی در رتبه دوم قرار داشت.

قبل از زایمان، بیشترین قصد رفتاری ذکر شده برای ختم بارداری توسط زنان باردار روش قطعاً زایمان طبیعی با ۳۷/۶٪ بود و در مجموع ۷۰/۷٪ مادران ابراز کردند که می‌خواهند احتمالاً و یا قطعاً با روش زایمان طبیعی زایمان کنند اما انتخاب نوع زایمان صرفاً با قصد مادران نبوده است، زیرا درصد بیشتری از زایمان‌های انجام گرفته با روش سزارین بوده است (جدول شماره ۳).

در بررسی علل سزارین به نقل از مادران، بیشترین فراوانی به ترتیب عدم پیشرفت زایمان با ۱۸/۱٪ و خواست پزشک با ۱۵/۱٪ و ترس از زایمان و خواست مادر هر کدام با ۱۱/۲٪ در رتبه‌های بعدی علل بودند و در ختم بارداری، روش سزارین با ۵۸/۶٪ بیشترین روش انتخاب شده برای زایمان ذکر شد.

بعد از زایمان از زنان باردار برای بررسی عوامل مؤثر روی انتخاب روش زایمان پرسیده شد که چه چیزی در انتخاب نهایی شما برای روش زایمان تأثیرگذار بود و تصمیم شما را قطعی کرد؟ که توصیه پزشک با ۳۶/۶٪ بیشترین مورد، در خطر بودن جنین و اعتقاد به بهتر بودن زایمان طبیعی برای مادر و بچه هر یک با ۱۴/۹٪ رتبه‌های بعدی را به خود اختصاص دادند (نمودار شماره ۱).

پیشنهاد شوهر تأثیر بسزایی روی قصد زنان باردار داشت و ارتباط معنی‌داری بین قصد رفتاری و روش پیشنهادی برای زایمان بدست آمد. پیشنهاد پزشک نیز تأثیر بسزایی روی قصد زنان باردار دارد و ۷۸/۶٪ مواردی که پزشک پیشنهاد زایمان طبیعی داده بود، قصد احتمالاً و قطعاً زایمان طبیعی را ابراز کردند و ارتباط معنی‌داری بین قصد رفتاری و روش پیشنهادی برای زایمان بدست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری:

نخستین سؤال پژوهشی در پژوهش حاضر میزان آگاهی زنان باردار از روشهای زایمانی بود که نتایج نشان داد آگاهی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه در حد متوسطی بود که این مسئله می‌تواند مبین عدم کفایت آموزشهای لازم در دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی باشد. این یافته همسو با

بررسی‌های انجام شده نزول سر داخل لگن تا زمان قرار گرفتن بیمار در فاز فعال زایمان امکان دارد و با اینداکشن و تحریک پر قدرت تر موارد عدم پیشرفت، می‌توان میزان سزارین را کاهش داد (۱۸) و انتخاب مواردی مانند عدم پیشرفت زایمان در حالی که بیمار هنوز در فاز فعال زایمان قرار نگرفته، بعنوان دلیل سزارین جزء مواردی است که در کتب مرجع بعنوان علت نادری برای انجام سزارین ذکر شده است (۱۹).

در این مطالعه شاهد ۵۸ درصد سزارین در گروه زنان مورد مطالعه هستیم که از آمار قابل قبول بین‌المللی حدود ۳۰ درصد بالاتر است که این موضوع جای بحث و بررسی دارد و مطالعات بعدی بایستی به نقش پزشک و کنکاش در سزارین‌های غیر ضروری و عوامل مؤثر بر این موضوع بپردازد. زیرا عوامل اجتماعی و انگیزه برای اطاعت از نرهای انتزاعی بویژه از پزشک و پرسنل بهداشتی درمانی، بر روی قصد نهایی برای انجام رفتارهای مرتبط با سلامت تأثیر بسزایی دارند.

با توجه به این فاکتورهای اجتماعی، می‌توان با ارتقاء آگاهی و نگرش آنان نسبت به زایمان طبیعی سبب تقویت قصد مادران در انتخاب زایمان طبیعی در مواردی که اندیکاسیونهای سزارین مطرح نیست و ایجاد حمایت‌های محیطی با ارائه مشاوره و آموزش‌های لازم به افرادی نظیر شوهر و مادر زنان باردار، در کاهش میزان سزارین به نحوی مؤثرتر عمل نمود.

در این مطالعه افراد مورد پژوهش زنان مراجعه‌کننده به مراکز شهری بودند و زنان روستایی مورد بررسی قرار نگرفتند. آموزش کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در خصوص مدل‌های تغییر رفتار و اهمیت این موضوع در آموزش‌های نوین و مؤثر برای انجام مداخلاتی همچون سزارین که نیاز به تغییر نگرش و کار بر روی فاکتورهای اجتماعی دارند را پیشنهاد می‌نماییم. افزایش میزان اطلاعات مادران و شوهران از نحوه انجام زایمان طبیعی و سزارین و معایب و مزایای هر کدام، و تدوین معیارهای استاندارد علمی و مستند در مورد انتخاب دلایل سزارین توسط متخصصین زنان اجرا گردد چرا که انتخاب معیار علمی علاوه بر کاهش میزان سزارین‌های غیر ضروری، پشتوانه قانونی جهت پزشک نیز محسوب می‌گردند.

در مطالعه فرجی، ۷۰٪ زنان، پزشک را عامل تعیین روش زایمان دانستند (۱۲) و طبق گزارش Signorelli از ایتالیا پزشک تعیین‌کننده مهمی در شیوع سزارین است (۱۳). در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین روش پیشنهادی پزشک و روش ختم بارداری بدست آمد.

برخی محققین، مهمترین علت در تصمیم به سزارین را قضاوت پزشک و شرایط محیطی حاکم بر وی دانسته‌اند و نه شرایط زایمانی بیمار (۱۴). فرهنگ برخی جوامع و اصرار بیمار و خانواده وی نیز در اتخاذ تصمیم پزشک در انجام سزارین بی‌تأثیر نبوده و از علل افزایش میزان سزارین می‌باشد (۱۵).

در تحقیق دیگری از Porreco، ۶۴٪ زنان، نقش همسر خود را در انتخاب روش زایمانی مؤثر دانستند (۱۶) که در این مطالعه نیز ۶۶/۴٪ زنانی که شوهرانشان به آنها پیشنهاد سزارین را کرده بودند، ختم بارداری آنان به روش سزارین بوده است.

سؤال مورد پژوهش بعدی مربوط به این بود که مادران قبل از زایمان قصد داشتند با چه روشی زایمان کنند؟ عامل اصلی تعیین‌کننده رفتار قصد شخص (Person's Intention) است و عموماً رفتار به دنبال قصد اتفاق افتاده و بدون قصد، رفتاری اتفاق نخواهد افتاد (۱۰). بیشترین قصد رفتاری ذکر شده برای ختم بارداری روش قطعاً زایمان طبیعی با ۳۷/۶٪ بود اما انتخاب نوع زایمان صرفاً با قصد مادران نبوده و در تناقض با آن بود، با توجه به اینکه همه مادران شرکت‌کننده در مطالعه ما شکم اول بودند، عوامل متعدد از قبیل ترس از زایمان طبیعی و نفوذپذیری بیشتر نسبت به دیگر مادران می‌تواند توجیهی برای این میزان سزارین باشد. با توجه به میزان بالای سزارین لزوم مداخلات در این زمینه حس می‌شود و مطالعات نشان داده که مداخلات نتیجه بخش بوده است. از جمله در تحقیقی که در شیکاگو به منظور تأثیر سیاست‌های دیارتمانی بر میزان سزارین انجام شد، مشخص شد پس از تغییر برنامه دیارتمان از نظر رویکرد به انجام سزارین، میزان کلی سزارین کاهش یافت (۱۷).

در بعد از زایمان از زنان باردار برای بررسی عوامل قادرکننده روی انتخاب روش زایمان پرسیده شد که چه چیزی در انتخاب نهایی شما برای روش زایمان تأثیرگذار بود که بیشترین علت برای سزارین‌های انجام شده به علت عدم پیشرفت زایمان گزارش شد که همسو با یافته‌های فتحیان می‌باشد. طی

سپاسگزاری:

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می‌باشد که بدینوسیله از این معاونت و واحد پژوهش دانشگاه، همچنین از کلیه عزیزانی که در انجام طرح ما را یاری فرمودند، سپاسگزاریم.

References

منابع

1. Sharifi Rad GR, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B. Study on behavioral intention model (BIM) to the attitude of pregnant women toward normal delivery an cesarean section in province of Isfahan- Khomeiny Shahr-1385. *Journal of Ilam University o Medical Sciences*. 2007;15:19-23. [Persian]
2. David H, Norman J. Gynecology illustrated. 5th ed. London: Livingstone Press; 2000:301-338.
3. Naghibi KH, Allameh Z, Montazeri K. Painless delivery or cesarean section. Which is better? First ed. Isfahan: University of Medical Sciences Press; 1991;38-40. [Persian]
4. Schuitemaker N, van Roosmalen J, Dekker G, van Dongen P, van Geijn H, Gravenhorst JB. Maternal mortality after cesarean section in The Netherlands. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1997;76:332-334.
5. Rivlin ME, Martin RW. Manual of clinical problems in obstetrics and gynecology. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins Press; 2000.
6. Negahban T, Ansari Jaberi A, Kazemi M. Preference method of delivery and it's relevant causes in view of pregnant women referring to public and private clinics in Rafsanjan cirty. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2006;5:161-168. [Persian]
7. Yarandi F, Rezaee Z, Eftekhari Z, Saadat H, Ansari Jafari M. The knowledge and attitude of pregnant women about delivery methods in health centers in Tehran. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences*. 2002;11:15-20. [Persian]
8. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. *Nurs Outlook*. 1992;40:106-112.
9. Faramarzi M, Pasha H, Bakhtiari A. A survey on the knowledge and attitude of pregnant women to normal delivery in Babol, 1999. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2001;3:39-42. [Persian]
10. Shojaeizadeh D, heydarnia AR, Ghofranipour F, Pakpourhajiagha A, Safari M. Theories, models and methods of health education and health promotion. Tehran: Asar Sobhan Press; 2009. [Persian]
11. Abitbol MM, Castillo I, Taylor UB, Rochelson BL, Shmoysos S, Monheit AG. Vaginal birth after cesarean section: The patient's point of view. *Am Fam Physician*. 1993;47:129-134.
12. Faraji Darkhaneh R, Zahiri Sooroori Z, Farjad Bastani F. A survey of knowledge and attitude of pregnant women about delivery methods. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences*. 2003;12:69-75. [Persian]
13. Signorelli C, Cattaruzza MS, Osborn JF. Risk Factors for Cesarean section in Italy: results of Multicenter study. *Public Health*. 1995;109:191-199.
14. Gomes UA, Silva AA, Bettiol H, Barbieri MA. Risk factors for the increasing cesarean section rate in southeast Brazil: A comparison of two birth cohorts, 1978-1979 & 1994. *Int J Epidemiol*. 1999;28:687-694.
15. Anderson GM, Loams J. Explaining variations in cesarean section rates, patients, facilities or policies? *Can Med Assoc J*. 1985;132:253-256.

16. Porreco RP. Meeting the challenge of the rising cesarean Birth Rate. *Obstet Gynecol.* 1990;45:133-136.
17. Poma PA. Effect of departmental policies on cesarean delivery rates: a community hospital experience. *Obstet Gynecol.* 1998;91:1013-1018.
18. Sharifi Rad GR, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B. Study of the effects of behavioral intention model education on reducing the cesarean rate among pregnant women of Khomeiny-Shahr, Isfahan, in 2006. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-e-Shargh)*. 2007;9:123-131. [Persian]
19. Schneider EP, Farmakides G, Winn HN. Cesarean section and vaginal birth after cesarean section. In: *Clinical maternal*: New York: Parthenon Press; 2000:15-18.

Assessing the factors influencing delivery method selection in primiparous pregnant women referred to health centers in Ardabil, 2010

A. Sharghi, MD¹ A. Kamran, PhD Student² Gh.R. Sharifirad, PhD³

Assistant Professor Department of Community Medicine¹, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran. PhD Student of Health Education², Associate Professor Department of Health Education³, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

(Received 26 Aug, 2010 Accepted 31 May, 2011)

ABSTRACT

Introduction: Delivery mechanism is a spontaneous process without the need for intervention. But in cases where mother or baby is at risk, performing cesarean section will help to save the mother or the baby. Unfortunately, in most developed countries cesarean prevalence is over 50 percent, while the World Health Organization has emphasized, cesarean section be performed only based on the indication. This study will assesses the causes and factors influenced on choosing the delivery method.

Methods: This analytical cross-sectional study was conducted on 396 primiparous pregnant women referred to Ardabil health center units in the last months of pregnancy in Ardabil city. Data were collected with questionnaire consisted of 54 questions in six parts. Data were analyzed by Chi-square, and t-test with using SPSS-15 software.

Results: The mean age of referred mothers was 21.8 ± 3.2 years. Majorities of mothers were high school graduates, and were housewives. In total, 70.7% of mothers expressed that they would probably or definitely be normal vaginal delivery with labor, but at the end of their pregnancy, cesarean section with 58.6% was the dominant method for delivery. Physician advice with 36.6% was the most influential factor on the delivery method choosing. Women attitudes towards caesarean section was significantly reduced after delivery.

Conclusion: Social factors and motivation to comply, particularly from physicians and health personnel have a significant impact on the health-related behaviors. Regarding these social factors, upgrading knowledge and attitude of mothers toward vaginal delivery is effective in selection of delivery method and strengthening of maternal intention and social supports.

Key words: Knowledge – Attitudes - Cesarean

Correspondence:

A. Kamran, PhD Student.
Health Faculty, Isfahan
University of Medical Sciences.
Isfahan, Iran
Tel: +98 912 623 4535
Email:
a_kamranyen@yahoo.com