

عوامل مرتبط با زایمان به روش سزارین در مقایسه با روش طبیعی

طوبی فرازمند^۱، زهرا فخر فاطمی^۲، رحمان اسعدی^۳، سودابه الباد^۴، حسین لشکر دوست^{۵*}

^۱ استادیار زنان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۲ کارشناس پرستاری، بیمارستان بنت الهدی (س)، مربی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۳ کارشناس اتاق عمل، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۴ دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
^۵ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
 نویسنده مسئول: بجنورد، خیابان طالقانی غربی، خیابان هنر، جنب بیمارستان بنت الهدی (س)، دانشکده بهداشت
 پست الکترونیکی: lashkarh@nkums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: شایع ترین علل جراحی زنان، سزارین می باشد. امروزه این روش به علل غیر ضروری و ترس از درد زایمان بسیار شایع شده و هزینه های هنگفتی را در سیستم مراقبتهای سلامت مادران به خود اختصاص داده است. هدف از این تحقیق، شناسایی عوامل مرتبط با انجام زایمان به روش سزارین، در مقایسه با زایمان به روش طبیعی در بیمارستان بنت الهدی (س) بجنورد می باشد.

مواد و روش کار: این مطالعه مورد-شاهدی، بر روی ۲۰۰ مادر (۱۰۰ نفر زایمان به روش طبیعی و ۱۰۰ نفر زایمان به روش سزارین) بستری در بیمارستان بنت الهدی بجنورد انجام شده است. داده های این پژوهش از طریق پرسشنامه ای که روایی آن تایید شده بود، بعد از زایمان، جمع آوری گردیده است. از آزمون های کای دو و تی مستقل و آمار توصیفی در نرم افزار SPSS19 جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شده است.

یافته ها: شایعترین علت بالینی سزارین، سزارین قبلی ۲۹٪، زایمان با پ ۱۸٪، و عدم پیشرفت زایمان و مکنونیال (هر دو ۱۴٪) می باشد. شیوع سزارین در مادران با سن بالاتر و نیز مادران شاغل بیشتر بوده است. مادران طبیعی نگرانی بیشتری از عواقب زایمان خود (درد و تغییرات دستگاه تناسلی) نسبت به مادران سزارینی داشتند. همسران، خانواده و اطرافیان به انجام زایمان طبیعی توصیه بیشتری می کردند ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای سزارین در زمان بررسی، توصیه می گردد عوامل شناسایی شده در این پژوهش در زمینه فرهنگ سازی و ترویج زایمان طبیعی، در راستای طرح تحول نظام سلامت به کارگیری شود.

واژه های کلیدی: سزارین، زایمان، عوامل خطر

مقدمه

زایمان یک فرایند خود به خودی و بدون نیاز به مداخله می باشد که سالهای سال با سیر طبیعی خود انجام شده است [۱]. انجام زایمان به روش سزارین در موارد ضروری و خطرناک، برای حفظ جان مادر و جنین امری لازم است و در شرایطی منافع آن بر عوارض و خطرات آن غالب است. امروزه اندیکاسیون های قطعی سزارین شامل عدم تطابق سر با لگن، قرار عرضی یا مایل جنین، جفت سر راهی، جدا شدن زودرس جفت، پرولاپس بند ناف، پره اکلامپسی شدید و اندیکاسیون های نسبی سزارین نیز عبارتند از زجر جنین، عدم پیشرفت زایمان، چند قلوئی، بچه های خیلی کوچک و خیلی بزرگ، بریچ و زنانی که سابقه قبلی سزارین دارند و در مجموع شرایطی است که زندگی مادر و جنین در صورت عدم مداخله جراحی به خطر می افتد [۳،۲]. از آنجا که معمولا هرگونه مداخله جراحی با عوارضی همراه است، میزان بروز عوارض مادری از جمله، عفونت، خونریزی، ترانسفوزیون خون، احتمال برداشتن رحم، آمبولی، صدمه به اعضای دیگر، عوارض بیهوشی و همچنین خطر به وجود آمدن جفت سر راهی در حاملگی های بعدی، میزان ناباروری و حاملگی خارج رحمی، پنومونی استنشاقی و بطور کلی میزان مرگ و میر مادران در سزارین ۷-۲ برابر و میزان ناتوانی ۱۰-۵ برابر زایمان طبیعی است [۷-۴]. از طرف دیگر مطالعات اخیر نشان می دهد که سزارین بر کاهش زودرس وزن نوزاد، آسیب زودرس نوزادی و ایجاد افسردگی پس از زایمان تاثیر می گذارد [۱۱-۸]. اگر چه تلاش هایی در جهت کاهش مرگ و میر، صدمات و عوارض ناشی از سزارین صورت گرفته ولی علیرغم این تلاش های انجام شده، مرگ و میر به دنبال سزارین نسبت به زایمان طبیعی چندین برابر افزایش داشته است [۱۲،۴].

با توجه به این عوارض، میزان سزارین بایستی در پایین ترین حد خود باشد؛ و نیز علیرغم توصیه سازمان بهداشت جهانی نرخ سزارین نباید از ۱۵٪ کل زایمان ها تجاوز نماید [۱۳]، در حال حاضر میزان وقوع سزارین رشد فزاینده دارد و بیشترین افزایش آن مربوط به علل غیر طبی و درخواست مادران می باشد [۱۴]. میزان شیوع سزارین در کشورهای مختلف متفاوت است. میزان سزارین

در آمریکا از ۲۰/۷٪ در سال ۱۹۹۶ به ۳۱/۱٪ در سال ۲۰۰۶ رسیده است [۱۵]. نتایج مطالعه بلیزان^۱ و همکاران که در ۱۹ کشور آمریکای لاتین انجام داده بودند، نشان داده است که میزان سزارین در این کشورها بین ۱۶/۸ تا ۴۰٪ متغیر است [۷]. در برخی از شهرستان ها از جمله تهران و تبریز، شیوع زایمان سزارین از ۲۶ تا ۶۰٪ گزارش شده است [۱۷،۱۶]. نتایج مطالعه اله وردی پور و همکاران نشان داد که ۷۳٪ در زنان باردار مورد مطالعه در تبریز و ۵۰/۷ درصد از زنان مورد مطالعه در همدان، روش سزارین را برای زایمان انتخاب کرده بودند [۱۸]. در یک مطالعه متاآنالیز که اخیرا در ایران انجام شده است، آمار انجام سزارین بسیار بالا گزارش شده است به طوری که از ۲۶ درصد تا ۸۷ درصد در مراکز درمانی خصوصی روی داده است. این روند افزایشی از آنجا مشخص می شود که نسبت کل سزارین ها در سال ۱۳۵۵ ۱۹/۵٪ به ۴۲/۳٪ در سال ۱۳۸۵ رسیده است [۱۳] طبق داده های موجود، به طور متوسط، مراجعین به بیمارستان بنت الهدی بجنورد جهت زایمان حدود ۶۰۰ نفر در ماه می باشد که ۱۷۰ نفر سزارین و بقیه زایمان طبیعی دارند. در نتیجه، در این بیمارستان شیوع سزارین ۲۹ درصد کل زایمان ها بوده است.

با وجود خطرات فراوان انجام عمل جراحی سزارین که در بسیاری از مطالعات مشابه نیز به آن اشاره شد، کماکان میزان آن در کشور رو به افزایش است. از دلایل اصلی سزارین در ایران، کمبود امکانات مقابله با خطرات احتمالی زایمان و نیز تقاضای مادر برای بستن لوله های رحمی و جدید بودن این روش زایمان (از نظر زنان) در مقابل زایمان طبیعی است. همچنین فوبیا یا ترسی که مادران از دردهای زایمانی دارند نیز مزید بر علت می باشد [۱۳-۱]. یکی از روشهای کاهش سزارین شناسایی علل و فاکتورهای موثر بر انتخاب زایمان به روش سزارین، و برنامه ریزی جهت مقابله با آن می باشد. این مطالعه، با هدف بررسی برخی عوامل مرتبط با سزارین در بیمارستان بنت الهدی (س) بجنورد انجام شده است.

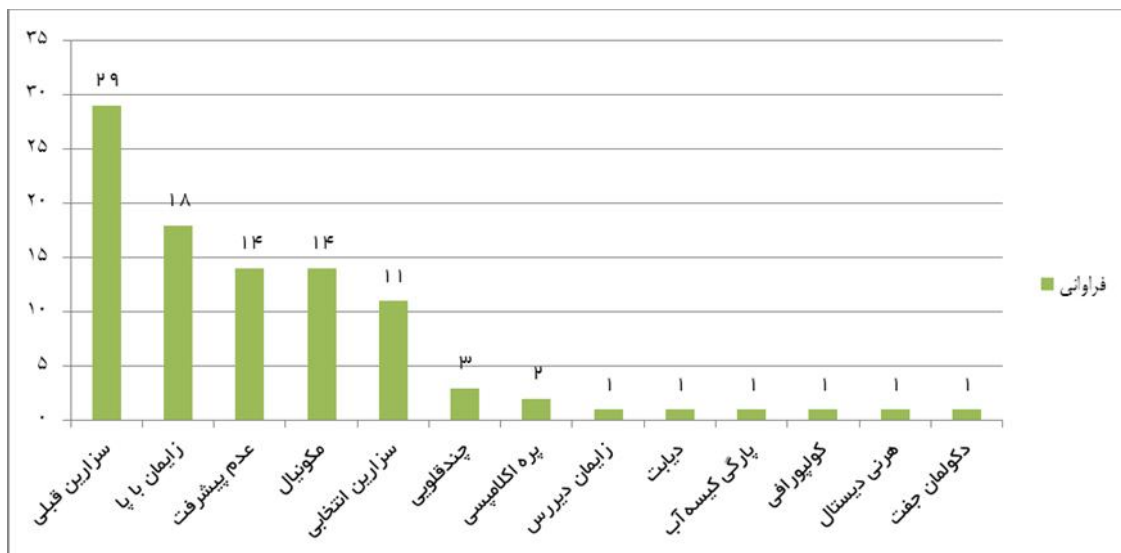
روش کار

این مطالعه مورد-شاهدی بر روی ۲۰۰ مادر بستری در بیمارستان بنت الهدی بجنورد، در سال ۱۳۹۱، انجام شده است. از این افراد، ۱۰۰ نفر زایمان طبیعی داشته و ۱۰۰ نفر زایمان به روش سزارین بوده اند. از شیوه نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. معیارهای ورود به مطالعه، تمامی مادرانی بودند که به یکی از شیوه های سزارین یا طبیعی زایمان کرده بودند. معیار خروج از مطالعه، عدم تمایل به شرکت در مطالعه و نیز اوضاع نامساعد بالینی جهت پاسخگویی بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای بود که روایی محتوی آن توسط چند نفر از متخصصین زنان و مامایی و متدولوژیست مورد تایید قرار گرفت. بر اساس اهداف مورد پژوهش، داده هایی در زمینه سن مادر و خصوصیات دموگرافیک، تعداد حاملگی، نوع بیمه درمانی، سواد مادر، ترس از زایمان طبیعی، حساسیت مادران به سلامت جنین، ترس از رضایت جنسی بعد

زایمان، تشویق اطرافیان به انتخاب نوع زایمان، در این پرسشنامه گنجانده شده است. این پرسشنامه بعد از زایمان توسط مادران، و در شرایطی که آمادگی پاسخگویی به سوالات پژوهش را داشتند، تکمیل گردید؛ و در صورت نداشتن سواد، با کمک همراهی بیمار تکمیل گردیده است. داده ها توسط شاخص های فراوانی و آزمون های تی مستقل و کای دو و با استفاده از نرم افزار SPSS 19 تجزیه و تحلیل شدند. جمع آوری داده های این پژوهش پس از کسب رضایت آگاهانه از مادران و رعایت اصول محرمانگی اطلاعات انجام شده است.

یافته ها

از میان ۲۰۰ زن مورد بررسی، پایین ترین سن زایمان ۱۶ سال و بالاترین سن ۴۱ می باشد. میانگین سنی این افراد $25/7 \pm 5/4$ سال و میانه ۲۶ سال بوده است. طبق نمودار ۱ فراوانی علل سزارین، سزارین قبلی ۲۹٪، زایمان با پا ۱۸٪، عدم پیشرفت ۱۴٪، مکنیال ۱۴٪، سزارین انتخابی ۱۱٪، چندقلویی ۳٪، پره اکلامپسی ۲٪، زایمان دیررس ۱٪، دیابت ۱٪، پارگی کیسه آب ۱٪، کولپورافی ۱٪، هرنی دیستال ۱٪، دکولمان جفت ۱٪، عدم پیشرفت و مکنیال ۱۴٪ بودند.



نمودار ۱: فراوانی اندیکاسیون های سزارین در مادرانی که سزارین شده اند.

جدول ۱: مقایسه دو گروه مورد بررسی (زایمان به روش سزارین و طبیعی) از نظر متغیرهای دموگرافیک

ردیف	متغیر دموگرافیک	دسته بندی متغیر	گروه طبیعی میانگین $\pm$ انحراف معیار / فراوانی	گروه سزارین میانگین $\pm$ انحراف معیار / فراوانی	مقدار p
۱-	سن	-	۲۴/۵ $\pm$ ۴/۸	۲۷/۱ $\pm$ ۵/۷	*۰/۰۰۱
۲-	تحصیلات	بیسواد	۱۰	۱۴	۰/۳
		ابتدایی	۳۶	۳۵	
		راهنمایی	۲۶	۲۰	
		دیپلم	۲۱	۱۸	
		کاردانی	۲	۵	
		کارشناسی	۵	۱	
		فوق لیسانس و بالاتر	۲	۰	
۳-	محل سکونت	روستا	۵۶	۵۱	۰/۵۸
۴-		شهر	۴۴	۴۷	
۵-	نوع شغل	خانه دار	۹۸	۹۱	*۰/۰۳۵
۶-		شاغل	۱	۸	
۷-	نوع بیمه	روستایی	۵۹	۵۱	۰/۰۵۶
۸-		تامین اجتماعی	۱۲	۱۸	
۹-		خدمات درمانی	۱۷	۹	
۱۰-		سایر	۹	۱۹	
۱۱-	تعداد فرزندان	-	۲ $\pm$ ۱/۲	۱/۸ $\pm$ ۱/۱	۰/۴
۱۲-	سقط جنین	-	۱/۳ $\pm$ ۰/۴۷	۱/۵ $\pm$ ۰/۹۲	۰/۲۶

* در سطح ۰/۰۵ اختلاف معنی دار است

جدول ۲: مقایسه فراوانی ترس مادران از عوارض زایمان طبیعی، در دو گروه مورد بررسی

ردیف	متغیر	فراوانی در گروه طبیعی	فراوانی در گروه سزارین	مقدار P
۱	ترس از زایمان طبیعی	۵۰ (۵۰ درصد)	۵۲ (۵۳ درصد)	۰/۶۷
۲	ترس از درد هنگام زایمان طبیعی	۷۸ (۷۸ درصد)	۶۲ (۶۲/۶ درصد)	*۰/۰۱۸
۳	ترس از پارگی دستگاه تناسلی	۳۸ (۳۸/۴ درصد)	۱۹ (۱۹/۶ درصد)	*۰/۰۰۴
۴	ترس از تغییر شکل و شل شدگی در دستگاه تناسلی	۳۴ (۳۴/۳ درصد)	۱۹ (۱۹/۴ درصد)	*۰/۰۱۸

* در سطح ۰/۰۵ اختلاف معنی دار است

جدول ۳: مقایسه فراوانی حساس بودن مادران به جنین در زایمان طبیعی، در دو گروه مورد بررسی

ردیف	متغیر	فراوانی در گروه طبیعی	فراوانی در گروه سزارین	مقدار P
۱	اهمیت جنسیت جنین در انتخاب نوع زایمان	۷ (٪۷)	۲ (٪۲)	۰/۱
۲	تاثیر نوع زایمان در سلامت جنین	۸۹ (٪۸۹/۹)	۷۲ (٪۷۳/۵)	*۰/۰۰۳

* در سطح ۰/۰۵ اختلاف معنی دار است

جدول ۴: مقایسه فراوانی هنجارهای انتزاعی در زمینه زایمان طبیعی، در دو گروه مورد بررسی

ردیف	متغیر	فراوانی در گروه طبیعی	فراوانی در گروه سزارین	مقدار P
۱	نگرانی از تداخل در روابط زناشویی	۲۰ (٪۲۰/۲)	۷ (٪۷/۱)	*۰/۰۰۸
۲	نگرانی از ابهام در زمان انجام زایمان طبیعی	۳۶ (٪۳۹/۶)	۲۳ (٪۲۳/۵)	*۰/۰۱۷
۳	کوتاه شدن زمان زایمان در سزارین	۱۳ (٪۱۶/۳)	۲۲ (٪۲۲/۴)	۰/۳۵
۴	حفظ تناسب اندام در سزارین	۱۹ (٪۱۹/۸)	۱۳ (٪۱۳/۳)	۰/۲۲
۵	معاینات مکرر افراد مختلف از واژن در هنگام زایمان طبیعی	۵۸ (٪۶۰/۴)	۲۸ (٪۲۸/۹)	*۰/۰۰۱>
۶	ترس از انجام زایمان طبیعی توسط دانشجویان	۵۷ (٪۵۹/۴)	۱۳ (٪۱۳/۳)	*۰/۰۰۱>
۷	انجام سزارین بیشتر در افراد با طبقه اجتماعی و اقتصادی بالاتر	۷ (٪۷/۱)	۷ (٪۷/۱)	۱/۰۰

* در سطح ۰/۰۵ اختلاف معنی دار است

جدول ۵: مقایسه فراوانی تشویق اطرافیان به انجام نوع زایمان صورت گرفته، در دو گروه مورد بررسی

ردیف	متغیر	فراوانی در گروه طبیعی	فراوانی در گروه سزارین	مقدار P
۱	تشویق همسر	۵۹ (٪۶۰/۲)	۴ (٪۴/۱)	*۰/۰۰۱>
۲	توصیه پزشک	۵۰ (٪۵۱/۵)	۷۶ (٪۷۷/۶)	*۰/۰۰۱>
۳	توصیه ماما	۵۰ (٪۵۱/۵)	۶۹ (٪۷۰/۴)	*۰/۰۰۷
۴	تشویق خانواده و دوستان	۶۶ (٪۷۰/۲)	۱۷ (٪۷۰/۳)	*۰/۰۰۱>

* در سطح ۰/۰۵ اختلاف معنی دار است

بحث

یافته های این پژوهش نشان داد شایعترین علت بالینی سزارین، سزارین قبلی ۲۹٪، زایمان با پا ۱۸٪، و عدم پیشرفت زایمان و مکنونیال (هر دو ۱۴٪) می باشد. شیوع سزارین در مادران با سن بالاتر و نیز مادران شاغل بیشتر بوده است. مادران طبیعی نگرانی بیشتری از عواقب زایمان خود (درد و تغییرات دستگاه تناسلی) نسبت به مادران سزارینی داشتند. همسران، خانواده و اطرافیان به انجام زایمان طبیعی توصیه بیشتری می کردند.

در مطالعه ای که توسط سلطانی و همکاران در شهر رشت، در زمینه فراوانی علل سزارین انجام شده بود، دیسترس جنینی ۴۲٪ سزارین قبلی ۲۰٪ و عدم پیشرفت را ۱۰٪ اعلام کرده است [۱۹]. بر اساس یک تحقیق که در چهار کشور در جنوب شرق آسیا در سال ۲۰۰۹ منتشر شده است در مجموع ۲۷٪ زایمانها به روش سزارین انجام شده و بیشترین علت آن سزارین قبلی بوده است [۲۰] که با آمار مطالعه ما هم خوانی دارد. همچنین در تحقیقی که از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۶ در سوئد انجام شده میزان سزارین افزایش یافته و شایع ترین علت سزارین، سزارین تکراری (سزارین قبلی) بوده است [۲۱]. مهمترین علتی که می تواند باعث افزایش سزارین تکراری در منطقه مورد مطالعه باشد، عدم اطلاع پزشک و بیمار از علت سزارین قبلی و نوع برش رحمی در سزارین قبلی می باشد.

دو علت شایع دیگر که می توان در جهت کاهش آن مداخله نمود عدم پیشرفت زایمان و مکنونیال (زجر جنینی) می باشد. در تحقیق ما مکنونیال و عدم پیشرفت هر دو ۱۴٪ علل سزارین می باشد، ممکن است موارد مکنونیال و عدم پیشرفت به دلیل زود بستری کردن بیماران جهت زایمان و انجام مداخلات غیر ضروری در امر زایمان و هم چنین عدم ثبت صحیح سیر زایمانی و تصمیم زودرس پزشک جهت سزارین باشد.

در پژوهش حاضر مشخص شد که سن بالا با فراوانی رویداد سزارین در ارتباط است که با نتایج مطالعه سوزوکی [۲۲] مشابه است. از نتایج دیگر این مطالعه، وقوع بیشتر سزارین در مادران شاغل بوده است. در حالیکه در مطالعات دیگر شغل مادران تاثیر کمتری بر وقوع سزارین داشته است [۲۳، ۲۴، ۱۳]. همچنین اختلاف

همچنین طبق جدول ۱ که در آن، دو گروه (زایمان به روش سزارین و طبیعی) از نظر متغیرهای دموگرافیک مادران با یکدیگر مقایسه شده بودند، مادرانی که سزارین شده بودند، میانگین سنی بالاتری نسبت به مادرانی داشتند که زایمان طبیعی انجام داده بودند، و این اختلاف معنادار بوده است ($p=0/001$). همچنین مادرانی که شاغل بودند، به طور معناداری نسبت به مادران خانه دار، سزارین را انتخاب نموده بودند ($p=0/035$).

طبق جدول ۲ که مقایسه فراوانی ترس مادران از عوارض زایمان طبیعی است، مادرانی که زایمان طبیعی را انتخاب نموده بودند نسبت به مادران سزارینی، ترس بیشتری از درد زایمان ($p=0/018$)، پارگی دستگاه تناسلی ($p=0/004$) و تغییر شکل دستگاه تناسلی داشتند ($p=0/018$).

در جدول ۳ فراوانی حساس بودن مادران به جنین در زایمان طبیعی و سزارین مقایسه شده بود که در دو گروه مورد بررسی مادرانی که زایمان طبیعی داشتند، بیشتر معتقد بودند که زایمان طبیعی برای سلامت نوزاد مفید تر است ($p=0/003$).

در جدول ۴ فراوانی هنجارهای انتزاعی در زمینه زایمان طبیعی، در دو گروه مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته بود که مادرانی که زایمان طبیعی شده بودند، نسبت به مادران سزارینی، نگرانی بیشتری در تداخل روابط زناشویی داشتند. همچنین این مادران از معاینات مکرر واژن توسط افراد مختلف از گروه دیگر بیشتر ناراحت بودند، و نیز این مادران از انجام زایمان طبیعی توسط دانشجویان بیشتر از مادران سزارینی می ترسیدند.

جدول ۵ تشویق اطرافیان به انجام عمل سزارین، در دو گروه مورد بررسی و مقایسه شده و نتایج این مطالعه نشان داده که همسران، خانواده و اطرافیان به انجام زایمان طبیعی توصیه بیشتری می کردند، در حالی که پزشک و ماما بیشتر به انجام سزارین تشویق می کردند. طبق اظهارات افراد مورد پژوهش، بین دو گروه مورد بررسی، از لحاظ آگاهی از عوارض سزارین اختلاف معناداری وجود نداشت ($p=0/14$).

زایمان و تفسیر صحیح تست های بررسی سلامت جنین، جهت آموزش ماما ها و یادآوری متخصصین زنان
۵- نوشتن دقیق و کامل خلاصه پرونده سزارین توسط پزشک معالج شامل علت سزارین، نوع برش رحمی و توصیه های لازم در خصوص روش زایمان بعدی

نتیجه گیری

با توجه به شیوع بالای سزارین در زمان بررسی، توصیه می گردد عوامل شناسایی شده در این پژوهش در زمینه فرهنگ سازی و ترویج زایمان طبیعی، در راستای طرح تحول نظام سلامت به کارگیری شود. همچنین لازم است با ارایه آموزشهای لازم به کادر درمانی و افزایش آگاهی مردم نسبت به عوارض سزارین های غیر ضروری، جهت کاهش آن، اقدام نمود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش از طرح های مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، با کد پژوهشی ۳۰۱ پ ۹۰، می باشد. از مادرائی که در انجام این تحقیق ما را یاری کرده اند سپاسگزاریم.

معناداری بین سطح تحصیلات مادران و نوع زایمان وجود نداشته است در حالیکه در سایر مطالعات مانند اعظمی [۱۳]، مورای^۱ [۲۵] و علیمحمدیان [۲۶] وقوع سزارین بیشتر در مادران با تحصیلات بالا اتفاق می افتاده است. نتایج این مطالعه نشان داده که همسران، خانواده و اطرافیان به انجام زایمان طبیعی توصیه بیشتری می کردند، در حالی که پزشک و ماما بیشتر به انجام سزارین تشویق می کردند. مطالعات بسیار دیگری نیز به نقش پزشک و سایر پرسنل بهداشتی و درمانی در زمینه انتخاب نوع زایمان مادران اشاره کرده اند: از جمله در پژوهش اعظمی [۱۳]، فرجی [۲۷]، سیگنوری^۲ [۲۸] و مناکر^۳ [۲۹]. دلایل این پیشنهاد از جانب پزشکان و کادر بهداشتی و درمانی متفاوت است اما مهمترین این دلایل معمولاً مربوط به این شرایط می باشد:

۱) انتظار می رود این تشویق پزشک و ماما به دلیل وجود اندیکاسیون های بالینی سزارین در مادران بوده باشد.

۲) تمایل پزشکان به سزارین به دلیل درآمد بالاتر از سزارین نسبت به زایمان طبیعی

در انتها با توجه به یافته های این مطالعه و سایر مطالعات، به منظور کاهش سیر فزاینده سزارین می توان اقداماتی را در مراقبت های قبل و حین زایمان فراهم آورد، از جمله:

۱- بالا بردن آگاهی مادران باردار از عوارض سزارین و بالعکس فواید زایمان طبیعی؛ با گسترش هر چه بیشتر کلاس آموزشی دوران بارداری در مراکز بهداشت و درمانگاه های زنان و بیمارستان بنت الهدی

۲- بستری نمودن به موقع خانم باردار جهت زایمان (شروع انقباضات یا سن حاملگی ۴۱ هفته و به بالا) با انجام تست های بررسی سلامت جنین (NST-BPP)

۳- انجام اینداکشن صحیح (تحریک زایمانی با اکسی توسین) و ثبت دقیق سیر زایمانی در پرونده

۴- برقراری کلاس های آموزشی مبنی بر اندیکاسیون های صحیح بستری جهت زایمان، اینداکشن، سیر طبیعی

1 - Murray

2 - Signorelli

3- Menacker

References

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- 2005, Journal of Ilam University o Medical Sciences 2007;15: 19-23 [Persian].
2. Francome C, Savage W, Churchill H, Lewison H. Caesarean Birth in Britain, Cambridge: Middlesex University Press, 1993.
3. Lowdermilk D, Perry SE, Bobak IM, Labor and birth complications in maternity and women health care, 7th edition, Mosby, 2000.
4. Emmett CL, Shaw AR, Montgomery AA, Murphy DJ, DIAMOND study group, Women's experience of decision making about mode of delivery after a previous caesarean section: the role of health professionals and information about health risks, BJOG 2006; 113(1.2): 1438-45
5. Minkoff H, Chervenak FA, Elective primary cesarean delivery, N Engl J Med 2003; 348(10): 946-50.
6. Wirakusmah FF, Maternal and prenatal mortality morbidity associated with cesarean section in Indonesia, J Obs Gyn 1995; 21(5): 475-81.
7. Belzian JM, Althable F, Rates and implications of cesarean sections in Latin America Ecological study, Br Med J 1999; 31(9): 1397-1400.
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 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. Pallasmaa N, Ekblad U, Gissler M, Severe maternal morbidity and the mode of delivery, Acta Obstet Gynecol Scand 2008;87(6):662-8.
13. Azami-Aghdash S, Ghojzadeh M, Dehdilani N, Mohammadi M, Asl-AminAbad R, Prevalence and Causes of Cesarean Section in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis, Iranian Journal of Public Health 2014;43(5):545-555 [Persian].
14. Mohammaditabar SH, Kiani A, Heidari M. The survey on tendencies of primiparous women for selecting the mode of delivery, Journal of Babol University Medical Sciences 2009;11(3) [Persian].
15. Tita AT, Landon MB, Spong CY, Lai Y, Leveno KJ, Varner MW, "et al", Timing of Elective Repeat Cesarean Delivery at Term and Neonatal Outcomes, N Engl J Med 2009;360 (2):111-120.
16. Alimohammadian M, Shariat M, Mahmoudi M, Ramezanzadeh F, The influence of maternal request on the elective cesarean section rate in maternity hospitals in Tehran, Payesh, J Iran Inst Health Sci Res 2003; 2(2):133-9 [Persian].
17. Mohammadpourasl A, Rostami F, Torabi S, Prevalence of cesarean section and its demographic correlates in Tabriz, Med J Tabriz Univ Med Sci 2006;28(3):101-5 [Persian].
18. Allahverdipour A, Moeini B, Dehghani F, Comparative assessment of persuasive beliefs among Hamedan and Tabriz pregnant women for choosing cesarean delivery, Accomplished research project at Research Vice Presidency, Hamedan University of Medical Sciences, Winter 2008, Unpublished [Persian].
19. Reza Soltani P, Hosseini A, Etebari S, Causes of cesarean section performed in an educational health care center in Rasht city, Holistic Nursing and Midwifery 2012 ;22 (1): 16-22 [Persian].
20. Festin MR, Laopaiboon M, Pattanttum P, Ewens MR, Henderson-smart DJ, Crowther CA, "et al", Cesarean section in four South East Asian countries: reason for, rates, associated and health outcomes, BMC Pregnancy and Childbirth 2009;9(17).
21. Karlstrom A, Radestad I, Eriksson C, Rubertsson C, Nystedt A, Hildingsson I, Ceasarean section without medical reason, 1997 to 2006: A Swedish register study, Birth 2010;37(1):11-20.

22. Suzuki S, Nakata M, Factors associated with the recent increasing cesarean delivery rate at a Japanese perinatal center, *ISRN Obstet Gynecol* 2013; 2013(863282).
23. Asghar M, Parivash A, Fatemeh R, Arezoo A, Hossein A, Investigating the Choice of Delivery Method Type and Its Related Factors in Pregnant Women in Maragheh. *Knowledge & Health* 2009; 4(1): 36-39 [Persian].
24. Sharghi A, Kamran A, Sharifirad G.R, Assessing the factors influencing delivery method selection in primiparous pregnant women referred to health centers in Ardabil, 2010, *Hor-mozghan Uni of Med Sci J* 2011;15(3):234-242 [Persian].
25. Murray S, Relation between private health insurance and high rates of caesarean section in Chile: qualitative and quantitative study, *BMJ* 2000;321(7275):1501-1505.
26. Alimohamadian M, Shariat M, Mahmoodi M, Ramezanzadeh F, The survey of impact of pregnant women's request in selected cesarean, *Payesh* 2003;2(2):133-139 [Persian].
27. Faraji Dor Khaneh R, Zahiri S, Farjad B, Knowledge and Attitudes of pregnant women to normal delivery methods, *Guilan Uni of Med Sci J* 2003;12(46):69-75 [Persian].
28. Signorelli C, Cattaruzza M, Osborn J, Risk factors for caesarean section in Italy: results of a multicenter study, *J Public Health* 1995;109(3):191-199.
29. Menacker F, Declercq E, Mac M, Cesarean delivery: background, trends, and epidemiology, *Semin Perinatol* 2006;30(5):235-241.

Factors associated with cesarean delivery compared to normal procedure

Farazmand T¹, Fakhr-e-Fatemi Z², Asadi R³, Albad S⁴, Lashkardoost H⁵*

¹Assistant professor of Gynecology, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

²B.Sc of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

³B.Sc of Operating room, Student Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

⁴Student of Public Health, Student Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

⁵M.Sc of Epidemiology, School of Public Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

* Corresponding author: School of Public Health, Honar Street, Bojnurd, Iran.

Email: lashkarh@nkums.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: Caesarean section is the most common gynecologic surgery. The prevalence of cesarean section has increased in recent years. The Purpose of this study was to identify factors associated with cesarean delivery, compared with natural delivery at the Bent-olhoda hospital in Bojnurd.

Material & Methods: This study is a Case-Control study which was done on 200 mothers admitted on Bent-olhoda hospital in Bojnurd. The data were collected through a questionnaire after delivery. the data were analyzed by SPSS19 software and presented with descriptive statistics, chi-square and independent t-test

Results: Previous cesarean (29%), Berich (18%), lack of progression and maconial (both: 14%) were the most common clinical causes for cesarean section. Cesarean sections were more prevalent in employed and older mothers, significantly. Natural mothers were more concerned about the consequences of their labor (pain and genital changes) compared with cesarean mothers. Significantly, Husbands, families and friends had encouraged mothers to do vaginal delivery ($p < 0.05$).

Conclusions: We recommend that identified factors in this survey, can be applied to propagation of natural delivery; and in order to health reform plan in Iran.

Key words: Caesarean, Delivery, Risk factors