

تجربیات و دیدگاه‌های زنان و متخصصان زنان و زایمان در خصوص انتخاب روش زایمان: یک مطالعه کیفی

عفت درویشی^۱، سیده صالحه مرتضوی^۲، سحرناز نجات^۳، کوروش هلاکویی نائینی^۴

چکیده

مقدمه: طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی محدوده قابل قبول برای سزارین تنها ۱۵-۱۰ درصد از کل زایمان‌های انجام شده می‌باشد. افزایش میزان سزارین از این محدوده می‌تواند سبب افزایش مرگ و میر و عوارض در مادران و نوزادان گردد. آمارهای به دست آمده از استان‌ها و شهرهای ایران بیان‌گر رشد روزافزون سزارین‌های غیر ضروری در ایران می‌باشد.

روش‌ها: در این مطالعه کیفی به بررسی نظرات تعدادی از مادرانی که تحت عمل جراحی سزارین انتخابی و اورژانسی قرار گرفته بودند (در بیمارستان مهر اهواز، بیمارستان امام خمینی و بیمارستان رازی) و همچنین جمعی از متخصصین زنان و زایمان شهر اهواز و ماه‌شهر، پرداخته شد. مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آنالیز محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: مادرانی که به درخواست خود تحت عمل سزارین قرار گرفته بودند، به دلیل ترس از زایمان طبیعی به سمت سزارین گرایش پیدا کرده‌اند و سزارین را روش بی‌درد و بی‌خطری برای خود و نوزادشان می‌دانستند. در مقابل مادرانی که به صورت اورژانسی عمل سزارین انجام داده بودند، روش زایمان طبیعی را از دوران بارداری به عنوان روش ارجح پذیرفته بودند و درد آن را مقطعی می‌دانستند و بهبودی سریع‌تر پس از زایمان طبیعی را مزیت مهم آن می‌دانستند. پزشکان نیز تمایل بیمار و همکاری وی را به عنوان فاکتور اثرگذار ذکر نمودند و در کنار آن به مسایل قانونی و امنیتی، بعد مالی و اهمیت زمان اشاره نمودند.

نتیجه‌گیری: مطابق نتایج این بررسی، برای ترغیب مادران به انجام زایمان طبیعی نیاز است که در دوران بارداری آمادگی‌های لازم فیزیکی و روانی در آنان ایجاد شود. همچنین مادران باید از خطرات سزارین و در مقابل مزیت‌های زایمان آگاهی یابند، تا در نهایت انتخاب بهتری نمایند. از طرف دیگر مسئولین به رفع نقایص و ایجاد شرایط مناسب جهت انجام زایمان طبیعی در زایشگاه‌ها توجه کافی نمایند.

واژه‌های کلیدی: سزارین، زایمان طبیعی، مطالعه کیفی

نوع مقاله: تحقیقی

پندیرش مقاله: ۹۰/۱۱/۲۴

دریافت مقاله: ۹۰/۸/۲

- ۱- کارشناس ارشد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، پردیس بین‌الملل، تهران، ایران
 - ۲- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 - ۳- دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهره‌برداری از دانش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 - ۴- استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، ایستگاه بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
- Email: holakoin@sina.tums.ac.ir

مقدمه

سزارین به ۶۶/۴ درصد رسیده است (۶). نسبت سزارین در بجنورد ۲۵/۴ درصد است که البته در مقایسه با سایر نقاط کشور از شیوع پایین‌تری برخوردار می‌باشد (۱۳). در مطالعه‌ای در استان گلستان ۶۰/۸ درصد زنان به روش سزارین زایمان نموده‌اند (۱۴). در مطالعات مختلف علل متفاوتی جهت گرایش بیشتر به سزارین بیان شده است. به طور مثال در مطالعاتی که در کشورهای ترکیه و سوئد صورت گرفته است، به اهمیت نقش ترس از زایمان در افزایش درخواست سزارین از سوی زنان و همچنین افزایش سزارین اورژانسی اشاره نموده‌اند (۱۵، ۱۶). مطالعه‌ای در چین علل افزایش سزارین در جامعه چین را به عوامل غیر پزشکی از جمله عوامل اجتماعی-اقتصادی مربوط دانسته‌اند (۱۷). در کشور ما نیز مطالعات انجام شده به بررسی عوامل پزشکی و غیر پزشکی در شیوع سزارین پرداخته‌اند. از آن جا که اغلب پژوهش‌های انجام شده در این زمینه به جزء تعداد محدودی به روش کمی صورت گرفته‌اند و با توجه به نیاز به بررسی همه جانبه عوامل مؤثر بر این مسأله و توانایی‌های خاص پژوهش کیفی، بر آن شدیم تا به بررسی کیفی علل بالا بودن موارد سزارین در شهرستان اهواز بپردازیم.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی محتوایی کیفی بوده که با هدف شناخت علل و عوامل ترجیح زایمان به روش سزارین از دید زنانی که ۷۲-۲۴ ساعت قبل، تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفته بودند و شناخت علل افزایش سزارین از دید متخصصین زنان و زایمان انجام گرفت.

با ۶ نفر از متخصصین زنان و زایمان شهر اهواز و ۴ نفر از متخصصین زنان و زایمان شهرستان ماهشهر مصاحبه نیمه ساختار یافته انفرادی در مطب یا بیمارستان محل خدمت انجام شد. همچنین با ۹ نفر از مادرانی که تحت عمل جراحی سزارین انتخابی قرار گرفته بودند و در بخش جراحی زنان و زایمان بیمارستان مهر اهواز (بیمارستان خصوصی) بستری بودند، مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد و با ۱۱ نفر از زنانی که در بخش جراحی زنان و زایمان بیمارستان‌های امام

زایمان طبیعی ایمن‌ترین و کم عارضه‌ترین روش زایمان در اکثریت موارد هم برای مادر و هم برای نوزاد می‌باشد. لذا اقدام به سزارین‌های غیر ضروری سبب افزایش مرگ و میر و عوارض در مادران و نوزادان و همچنین تحمیل هزینه‌های اقتصادی بر دوش جامعه خواهد بود (۲، ۱). عوارض متعاقب سزارین بسیار بیشتر از زایمان طبیعی است و برخی از این عوارض شامل تب و عفونت، خونریزی، اسپیراسیون، اتلکتازی، اینرسی رحم، انسداد روده در اثر چسبندگی، افزایش خطر هیستروکتومی، افزایش احتمال نیاز به ترانسفوزیون خون، امکان صدمه به مثانه و حالب، جفت سرراهی و عوارض روحی و روانی می‌باشند (۳-۶). از سویی میزان مرگ و میر در سزارین انتخابی ۵/۹، در سزارین اورژانسی ۱۸/۲ و در زایمان طبیعی ۲/۱ در ۱۰۰ هزار مورد می‌باشد (۷). خطر مرگ نوزادان متولد شده به روش سزارین ۴ برابر نوزادانی است که به روش زایمان طبیعی متولد شده‌اند. از جمله مشکلات دیگر بروز مشکلات تنفسی در نوزادان است که میزان آن در زایمان طبیعی کمتر از سزارین می‌باشد. درد زایمان سهم مهمی در آماده نمودن نوزاد برای تنفس در محیط خارج از رحم دارد. تاکی پنه‌گذرای نوزادی و سندرم زجر تنفسی نوزادان سزارینی به طور معنی‌داری بیش از نوزادان ماحصل زایمان طبیعی می‌باشد (۸، ۹). از طرفی آغاز شیردهی در مادران سزارینی با تأخیر گزارش شده است. همچنین میزان قطع تغذیه انحصاری با شیر مادر و استفاده از شیر خشک در آنان بیش از مادرانی است که نوزادشان به روش طبیعی به دنیا آمده است (۱۰). با این وجود آمار به دست آمده از مطالعات مختلف در سراسر دنیا نشان می‌دهد که موارد سزارین افزایش یافته است و این افزایش قابل توجه این مسأله را به صورت یکی از معضلات سیستم بهداشتی در آورده است (۱۱).

مطالعات مختلف انجام شده در ایران نیز نشان داده‌اند که آمار سزارین در ایران بسیار بالاتر از میزان توصیه شده سازمان بهداشت جهانی است. از جمله در مطالعه‌ای در سطح شهر تهران، ۶۶/۵ درصد از زایمان‌ها به روش سزارین انجام شده است (۱۲). در مطالعه‌ای در سطح شهر شیراز نیز نسبت

اهداف اختصاصی اطلاعات در مرحله اول طبقه‌بندی و پس از آن به تم‌های مجزا و مشخص تبدیل و کدگذاری برای آن انجام شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به Saturation (تکرار تم‌ها در مصاحبه‌های جدید و عدم مشاهده تم جدید) ادامه پیدا کرد و حجم نمونه به این ترتیب نهایی گردید. کدها در ارتباط با هدف‌های اختصاصی مطالعه مورد بحث قرار گرفتند و این کار برای هر هدف به صورت اختصاصی انجام شد. پس از آنالیز مصاحبه‌های هر گروه و جمع‌بندی آن خلاصه‌ای از مصاحبه هر دو گروه مادران تهیه گردید. برای گروه متخصصین نیز در رابطه با هر هدف اختصاصی آنالیز و جمع‌بندی انجام شد. برای تضمین اعتبار مطالعه از روش Member checking استفاده گردید و بازخوردی از نتایج به شرکت کنندگان داده شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در این بررسی از این قرار بود که در گروه زنانی که تحت عمل جراحی سزارین انتخابی قرار گرفته بودند، ۹ نفر با متوسط سنی $26/33 \pm 7/3$ سال شرکت کردند. در گروه زنانی که تحت عمل جراحی سزارین اورژانسی قرار گرفته بودند، ۱۱ نفر با متوسط سنی $27/72 \pm 4/1$ سال شرکت کردند. در گروه متخصصین زنان و زایمان، دو پزشک مرد و ۸ پزشک زن شرکت کردند.

یافته‌های حاصل از تجارب زنانی که تحت عمل جراحی سزارین انتخابی قرار گرفته بودند، در ۴ طبقه و ۱۶ تم جای گرفت (جدول ۱، ۲).

خمینی و رازی اهواز (بیمارستان‌های دولتی) بستری بودند و تحت عمل جراحی سزارین اورژانسی قرار گرفته بودند، مصاحبه انجام شد. اساس انجام مصاحبه سؤالات راهنمای پرسش‌گری بود. انجام مصاحبه‌ها با توضیح به شرکت کنندگان درباره اهداف پژوهش و استفاده از نتایج مصاحبه‌ها در پژوهش آغاز شد و قبل از ضبط مصاحبه نیز از شرکت کنندگان اجازه گرفته شد. همچنین توضیح داده شد که صداهای ضبط شده در پایان کار پاک خواهد شد، به علاوه نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی فرد نیست و صحبت‌های افراد محرمانه می‌باشد.

مدت زمان مصاحبه برای هر شرکت کننده متفاوت و از ۲۵-۳۵ دقیقه بر حسب شرایط شرکت کنندگان متفاوت بود. انجام مصاحبه توسط دو نفر که یک نفر وظیفه یادداشت‌برداری و ضبط مصاحبه‌ها را بر عهده داشت و نفر دوم مصاحبه با شرکت کنندگان و بحث را در مورد تمام موضوعاتی که در راهنمای پرسش‌گری آمده است، هدایت می‌نمود. مصاحبه در شرایطی که شرکت کنندگان از نظر شرایط جسمی و روحی آمادگی لازم را داشته باشند و با حوصله به سؤالات پاسخ بدهند، انجام شد و پس از پایان مصاحبه از همکاری آنان قدردانی و تشکر گردید. در ضمن یک پرسش‌نامه اطلاعات کمی نیز پس از پایان مصاحبه به هر شرکت کننده داده شد. سؤالات به صورت حضوری پرسیده شد و جواب آن در پرسش‌نامه درج گردید. مصاحبه‌های ضبط شده، همان روز بازنویسی شد و بر مبنای

جدول ۱: یافته‌های حاصل از تجربیات گروه سزارین انتخابی

طبقات	تم‌ها
ترس و استرس	درد طاقت فرسا، استرس و درد شدید، وحشت از زایمان طبیعی، تأثیر خاطره بد اطرافیان، تجربه بد از زایمان قبلی
سلامت نوزاد	آسیب دیدن بچه حین زایمان طبیعی، تأثیر بر هوش بچه، تجربه مرگ نوزاد با زایمان طبیعی
عوارض بعد از عمل	محدودیت‌های حاصل از عمل جراحی، ناتوانی در انجام امور شخصی و در رسیدگی به نوزاد، درد شدید حین فعالیت، اختلال در تحرک فیزیکی
آرامش جسمی و روحی	راحتی خیال، اطلاع از تاریخ دقیق زایمان و نداشتن سردرگمی، طی مراحل زایمان در بیهوشی و بی‌خبری، اطمینان خاطر بیشتر

ترس و استرس: وجه اشتراکی که در همه شرکت کنندگان این گروه دیده شد، ترس و استرس ناشی از زایمان طبیعی بود و علت اصلی گرایش آن‌ها به سزارین را همین عامل ذکر می‌کردند که برای رهایی از آن به انجام سزارین روی آوردند. در بعضی از موارد طبق گفته شرکت کنندگان تأثیرپذیری از گفته‌های اطرافیان مانند مادر یا خواهر و یا تجربه ناموفق قبلی (زایمان طبیعی) شرکت کننده در مطالعه و یا اطرافیانش را مؤثر می‌دانستند.

سلامت نوزاد: ۵ نفر از شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که زایمان طبیعی با خطراتی برای بچه همراه است، ولی سزارین این خطرات را ندارد و برای بچه مناسب‌تر است و حین زایمان طبیعی ممکن است مشکلاتی برای بچه پیش بیاید و در ضمن تأثیر آن را بر هوش بچه منفی می‌دانستند. یک مورد هم به علت آن بود که فرزند اول فرد از طریق زایمان طبیعی متولد شده بود و پس از تولد مرده بود و فرد علت

مرگ نوزاد را زایمان طبیعی می‌دانست.

آرامش جسمی و روحی: حدود نیمی از شرکت کنندگان هم به راحتی خیال و آرامش ناشی از دانستن زمان دقیق سزارین اشاره نمودند و این که با آمادگی و در زمان معینی به بیمارستان مراجعه می‌نمایند و مراحل زایمان را نیز در بیهوشی می‌گذرانند و از این موضوع احساس رضایت می‌نمودند.

عوارض بعد از عمل: تنها عیب سزارین از دید ۵ نفر از این مادران این مورد بود که بعد از عمل به تنهایی قادر به انجام کارهای شخصی نمی‌باشند و باید حتماً از دیگران کمک بگیرند و برای انجام شیردهی و رفع دیگر نیازهای نوزاد دچار مشکل می‌باشند.

گروه سزارین اورژانسی:

یافته‌های حاصل از تجارب زنانی که تحت عمل جراحی سزارین اورژانسی قرار گرفته بودند در ۲ طبقه و ۹ تم جای گرفت (جدول ۴، ۳).

جدول ۲: نمونه‌ای از جملات شرکت کنندگان گروه سزارین انتخابی

ترس و استرس	ضعفش همون استرسش، درد شدیدش، کلاً من تو همین دو مورد خلاصه‌اش می‌کنم.
سلامت نوزاد	درسته سزارین سخت هست، اما خیالت راحت که بچه‌ات راحت به دنیا می‌یاد. تحت فشار نیست، یا حین زایمان طبیعی خیلی مشکلات ممکنه برا بچه پیش بیاد.
آرامش جسمی و روحی	برای سزارین آدم دیگه خیالش راحت، مثلاً یک روز صبح زود پا می‌شه می‌ره بیمارستان، عملش تمام می‌شه بچه به دنیا می‌یاد. تموم شد و رفت.
عوارض بعد از عمل	خوب الان آدم به مدت خیلی زیادی شکم درد و این چیزا داره که کارهای اولیه‌اش را هم نمی‌تونه انجام بده مثلاً یکی دو روزی که بیمارستانم بچه رو به زور بغلش می‌کنم

جدول ۳: یافته‌های حاصل از تجربیات گروه سزارین اورژانسی

طبقات	تمها
نگرش مثبت در دوران بارداری	درد زایمان طبیعی مقطعی و زودگذر است، فکر نکردن به سزارین، زایمان طبیعی به عنوان قانونی که خدا برای زن قرار داده است، رضایت اطرافیان از تجربه زایمان طبیعی
عوارض پس از عمل	اختلال در تحرک، درد ناحیه عمل، سیر بهبودی طولانی مدت، ناتوانی در رسیدگی به نوزاد، نیاز به همراهی و کمک دیگران

نگرش مثبت در دوران بارداری: شش نفر از شرکت کنندگان این گروه بیان نمودند که از دوران بارداری تصمیم به انجام زایمان طبیعی داشته‌اند و آن را به عنوان روش زایمانی مناسب‌تر پذیرفته بودند، ولی بنا به دلایل مختلف و با صلاح‌دید پزشک معالج سزارین شده‌اند. در واقع ترس چندانی از درد زایمان طبیعی نداشتند و آن را روش مناسب‌تری برای

زایمان می‌دانستند.

عوارض پس از عمل: این مورد به عنوان نقطه ضعف سزارین توسط گروه سزارین انتخابی هم عنوان گردید و این گروه نیز همان موارد ضعف پس از عمل و این که به تنهایی قادر به رسیدگی به امور خود و نوزادشان نمی‌باشند را ذکر نمودند.

جدول ۴: نمونه‌ای از جملات شرکت کنندگان گروه سزارین اورژانسی

نگرش مثبت در دوران بارداری	به سزارین اصلاً فکر نمی‌کردم، چون گفته بودند طبیعی بهتره، درسته درد داره ولی بعدش راحت‌تره. می‌تونم حرکت کنی، بنشینم، پاشی، ولی سزارین نه
عوارض پس از عمل	تا سه چهار روز همین طور درد داری، بعد بخیه‌ها خیلی اذیت می‌کنن. بلند شدنتم نمی‌تونم کارهات رو انجام بدی، ولی طبیعی نه طبیعی خیلی بهتره.

جدول ۵: یافته‌های حاصل از تجربیات پزشکان شرکت کننده

طبقات	تمها
تمایل بیمار	اعتقاد به برتری سزارین نسبت به زایمان طبیعی عدم پذیرش مسؤولیت و کار سخت عدم همکاری برای زایمان طبیعی داشتن ترس بی‌جا از زایمان طبیعی عدم شناخت و عدم تحمل تأثیر همکاری زائو بر روند موفقیت‌آمیز زایمان طبیعی حق انتخاب روش زایمان برای زائو میزان رضایت‌مندی از زایمان
مسائل قانونی و امنیتی	تمایل به انجام سزارین به دلیل کمبود امکانات جهت مانیتورینگ بیماران در زایشگاه مشکلات امنیتی برای پزشکان در صورت تأخیر در انجام سزارین مسؤولیت زائو در حین پروسه طولانی زایمان طبیعی
بعد مالی	تعرفه ناعادلانه زایمان طبیعی نسبت به سزارین عدم رعایت موازین اخلاقی از سوی بعضی از پزشکان سزارین خصوصی به عنوان منبع درآمد
اهمیت زمان	مشغله کاری پزشکان پروسه طولانی مدت زایمان طبیعی امکان تنظیم برنامه کاری پزشکان با انجام سزارین

گروه پزشکان:

یافته‌های حاصل از تجارب و دیدگاه‌های پزشکان متخصص زنان و زایمان در ۴ طبقه و ۱۷ تم جای گرفت (جدول ۶، ۵).
تمایل بیمار: طبق اظهارات پزشکان شرکت کننده در مطالعه در صورتی که بیمار همه شرایط را هم جهت زایمان طبیعی داشته باشد، ولی همکاری لازم را نداشته باشد، نمی‌توان بیمار را به زور مجبور به پذیرش زایمان طبیعی نمود و در نهایت پزشک معالج مجبور به پذیرش نظر بیمار می‌باشد.

مسائل قانونی و امنیتی: مسایل و مشکلات امنیتی هم بعد دیگری می‌باشد که می‌تواند بر تصمیم‌گیری پزشکان اثر بگذارد و آنان را به سوی روش ایمن‌تر از نظر مسایل قانونی که اغلب طبق گفته آنان همان سزارین می‌باشد، سوق دهد.

بعد مالی: پنج نفر از پزشکان شرکت کننده اهمیت مالی سزارین را عاملی مؤثر دانستند و اظهار داشتند که زایمان طبیعی یک پروسه طولانی و پر استرس است ولی تعرفه آن از تعرفه سزارین پایین‌تر می‌باشد و این مسأله می‌تواند در گرایش بعضی از پزشکان به سمت سزارین تأثیرگذار باشد.

اهمیت زمان: سه نفر از پزشکان شرکت کننده در مطالعه به مسأله پر مشغله بودن پزشکان و کمبود وقت اشاره نمودند و اظهار داشتند که زایمان طبیعی گاهی نیاز به زمان زیادی

دارد، ولی سزارین را می‌توان در زمان کوتاه‌تری انجام داد و تنظیم برنامه کاری آن‌ها نیز با سزارین امکان پذیرتر می‌باشد.

بحث

نتایج این بررسی نشان داد در گروه مادران سزارین انتخابی مهم‌ترین عامل در گرایش به سزارین ترس از درد زایمان می‌باشد و در گروه مادرانی که سزارین اورژانسی انجام داده‌اند، اکثریت مادران این دیدگاه را نداشتند و زایمان طبیعی را روش مناسب‌تری برای زایمان می‌دانستند. مطالعات مختلف انجام شده در این زمینه تأیید کننده این یافته می‌باشد. یک مطالعه کیفی در ترکیه تحت عنوان ترس‌های مربوط به زایمان در زنان نخست‌زا نشان داد که زنان ترس قابل ملاحظه‌ای را در رابطه با زایمان طبیعی دارند و این ترس می‌تواند عاملی در گرایش آنان به سمت سزارین باشد (۱۶).

در مطالعه کیفی دیگری در استرالیا که با هدف بررسی علل درخواست زنان استرالیایی برای سزارین انتخابی در اولین بارداری در غیاب اندیکاسیون پزشکی انجام شد، بیان شده است که زایمان به عنوان حادثه‌ای ترسناک ترسیم شده است و آن‌ها برای انجام زایمان طبیعی به اعتماد به نفس و آگاهی نسبت به خطرات سزارین نیاز دارند (۱۸).

جدول ۶: نمونه‌ای از جملات پزشکان شرکت کننده

بعضی مریضا هستند که تمام شرایط را دارن ولی به هیچ وجه تمایلی به انجام زایمان طبیعی ندارن و به حدی ترس بی‌جا از این مسأله دارن که حاضر به انجام زایمان طبیعی نمی‌شن، که اگه بشه این قشر رو به یک کمکی بشه و ...	تمایل بیمار
تو شرایطی که دکترا چه سیستم دولتی چه خصوصی دفاعی ازشون نمی‌شه، هدف پزشک اینه که کاری رو سرمایه‌گذاری کنن، روش یا کاری رو انجام بدن که کنترل خودشون رو پروسه زایمان بیشتر و پروسه زایمان ما متأسفانه با شرایطی که داریم رو سزارین بهتر از زایمان طبیعی کنترل داریم	مسایل قانونی و امنیتی
چیزی که به ما بابت زایمان طبیعی می‌دن پول زیادی نیست. واقعاً برای همین مسلماً این هم یکی از فاکتورهایی است که پزشک دوست نداره زایمان طبیعی داشته باشه. دوست داره سزارین کنه. این‌ها واقعیت‌هاسه اینه حالا چیزی که ایده‌آل و چیزی که وزارتخونه می‌گه چیز دیگه‌ایه	بعد مالی
چون پزشکان واقعیتش اینه که خیلی درگیرن زیاد، باید برن اتاق عمل باید مطب برن باید بیان بالا سر مریض بشینن، این طور نیست که دکتر بیاد ۲۴ ساعت بالا سر مریض بشینه، این که خیلی عالی‌ه ولی امکان‌پذیر نیست	اهمیت زمان

و در نهایت میزان زایمان طبیعی را در این گروه از مادران افزایش داد (۱۱).

تمامی پزشکان شرکت کننده در مطالعه، شرایط بیمار را اساس و پایه روش زایمان توصیه شده به بیمارانشان ذکر نمودند. در صورتی که بیمار شرایط انجام زایمان طبیعی را دارا باشد روش ارجح زایمان طبیعی می‌باشد. ولی مادرانی هستند که با دارا بودن جمیع شرایط باز هم تمایل به انجام سزارین دارند و این می‌تواند تصمیم‌گیری پزشک را تحت تأثیر قرار دهد. از فاکتورهای تأثیرگذار دیگر می‌توان بعد مالی سزارین، مشغله کاری پزشکان و مسایل قانونی را عنوان نمود که می‌توانند در گرایش پزشک به سمت سزارین تأثیرگذار باشند. نتایج به دست آمده از یک مطالعه کیفی که جهت بررسی ارتباط بین پوشش بیمه خصوصی و میزان‌های بالای سزارین در شیلهی انجام شد، نشان دهنده تفاوت آشکار میزان سزارین در بخش خصوصی و دولتی می‌باشد و تنها تعداد معدودی از زنانی که در بخش خصوصی تحت مراقبت و درمان بوده‌اند و سزارین شده‌اند خودشان درخواست انجام سزارین نموده‌اند (۳۲-۶ درصد) (۲۳).

مطالعه دیگری در کره جنوبی کشوری که افزایش سریع میزان سزارین در دو دهه گذشته را داشته است، جهت بررسی نگرش زنان در رابطه با روش زایمان انجام گردید و نتایج آن نشان داد که تنها ۱۰/۶ درصد از زنان شرکت کننده طبق درخواست خودشان سزارین شده‌اند و این افزایش سریع سزارین در کره جنوبی به پزشکان ارایه دهنده خدمت و سیستمی که آن‌ها در آن فعالیت می‌نمایند، ارتباط می‌یابد (۲۴).

مطالعه دیگری در انگلستان جهت بررسی این که چه بخشی از پزشکان با انجام سزارین انتخابی با درخواست مادر موافق هستند، انجام شد و نتایج به دست آمده نشان داد که اکثریت شرکت کنندگان با درخواست مادران برای سزارین در غیاب اندیکاسیون پزشکی موافقت می‌نمایند (۲۵).

بنابراین نمی‌توان تصمیم‌گیری برای انجام سزارین را تنها به انتخاب بیمار و وابسته دانست و تأثیر عوامل دیگر را نادیده گرفت. با توجه به میزان درآمد حاصله از سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی و همچنین صرف زمان کمتر جهت بیمار

در مطالعه مقطعی که در مراغه در سال ۱۳۸۵ جهت بررسی تمایلات خانم‌های باردار در مورد نوع زایمان و علت آن انجام شد، نشان داده شده است که علت انتخاب زایمان طبیعی به ترتیب عوارض کمتر، بهبودی سریع‌تر، هزینه کمتر نسبت به سزارین، سالم بودن نوزاد و ترس از بیهوشی بود و علت انتخاب سزارین به ترتیب ترس از دردهای زایمانی، توصیه پزشک و تجربه سزارین قبلی بود (۱۹).

مطالعه دیگری با عنوان عوامل مرتبط با انتخاب روش‌های زایمانی در مادران باردار در کرمانشاه در سال ۱۳۸۵ انجام شد و نتایج آن نشان داد ۶۱/۵ درصد مادران باردار شرکت کننده مهم‌ترین علت انتخاب سزارین را بی‌دردی مراحل زایمان می‌دانستند (۲۰).

مطالعه‌ای مقطعی تحت عنوان بررسی تمایلات زنان نخست‌زا برای انتخاب نوع زایمان بر روی ۶۱۸ شرکت کننده در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران انجام شد و نتایج آن نشان دهنده تأثیر قابل ملاحظه ترس از درد زایمان و تأثیر کادر پزشکی در افزایش سزارین بود (۲۱).

طبق یافته‌های به دست آمده از مطالعات مختلف به نظر می‌رسد عده‌ای از مادران باردار تصورشان از سزارین به صورت یک روش بی‌درد، راحت و کاملاً ایمن جهت مادر و نوزاد می‌باشد و در هر شرایطی می‌تواند بهترین گزینه انتخابی باشد. این نشان دهنده نیاز به آرامش بیشتر در طی دوران بارداری و ایجاد آگاهی و اعتماد به نفس در مادران جهت پذیرش درد زایمان طبیعی و توجه بیشتر به نکات مثبت آن می‌باشد.

مطالعه‌ای در ایران که به بررسی تأثیر مراقبت مامایی انفرادی در خلال لیبر بر روش‌های زایمان پرداخته است و از مداخلات غیر دارویی ماساژ، ریلکسیشن، و تکنیک‌های تنفسی کمک گرفته، نشان داده است که پاسخ‌گویی مناسب و آگاهانه به نیازهای فردی مادران در حین لیبر و زایمان در کاهش سزارین و مداخلات دیگر کمک کننده و مؤثر می‌باشد (۲۲).

همچنین مطالعه‌ای در بیمارستان میلاد در رابطه با تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان بر ترس از زایمان و زایمان طبیعی در بین زنان نخست‌زا انجام شد و نشان داد که با آموزش تکنیک‌های ریلکسیشن می‌توان ترس از زایمان را کاهش داد

و شباهت‌های آن‌ها به خوبی در این مطالعه مشخص گردید و به آنالیز بهتر اطلاعات کمک نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان دهنده نیاز مادران باردار به حمایت روحی و روانی در دوران بارداری و گذراندن کلاس‌های آموزشی در طی دوران بارداری می‌باشد. از طرف دیگر نیاز است مسئولین به رفع نقایص و ایجاد شرایط مناسب جهت انجام زایمان طبیعی در زایشگاه‌ها توجه کافی بنمایند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسؤولین بیمارستان‌های مهر اهواز، بیمارستان امام خمینی و بیمارستان رازی و تمامی مادران و متخصصانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر می‌نماییم.

در زایمان به روش سزارین احتمال گرایش پزشکان به سمت سزارین افزایش می‌یابد و با توجه به افزایش سزارین انتخابی لازم است نظارت بیشتری از سوی وزارت بهداشت صورت گیرد و به عنوان بخشی از مسأله تعرفه پرداختی به زایمان طبیعی متناسب با زمان صرف شده و استرس وارده به پزشک مورد بازنگری قرار گیرد. تا زمانی که شرایط و امکانات لازم در بیمارستان‌ها فراهم نباشد (نیروی انسانی ماهر و دلسوز و تجهیزات لازم) نمی‌توان انتظار داشت که میزان سزارین در بیمارستان‌های ایران در همان محدوده توصیه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی باشد.

از نقاط ضعف مطالعه حاضر می‌توان به بالا نبودن تعمیم‌پذیری به علت نوع نمونه‌گیری و حجم نمونه کم، مانند سایر مطالعات کیفی، اشاره نمود. در حالی که امکان مقایسه نظرات دو گروه مادران سزارین اورژانسی و انتخابی، تفاوت‌ها

راهنمای پرسش‌گری زنانی که تحت عمل جراحی سزارین انتخابی قرار گرفته‌اند:

در طول دوران بارداری درباره زایمان فکر می‌کردید؟ چه فکر کرده‌اید؟
در حال حاضر، اگر شما بخواهید دوباره انتخاب کنید، چه روشی از زایمان را ترجیح می‌دهید؟ چرا؟
نظرتان درباره زایمان طبیعی چیست؟ (نقاط قوت و ضعف)
نظرتان درباره سزارین چیست؟ (نقاط قوت و ضعف)
فکر می‌کنید مادران کدام یک را ترجیح می‌دهند؟ چرا؟

راهنمای پرسش‌گری متخصصین زنان و زایمان:

به نظر شما همکاران شما کدام شیوه زایمان را ترجیح می‌دهند؟ چرا؟
میزان اهمیت مالی سزارین خصوصی از نظر شما به عنوان متخصص زنان و زایمان چه اندازه است؟
در تصمیم‌گیری و توصیه شیوه زایمان چه مواردی مؤثر می‌باشند (در نگرش شما و همکارانتان)

References

1. Khani S, Shabankhani B. Aya mitavan mizan sezariyan ra dar ostan Mazandaran kahesh dad? Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2004; 14(45): 43-50.
2. Firouzi M, Talasaz F. Attitudes of Gynecologists about vaginal birth its barriers. Ofogh-e- Danesh 2006; 12(2). 26-32. [In Persian].
3. Musavi J, Musavi J. Danforth. Tehran, Iran: Sobhan Publication; 2003.
4. Farajzadegan Z, Ramazani MA, Mirmoghtadaee P, Foroughi A, kelishadi M, Keypour M. Does cesarean section compromise mother's mental health? Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2009; 14(2).
5. Stivanello E, Knight M, Dallolio L, Frammartino B, Rizzo N, Fantini MP. Peripartum hysterectomy and cesarean delivery: a population-based study. Acta Obstet Gynecol Scand 2010; 89(3): 321-7.

6. Mohamadbeigi A, Tabatabai H, Mohammadsalehi N, Yazdani M. Factors affected on cesarean delivery in Shiraz hospitals. *Iran Journal of Nursing* 2008; 21(56): 37-45.
7. Azizi F. Cesarean delivery with increases in shocking. *Journal of Research in Medical Sciences* 2007; 31(3): 191-4.
8. Zahed Pasha A, Zeinal Zadeh M, Taheri T, Baleghi M. Association between the kind of delivery and risk of infant breathing disorder. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2008; 10(4): 30-6.
9. Saidi R, Maamuri GA, Ayati S, Rahmani S, Gholami M. Comparing complications of cesarean and natural delivery in infants. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2008; 16(2): 108-12.
10. Eslami Z, Falah R, Golestan M, Shajari A. The kind of delivery and successful Brest feeding. *Iranian Journal of Pediatrics* 2008; 18(4): 47-52.
11. Khorsandi M, GHofranipour F, Hidarnia A, Faghihzadeh S, Vafaei M, Rousta F, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *Arak Medical University Journal* 2008; 11(3): 29-36.
12. Sharyat M, Majlessi F, AS, Mahmoudi M. The prevalence of cesarean delivery and related factors. *Payesh* 2002; 1(3): 5-10.
13. Khosravi M, Armat M, Khadem N. The prevalence of cesarean delivery and related factors. *Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2007; 17(58): 21-7.
14. Borghei NS, Borghei A, Jafar GP, Kashani E. The factors related of Indication and delivery method. *The Bi-monthly Medical Research Journal of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences* 2005; 4(1): 51-60.
15. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998; 77(5): 542-7.
16. Sercekus P, Okumus H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25(2): 155-62.
17. Tang S, Li X, Wu Z. Rising cesarean delivery rate in primiparous women in urban China: evidence from three nationwide household health surveys. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195(6): 1527-32.
18. Fenwick J, Staff L, Gamble J, Creedy DK, Bayes S. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery* 2010; 26(4): 394-400.
19. Mohammad Pour A, Asgharian P, Rostami F, Azizi A, Akbari H. Choosing delivery method and related factors in pregnant in Maraghe. *Knowledge & Health Journal* 2009; 4(1): 36-3.
20. Behmanesh SH, Iranfar SH, Kamravamanesh M, Rezaei M. Factors related to delivery method. *Behbood* 2009; 13(1): 101.
21. Mohammaditabar SH, Kiyani A, Heidari M. Assessing intention to choose delivery method in primipara. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2009; 11(3): 54-9.
22. Moslemabadi Farahani SH, Malekzadegan A, Mohammadi R, Hosseini F. Effect of the one to one midwifery care during labor on modes of delivery. *Iran Journal of Nursing* 2005; 18(43): 71-82.
23. Murray SF. Relation between private health insurance and high rates of caesarean section in Chile: qualitative and quantitative study. *BMJ* 2000; 321(7275): 1501-5.
24. Lee SI, Khang YH, Lee MS. Women's attitudes toward mode of delivery in South Korea--a society with high cesarean section rates. *Birth* 2004; 31(2): 108-16.
25. Cotzias CS, Paterson-Brown S, Fisk NM. Obstetricians say yes to maternal request for elective caesarean section: a survey of current opinion. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001; 97(1): 15-6.

Experiences of Women and Gynecologists on the Choice of Delivery Method: A Qualitative Research

*Efat Darvishi¹, Seyede Salehe Mortazavi², Saharnaz Nedjat³,
Kourosh Holakouie Naieni⁴*

Abstract

Background: According to the World Health Organization, the acceptable range for cesarean delivery is only 10-15% of the total delivery. Increased rate of cesarean can increase maternal mortality rate. Statistics from provinces in Iran shows that the rate of unnecessary caesareans is growing in the country.

Methods: This qualitative research evaluated the comments of 20 mothers who had caesarean section in both emergency and voluntary cases in Mehr, Razi and Imam Khomeini Hospitals and also a group of gynecologists in Ahvaz and Mahshahr (cities in southern Iran). Semi-structured interviews continued until saturation. Information was analyzed by using content analysis with a grounded theory approach.

Findings: According to this research, mothers had voluntary cesarean because of their fear of vaginal delivery. These mothers thought of cesarean as a safe method for their babies and themselves. On the other hand, the mothers that had emergency caesarean had chosen vaginal delivery in their pregnancy period. Faster recovery after a vaginal delivery has been considered the most important advantage. In addition, physicians implied that the patients' tendency and cooperation were the effective factors in selecting this method.

Conclusion: Based on our findings, it is necessary to encourage mothers to have vaginal delivery. In addition, they should be aware of the risks of cesarean delivery and the advantages of vaginal delivery.

Keywords: Cesarean Section, Vaginal Delivery, Qualitative Research

1- MSc, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, International Campus, Tehran, Iran

2- MSc, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Research Center for the Utilization of Knowledge, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, National Institute of Health Research Station Bandar Abbas, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: holakoin@sina.tums.ac.ir