Original Article

Effective factors for choosing the delivery method among the pregnant women in Kashan

Bagheri A[1], Masoodi-Alavi N[2], Abbaszade F[1*]

1- Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
2- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

Received April 3, 2010; Accepted January 15, 2012

Abstract:

Background: Considering the increasing number of cesarean cases and to identify the effective factors in choosing such surgery, this study was performed to evaluate the attitudes of medical specialists and gynecological assistants toward the type of delivery and the reasons for increasing rates of cesarean.

Materials and Methods: Data were gathered through a semi-structured interview and analyzed using a content-analysis method. Finally, 11 physicians and assistants were participated in the study. The participants were selected through purposeful sampling. The first two participants were selected through accessible sampling, while the others by previous participants to consider the variety of physicians' experiences and attitudes. Data were analyzed using the Cheevakumjon method. After reviewing the data, key sentences and concepts were derived and finally categorized.

Results: Fear of the delivery pain was one of the most important reasons that made women to select the cesarean, while having a good delivery experience was one of the most important reasons for choosing the vaginal delivery. Four categories of factors, some facilitators for choosing the cesarean and the others for vaginal delivery, affecting the choice of delivery were related to patient, culture, delivery conditions and also the outcomes.

Conclusion: Several factors should be considered in choosing a delivery method. Furthermore, preparing a woman for a painless and pleasant delivery and also changing the attitudes toward the type of delivery are very important.

Keywords: Cesarean, Vaginal delivery, Qualitative research

* **Corresponding Author.**
Email: abbaszadeh_f@kaums.ac.ir
Tel: 0098 361 555 0021
Fax: 0098 361 555 6633

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences May, 2012; Vol. 16, No 2, Pages 146-153

Please cite this article as*:** Bagheri A, Masoodi-Alavi N, Abbaszade F. Effective factors for choosing the delivery method among the pregnant women in Kashan. ***Feyz 2012; 16(2): 146-53.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

تعیین عوامل موثر بر انتخاب نوع زایمان توسط زنان باردار در شهرستان کاشان

اعظم باقری [۱]، نگین مسعودی علوی [۲]، فاطمه عباس زاده [*۱]

خلاصه:

سابقه و هدف: باتوجه به افزایش سزارین و برای شناسایی پدیده‌هایی که در این زمینه تاثیر دارند، این پژوهش با هدف بررسی دیدگاه-های پزشکان متخصص و دستیاران زنان در کاشان در خصوص نوع زایمان و دلایل آمار بالای سزارین انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق تحلیل محتوی، اطلاعات به‌صورت مصاحبه نیمه ساختاری جمع‌آوری گردید. در نهایت، ۱۱ نفر پزشک و دستیار زنان در مطالعه شرکت کردند. انتخاب شرکت‌کننده برای متخصصین به‌روش مبتنی بر هدف بود. دو نفر اول از داوطلبین در دسترس و نفرات بعدی با رعایت تنوع از نظر دیدگاه و سابقه کاری و به پیشنهاد شرکت کنندگان انتخاب می‌شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه، به‌روش شیواکومجرن صورت گرفت. پس از بازخوانی متن داده‌ها، جملات و مفاهیم کلیدی موجود در آن استخراج و طبقه بندی نهایی انجام شد.

نتایج: یافته‌های مطالعه نشان داد ترس از درد زایمان عامل مهمی در ترغیب بیمار و همراهان وی در انتخاب سزارین است. داشتن تجربه خوب از زایمان قبلی از عوامل موثر در انتخاب زایمان طبیعی ذکر شد. فاکتورهای موثر بر انتخاب نوع زایمان در چهار طبقه شامل عوامل مربوط به بیمار، شرایط زایمان، فرهنگ جامعه و پیامدهای سزارین و زایمان طبیعی قرار گرفته که برخی از آنها تسهیل‌کننده سزارین و برخی تسهیل کننده زایمان طبیعی بودند.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج حاصل از این مطالعه بایستی توجه به عوامل مختلف موثر بر انتخاب نوع زایمان مورد تاکید قرار گیرند. توجه به ترس بیمار از درد زایمان و خوشایند سازی تجربه زایمان و فرهنگ‌سازی اهمیت ویژه‌ای دارند.

واژگان کلیدی: سزارین، زایمان طبیعی، تحقیق کیفی

دو ماه‌نامه علمی– پژوهشی فیض، دوره شانزدهم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۱، صفحات ۱۵۳-۱٤٦

مقدمه

اگرچه زمانی سزارین یکی از پیروزی‌های بزرگ انسان محسوب می‌گشت و تاکنون جان مادران و نوزادان بی‌شماری را نجات داده است، اما میزان آن از دهه ۸۰-۱۹۷۰ به شکل نگران-کننده‌ای افزایش یافته است [۱]. متاسفانه کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما در مرحله افزایش میزان عمل سزارین و مداخلات پزشکی غیرضروری قرار دارد [۲]. بر اساس نتایج DHS در حدود ۳۵ درصد از کل زایمان‌ها در کشور به روش سزارین انجام می شود (در شهر ٤۲ درصد و در روستا ۲۲/۵ درصد). این در حالی است که طبق گزارش WHO فقط ۱۵-۵ درصد کلیه زایمان‌ها باید منجر به سزارین گردد ضمنا، بر اساس سیاست‌های متخذه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مراکز درمانی موظفند با پیگیری، نظارت و مراقبت آمار سزارین خود را در مراکز دولتی به کمتر از ۲۰ درصد و در مراکز خصوصی به زیر ۲۵ درصد برسانند [٤،۳] و این زنگ خطری جدی است که باید برای آن چاره‌ای اندیشید. سزارین به‌دلایل مختلف از جمله بالا رفتن سن زایمان، کاهش تعداد بارداری، پایش جنین از طریق دستگاه‌های الکترونیک، دیسترس جنینی، دفع مکونیوم، عدم پیشرفت زایمان، عدم تطابق سر با لگن و پوزیشن‌های غیرطبیعی مانند بریچ انجام می‌شود [۵]، اما مطالعات متعدد در کشورما نشان داده است که در حال حاضر سزارین تکراری در راس علل منجر به سزارین قرار دارد [۷-۵]. البته دلایل افزایش سزارین از جنبه‌های مختلف بیمار، پزشک، امکانات، جامعه، پرسنل و سیستم ارایه خدمات بهداشتی قابل بررسی است. Leone و همکاران در مطالعه‌ای که در ٦ کشور در حال توسعه انجام دادند، دلایل اقتصادی اجتماعی و عوامل جامعه شناختی را موثر بر افزایش سزارین یافتند. در این مطالعه در زنان با وضع اقتصادی بالا، ویزیت بیشتر پیش از تولد، مراجعه به بیمارستان‌های خصوصی عمل سزارین به‌میزان چشمگیری افزایش می‌یافت [۸]. ترس از درد، معاینه واژینال، فشار روانی آگاهی پایین نیز به‌عنوان دلایل انتخاب سزارین ذکر شده است [۷-۵]. زنان تحت مطالعه Mozingo و همکاران دلایل عصبانیت خود پس از زایمان طبیعی را عدم آگاهی و کنترل خود بر فرایند زایمان اعلام کردند [۹] و مطالعات دیگر نشان داده است که وجود رابطه واقعی بین ماما، پزشک و مادر، تجسم اعتماد واقعی، احترام، نشان

[۱] مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[۲] دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

*نشانی نویسنده مسئول:

کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی

تلفن: ۰۳۶۱ ۵۵۵۰۰۲۱ دورنویس: ۰۳۶۱ ۵۵۵۶۶۳۳

پست الکترونیک: abbaszadeh_f@kaums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱/۱۴ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۳۹۰/۱۰/۲۵

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

دادن مهارت ماماها و حرفه‌ای بودن آنها، توان به‌کارگیری تکنولوژی‌های تولد در مواقع بروز مشکل و حفظ آرامش و القای آن به مادر، مواردی است که در طول مراقبت‌های پیش از تولد و در طول زایمان طبیعی به مادر و تیم پزشکی در انتخاب نوع زایمان و داشتن یک احساس خوب از آن کمک می‌کند. در ضمن یک تعامل خوب بین ماما و مادر در حین انجام زایمان در منزل نه‌تنها باعث افزایش آمار مرگ و میر و ناخوشی‌های مادری و نوزادی نشده، بلکه سزارین را به‌طرز چشمگیری کاهش داده است [۱۱،۱۰]. مطمنا تصمیم زنان در انتخاب سزارین یا نوع زایمان خود متاثر از دیدگاه حاکم بر جامعه است [۸]. در این میان نگرش و عملکرد پزشکان می‌تواند بسیار راه‌گشا باشد؛ این در حالی‌است که اکثر پزشکان به‌خصوص متخصصان زنان و زایمان، دانشجویان پزشکی و ماماها خود مایل به انجام سزارین بوده و یا لااقل سابقه انجام یک سزارین را دارند و بیشترین دلیل آن ترس از زایمان طبیعی اعلام شده است [۱۲،٦]. آنچه مسلم است عملکرد و توصیه‌های پزشکان به مراجعین، بستگان و اقوام نقش مهمی در کاهش یا افزایش استقبال مردم از سزارین ایفا می‌کند. برخی مطالعات رفع نگرانی‌های مربوط به پزشکی قانونی و ترس از شکایت از پزشکان را راه‌کاری برای افزایش تمایل به زایمان طبیعی در پزشکان اعلام نموده‌اند [۱۳]. باید بدانیم که رسیدن به این مهم نیاز به همکاری چهار گروه عمده مادران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جامعه و در راس آنها جامعه پزشکی دارد. علی‌رغم انجام مطالعات متعددی که به بررسی شیوع سزارین، دلایل آن و بعضا تاثیر راهکارهایی نظیر آموزش بر نوع زایمان پرداخته‌اند، آمار سزارین هم‌چنان به شکل فزاینده‌ای در کشور رو به افزایش است. بررسی تجربیات و نحوه نگرش پزشکان می‌تواند به تبیین بالا بودن آمار سزارین در کشور کمک نماید. در این زمینه تحقیقات کیفی دارای توانایی‌های منحصر به‌فرد در بازتاب دادن نحوه تفکر و عقاید و نگرش‌ها و بررسی عمیق تجربیات تاثیرگذار است. از این‌رو، در این تحقیق به‌روش کیفی تحلیل محتوی، با هدف بررسی نظرات و تجربیات پزشکان متخصص و دستیاران زنان کاشان در خصوص دلایل انتخاب نوع زایمان توسط مادران باردار در سال ۱۳۸۹ طراحی و انجام شد.

مواد و روش‌ها

این تحقیق به‌روش کیفی تحلیل محتوی در سال ۱۳۸۹ انجام شد. روش جمع آوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختاری بود که در طی آن با استفاده از راهنمای مصاحبه، تجربیات پزشکان متخصص زنان و زایمان و دستیارانی که در زمان پژوهش در شهرستان کاشان مشغول به فعالیت بودند، جمع‌آوری شد. مصاحبه در بیمارستان یا کلینیک و یا مطب پزشکان بر حسب راحتی ایشان، البته با هماهنگی و تعیین وقت مناسب قبلی، انجام شد. کلیه مصاحبه‌ها با کسب اجازه از پزشکان ضبط می‌شد. تا زمانی‌که اشباع اطلاعاتی انجام شود جمع‌آوری اطلاعات ادامه داشت و در نهایت، ۱۱ نفر در مطالعه شرکت کردند. انتخاب شرکت کننده برای متخصصین به‌روش مبتنی بر هدف بود و دو نفر اول از داوطلبین در دسترس انتخاب شدند، سپس بر حسب نتایج و به پیشنهاد شرکت کنندگان نفرات بعدی دعوت می‌شدند، به‌نحوی‌که حداکثر تنوع از نظر دیدگاه و سابقه کاری لحاظ می‌شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه، مطابق با روش شیواکومجرن [۱٤] صورت گرفت و ابتدا خط به خط داده‌ها بازنگری شد، سپس هدف یا سوال پژوهش در زمینه نوع زایمان انتخابی توسط زنان باردار مبتنی بر تجربیات پزشکان را گسترش داده و به مجموعه‌ای از سوال‌ها که انواع خاصی از محتوی داده‌ها را مشخص می‌کرد تقسیم کرده و یک روش طبقه بندی را تدوین نمودیم. پس از آن متن داده‌ها بازخوانی شده و جملات و مفاهیم کلیدی موجود در آن با توجه به مجموعه‌ی سوالات استخراج و طبقه بندی نهایی انجام شد. در نهایت برای اعتبار و اعتماد بیشتر، نتایج تجزیه و تحلیل با مصاحبه شوندگان و صاحب‌نظران تحقیق کیفی مطرح شده و نظرات آنها گردآوری شده و بازنگری نهایی در طبقات با استفاده از نظرات مصاحبه شوندگان انجام شد.

نتایج

براساس نتایج این پژوهش پزشکان معتقد بودند فاکتورهای متعددی بر انتخاب نوع زایمان تاثیر گذار می‌باشند که برخی از این عوامل تسهیل کننده سزارین و برخی تسهیل کننده زایمان طبیعی هستند. البته از نظر آنان آمار سزارین در کشور ما بالاتر از حد انتظار می‌باشد. این فاکتورها در چهار طبقه شامل عوامل مربوط به بیمار، مربوط به شرایط زایمان، مربوط به فرهنگ جامعه و پیامدهای زایمان طبیعی و سزارین دسته‌بندی شد.

۱- عوامل مربوط به بیمار

الف) عوامل تسهیل کننده سزارین

در این حیطه اغلب پزشکان ترس از درد را علت اصلی اصرار بیمار به سزارین انتخابی می‌دانستند: "زایمان طبیعی درد داره. یه‌وقت می‌بینی ٢٤ ساعتم همین جوری درد داره. دیگه یعنی این اتندو می‌کشندش از بس همراهش، شوهرش، فامیلش زنگ می‌زنن چرا اینو نمی برین سزارین، اینکه ٢٤ ساعته داره درد می‌کشه، پس

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

چی کار می‌کنین." هم‌چنین، تجربه ناخوشایند از زایمان قبلی به ترجیح دادن سزارین به زایمان طبیعی می‌تواند نقش مهمی داشته باشد. تجربه ناخوشایند زایمان در اطرافیان نیز در تصمیم گیری بیمار اثر دارد: "یکسریاشونم هست، تجربه بد از زایمان اولشون دارن، یا مثلا رفتار بد باهاشون شده، یا اینکه زایمانشون اصلا سخت بوده، کلا زایمان شکم اول خوب می‌دونی سخت تره، شاید برا اینا توضیح داده نمی‌شده که اصلا شاید شکم دومت هزار برابر از اولی راحت‌تر باشد." جالب توجه این است که پزشکان ابراز می‌نمودند، هر چند جراحی معمولا در بیماران باعث ترس و نگرانی می‌شود ولی بیماران عمدتا چنین ترسی از سزارین ندارند: "مردم می‌ترسن که مریضاشونو بفرستین اتاق عمل، اگر هر عملی باشه به غیر از سزارین." پزشکان به اصرار برخی از بیماران به سزارین انتخابی اشاره نموده بودند که پزشک را در تصمیم گیری تحت فشار قرار می‌دهند: "بعضی موقع‌ها آدم واقعا نمی‌تونه از پس مریض بربیاد، می‌گه به‌هیچ عنوان من نمی‌آم طبیعی زایمان بکنم، دیگه واقعا آدم تو منگنه قرار داده می‌شه." دخالت همراه بیماران می‌تواند بر روی انجام سزارین اثر بگذارد. همراه بیماران اغلب خود اطلاعات کافی ندارند و در فرآیند زایمان دخالت می‌نمایند: "تو زایشگاه هم که محل کار ماست، که اصلا پشت در اتاق زایمان پر از همراهه مریضه. یعنی اصلا لحظه‌ای احساس آرامش نمی‌کنی، همین‌جوری که داری می‌ری، یکی مقنعه تو می‌کشه، یکی روپوشته می‌کشه سفارششو بکن." برخی پزشکان معتقد بودند، بیمار باید خود حق انتخاب داشته باشند و برحسب مزایا و معایب احتمالی باید بتوانند نوع زایمان را خود انتخاب نمایند. چنین امری در صورت تمایل بیمار به سزارین منجر به افزایش سزارین می‌گردد: "جزو وظایف پزشک این هستش که باید تمام فواید و مضرات یه پروسه رو بگه، روش‌های مختلف هر کدومش چه منافعی داره، چه خطراتی داره. مریض انتخاب کنه. به نظر من این حق مریضه. این حق مریضو باید رعایت کرد." هم‌چنین عدم قبول مسئولیت توسط بیمار از طرفی پزشک را در شرایط دشواری برای تصمیم گیری قرار می‌دهد: "ما نرسیدیم به اون حدی که یه شهروندمون قدرت قبول خطر داشته باشد، اینجا آخر سر می‌گن هرطور صلاح می‌دونی، اصلا به اون بلوغ فکری ظاهرا نرسیدن." اعتماد به پزشک و فرآیند طی شده می‌تواند نقش مهمی در تصمیم‌گیری داشته باشد. گاه این اعتماد به‌طور کامل وجود ندارد و یا در صورت بروز مشکلی بیمار تمامی تقصیر را از چشم پزشک می‌بیند: "اگه یه بخیه چرک بکند توی عمل، قبل از اینکه فکر بکنن مریض من نکنه چاقه، من چاقم مال چاقی منه، یا مال قند منه، اصلا فکر نمی‌کنن مال اینه که مثلا نکنه نخ، جنسش خوب نبوده، جنس نخ بد بوده. می‌گن ممکنه پزشک خوب نزده باشه، مثلا آلوده شده باشه، ماسکش پائین اومده باشه. اول می‌گن که اشکال از پزشکه."

ب) عوامل تسهیل کننده زایمان طبیعی

برخی از عوامل نیز بر تمایل بیمار به زایمان طبیعی اثر مثبت می‌گذارند. خوش‌زا بودن بیمار در اصطلاح عامیانه از این عوامل هست: "یه زائو بود، از اون وقتی که فول شد، فکر کنم حدود نیم ساعت طول کشید، عالی اصلا اینقدر این بچه عالی بود، اینقدر سرحال بود. اینقدر این زایمان خوب بود. واقعا این آدم نگاه می‌کنی چرا هم‌چنین کسی بره سزارین بشه." در زایمان طبیعی با تکرار زایمان، انجام آن سهولت بیشتری پیدا می‌کنه. برخلاف سزارین که با افزایش تعداد آن خطر بیشتر شده و احتمال بروز مشکلات بیشتر پیش می‌آید. دانستن این امر توسط بیمار، تمایل به زایمان طبیعی را بیشتر می‌نماید: "شما یه مریض گراوید چهار، پارا سه، که سه تا NVD داشته راحتی، یعنی فکرت یه‌جوری میاد که تا می‌آد، دو تا درد بکشه زایمان می‌کنه. چقدر راحتی، یعنی مطمئنی که هر چه قدر پاریتی افزایش پیدا بکنه، زایمان‌اش راحت‌تره ولی ما تو سزارین برعکسه. اینم وقتی می‌گیم ریپیت ۳ بدنمون می‌لرزه، ریپیت ٤ دیگه استرس فول می‌شیم." متخصصین هم‌چنین به شیرین بودن درد زایمان اشاره کرده بودند که می‌تواند روی تمایل به زایمان طبیعی اثر داشته باشد: "اینا چون خودم تجربه کردم می‌گم، اینقدر قشنگه به نظر من شیرین‌ترین درد دنیا، درد زایمانه. شما لحظه‌ای که بچه خارج می‌شه، این لحظه یعنی واقعا به‌نظرم با هیچ افوریایی قابل مقایسه نیست، یعنی واقعا قشنگه."

۲- عوامل مربوط به شرایط زایمان

الف) عوامل تسهیل کننده سزارین

برخی از عوامل ذکر شده توسط مصاحبه شوندگان مربوط به شرایط زایمان بود. از جمله شرایط محیطی اتاق زایمان و شرایط عمومی زایمان در اکثر بخش‌های بیمارستانی است: "کتاب می‌گه این اتاق زایمان باشد، اتاق کناری عمل باشه، یا همون اتاق زایمان بشه شرایطی فراهم کرد مریض سزارین بشه توش. خیال پزشک راحت باشه." غیرقابل پیش‌بینی بودن سیر زایمان طبیعی نیز شرایطی را فراهم می‌آورد که گاه پزشکان انجام سزارین را ترجیح می‌دهند: "خودم به‌عنوان یه متخصص زنان بعد از این همه سال کار، سزارین رو ترجیح می‌دم، چون الان احساس می‌کنم که زایمان طبیعی یک راه پر پیچ و خمی که هر آن به مانعی بر می‌خوری ولی سزارین غیر از اینکه شما، بیهوشی شو داری، الانم

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

اصلا بیشتر مریض‌ها ۲ تا می‌زان، دیگه یکی یا دو تا دیگه مثل قدیم نیست."

ب) عوامل تسهیل کننده زایمان طبیعی

برخی از عوامل نیز وجود دارد که چنانچه شرایط آن فراهم گردد، امکان زایمان طبیعی بیشتر می‌شود. از جمله انجام زایمان بدون درد و زایمان فیزیولوژیک می‌تواند تمایل بیماران به انجام زایمان طبیعی را افزایش دهد: "حالا زایمان طبیعی درد داره، خوب مثلا بگن که ما زایمان بی‌درد داریم. اینجا یه‌مدت بود زایمان بی‌درد بود، می‌اومدن اپیدورال می‌کردن، مریضا راضی بودن، حتی خیلی کسایی که دوست داشتن سزارین بشن، می‌اومدن زایمان بی‌درد می‌کردن. ولی خوب نمی‌دونم چه جوریه دیگه استفاده نمی‌کنن." وجود کلاس‌های آمادگی زایمان برای خانم‌های باردار می‌تواند بر روی تمایل ایشان به زایمان طبیعی اثر مثبت داشته باشد: "کلاس-هایی که دارن آمادگی بدنی ایجاد می‌کنن برای زایمان. کلاس‌های آموزشی گذاشتن، خب اینا نکته‌های مثبتی هستش که اومدن افراد و در طول بارداری دارن آماده می‌کنن از نظر ذهنی و بدنی."

۳- عوامل مربوط به فرهنگ جامعه

الف) عوامل تسهیل کننده سزارین

در مصاحبه‌های انجام شده، مصاحبه شوندگان به عواملی اشاره نموده بودند که مربوط به فرهنگ و باورهای جامعه است و در نهایت می‌تواند بر روی انتخاب نوع زایمان اثر بگذارد. برخی از این عوامل فرهنگی خانواده و زنان را ترغیب می‌نماید که سزارین انجام دهند. در کل مصاحبه شوندگان معتقد بودند سزارین نزد مردم از ارزش بیش‌تری برخوردار است: "وقتی سزارین میشن، تشکر بیشتری می‌کنن ازت، نمی‌دونم چرا؟ در صورتی‌که، برای زایمان طبیعی، شاید ساعت‌ها وقت می‌ذاریم." فرهنگ سزارین در جامعه به‌قدری جا افتاده است که برخی از مصاحبه شوندگان معتقد بودند، سزارین به‌صورت مد درآمده است: "الان هر چیزی متأسفانه تو جامعه ما مدی شده، همسایه‌اش رفته تهران، فلان بیمارستان سزارین شده، فیلمبرداری کرده، اینم می‌آد اینجا، پول نداره بره فلان جا، می‌گه الا و بلا منو سزارین کن." تغییرات و ارزش‌های فرهنگی، تغییرات ماندگاری هستند و به‌صورت تدریجی می‌توان آنها را عوض نمود. آن هم با اقداماتی سازماندهی شده و هدفمند: "من فکر می‌کنم این ترس از زایمان باید بریزه به مرور زمان، نه یک باره، ما نباید انتظار داشته باشیم که یه دفعه ظرف مدت کوتاه، تمام این ترس‌ها بریزه، ولی باید روش کار کرد. یعنی فقط فشار آوردن روی متخصص و شرایط اینجوری مسلما جواب نخواهد داد. "انجام سزارین در افراد تحصیل‌کرده و پزشکان متخصص خود به این باور فرهنگی که سزارین روش بهتری برای زایمان است دامن می‌زند و آن را تقویت می‌کنند: "من می‌گم رطب خورده، منع رطب چون کند. وقتی همکار من خودش، بچه ۳ کیلویی رو رفته گراوید یک سزارین شده، چطوری می‌تونه به مریضش بگه تو زایمان طبیعی کن. الان متخصصین زایمان اکثرا همه سزارین شدن." انگ بی پولی و خسارت به بیمار از عوامل دیگری است که تمایل بیمار به سزارین را افزایش می‌دهد: "به-خصوص تو قشر مرفه تصور ذهنی مردم عادی اینه که اگه یکی بره، زایمان طبیعی بکنه به‌خاطر پولشه، می‌گن ما که پولشو داریم، مثلا یه‌جور چشم و هم چشمی پیش می‌آد که اگر فلانی زایمان طبیعی کرده، به‌خاطر اینه که شوهرش پولشو نداده بره سزارین بشه. در حالی‌که این‌طوری نیست، آدم عاقل‌تری بوده که اینکارو کرده."

ب) عوامل تسهیل کننده زایمان طبیعی

در این میان نقش فرهنگ‌سازی پزشک می‌تواند کمک زیادی به تغییر این رویه نماید: "حالا پزشک‌های ما متأسفانه اون بعد فرهنگ سازیشونو کنار گذاشتن، یعنی علاوه بر اینکه طبابت می-کنن، فرهنگ‌سازی هم برای مردم بکنن. متأسفانه پزشک‌ها هم مثل بقیه مردم حوصله ندارن، وقت ندارن." نقش رادیو، تلویزیون و مطبوعات نیز از موارد دیگری بود که در فرهنگ‌سازی به آن اشاره شده بود: "صدا و سیما بیشتر تبلیغ کند. اینارو بهتره تو این برنامه-هایی که مردم می بینند، پربیننده است، بذارن."

٤- عوامل مربوط به پیامدهای زایمان طبیعی و سزارین

الف) عوامل تسهیل کننده سزارین

هر یک از دو انتخاب سزارین و زایمان طبیعی دارای پیامدها و عوارضی است که هر دو، بر روی انتخاب نوع زایمان توسط مردم پزشکان متخصص اثر می‌گذارد. برخی از این پیامدها در جهت انتخاب بیشتر سزارین عمل می‌کند. مانند عوارض زایمان طبیعی: "مریضی بود که مثلا دیستوشی شانه داشت، مریض اومد فول شد، متأسفانه دیستوشی شونه داد و الان ۲ ساله اینا بچه رو دارن می‌برن فیزیوتراپی، هم‌چنان این دست حرکتش برنگشته، فلج کلامپکه براش ایجاد شده هم‌چنان هست." برخی از بیماران سیر سزارین طبیعی را طی می‌کنند و در انتها به‌دلیل مشکلات مانند دیسترس جنین در مرحله آخر راهی اتاق عمل می‌شوند. در واقع بیمار هم درد زایمان طبیعی را تحمل کرده و هم مشکلات مربوط به سزارین برایش پیش می آید که اثر منفی روی بیمار گذاشته و اغلب ابراز می‌دارند چرا از اول سزارین نشده‌اند: "بغل تختش یه مریضه خوابیده، می‌بینه تا مرحله آخر زایمان پیش رفت، فول دیلاتاسیون

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

شده، فتال دیسترس پیدا می‌کنه، داره میره برای اتاق عمل، می‌ترسه، می‌گه نکنه منم این‌جوری بشم." با پیشرفت علم پزشکی و جراحی هم‌چنین سزارین‌ها کم خطر شده و عوارض آن کاهش زیادی یافته. به این ترتیب احتیاط و ترس قبلی از سزارین در مردم و پزشکان وجود ندارد: "الان سزارین الکتیو قابل مقایسه است با زایمان واژنیال، چون بیهوشیتون الکتیوه، با پیشرفت تکنیک‌های بیهوشی، شما موربیدیتی بیهوشی به اون شکل ندارین، تکنیک‌های جراحی پیشرفت کرده، شما می‌تونین با حداقل تروما این‌کارو بکنین، خوب یه هم‌چنین تفکراتی هم داره می‌آد، معلوم نیست تا ۱۰ ساله دیگه بشینیم اینجا چی بگیم." در هر حال اهمیت جان بچه مهم‌ترین مسئله برای پزشک متخصص در نظر گرفته می‌شود: "قبلا زمانی که من رزیدنت بودم، گاهی می‌گفتیم جون مادر و نجات بدیم، بچه زیاد مهم نیست، مادر بچه‌دار می‌شه، ولی الان بچه به‌اندازه مادر برای ما مهمه، شاید خوب نتیجه کار من همون بچه‌اس، نمی‌تونیم، که بچه با نتیجه بد بدیم به مادر و تمام زندگی اول خانواده رو مختل کنیم."

ب) عوامل تسهیل کننده زایمان طبیعی

در مصاحبه مصاحبه شوندگان به موارد متعدد عوارض سزارین که تجربه نموده بودند اشاره کردند: "ما مریضو سزارین کردیم، مریض ۲ هفته بعد از سزارین تب کرد. یعنی ۱۰ روز متریت شدید پیدا کرد. بعد که خواستیم بستریش کنیم حاضر نشد بستری بشه، به هر جبری بود، ٤٨ ساعت آنتی‌بیوتیک به این دادیم، تبش که قطع شد رفت خونه، دوباره یه هفته بعد تب کرد." "من مریض با سابقه چند تا سزارین داشتم برای هیسترکتومی، واقعا خودم قبولش نکردم، برای چسبندگی‌هایی که داشت. اصلا حالیشون نیست چسبندگی چیه."

بحث

براساس نتایج این مطالعه ترس از درد، داشتن تجربه ناخوشایند در زایمان قبلی و اصرار به انجام سزارین تاثیر به‌سزایی در انجام سزارین انتخابی داشته، در حالی‌که ترس کمتر از سزارین و مسئولیت پذیری کم در قبال زایمان واژینال می‌تواند منجر به اصرار بر انجام سزارین گردد. Saisto و Halmesmäk شایع‌ترین علت درخواست سزارین را ترس از درد و سابقه تولد دردناک قبلی اعلام کرده‌اند. این محققین دریافتند ترس از درد زایمان با ترس کلی از درد و سایر مسایل شخصیتی زنان در رابطه است و با انجام درمان حمایتی برای رفع استرس ناشی از درد در طی بارداری درخواست سزارین اشخاص تا ۵۰ درصد کم می‌شود [۱۵]. حمایت روانی و پزشکی در زنان تحت مطالعه Sjögren و Thomassen باعث شد ۳۸ درصد از متقاضیان در نهایت به‌روش طبیعی زایمان نمایند [۱٦]. اگرچه علت سزارین انتخابی در زنان نولی‌پار در مطالعه Forstholm و همکاران، نگرانی در مورد سلامت بچه و مادر بود لکن در گروهی که زایمان طبیعی کرده بودند کنترل درد در زایمان بعدی نگرانی بزرگی به‌شمار می‌رفت [۱۷]. براساس نتایج این مطالعه دخالت همراه و خانواده ی بیمار می‌تواند عاملی برانجام سزارین بیشتر باشد طوری‌که به توصیه‌های پزشکی اعتماد نکرده و گاه بر انجام سزارین اصرار می‌ورزند. بیان شده است فقدان حمایت اجتماعی در زنانی که سزارین را انتخاب می‌کنند بالاتر بوده و چنانچه همسر بیماران، خود الگویی از احساس ناخوشی روانی، کیفیت زندگی پایین و دپرسیون داشته باشند آمار سزارین افزایش می‌یابد [۱۵]. مردان تحت مطالعه stoll و همکاران نیز ترس از زایمان را عامل مهمی در انتخاب زایمان سزارین عنوان کردند [۱۸]. طبق نتایج مطالعه حاضر برخی از پزشکان حق انتخاب نوع زایمان را برای بیمار قائل هستند که می‌تواند عاملی در تسهیل سزارین باشد. در مطالعات متعدد نشان داده شده است با آنکه حق انتخاب و احترام برای بیمار قائل هستند، پس از انجام جلسات آموزشی متعدد و بحث حرفه‌ای بین زنان و پزشکان که در طی بارداری و به‌طور مکرر انجام می‌شود، آمار سزارین به‌نحو چشم‌گیری کم شده، در حالی‌که حق انتخاب هم‌چنان برای بیماران محفوظ است [۱۹،۲۰،۲۱]. البته ۵۸ درصد زنان نولی‌پار و ۲۸ درصد مولتی‌پار تحت مطالعه Pakenham و همکاران، معتقد بودند که سزارین انتخابی اولیه باید در حین مراقبت‌های پیش از تولد آموزش داده شود [۲۱]. حتی اگر بیمار اصرار بر انجام سزارین داشته باشد بایستی پزشک به‌طور جدی و قاطعانه در مورد خطرات ناشی از انجام آن با بیمار بحث نماید [۲۲]. نتایج این پژوهش نشان داد در صورتی‌که درد زایمان به تجربه‌ای شیرین بدل شود، زایمان به‌سهولت انجام خواهد شد و اصطلاحا اگر زن خوش‌زا باشد و با خاطره‌ای خوش زایمان نماید می‌تواند منجر به کاهش آمار سزارین شود. در نهایت می‌توان به این نتیجه رسید که بایستی برنامه‌هایی خاص در جهت رفع اضطراب و استرس ناشی از درد زایمان برای بیماران و همراهان آنها انجام شود تا ضمن جلب اعتماد و مسئولیت پذیری، خود در جهت انتخاب بیشتر زایمان طبیعی اقدام کنند. انجام حمایت و مشاوره روانی تخصصی برای زنان باردار و خانواده آنان به‌موازات برنامه‌های مراقبت پیش از تولد می‌تواند بسیار کمک کننده باشد تا زایمان به یک تجربه‌ی شیرین و تکرار شدنی تبدیل شود. پیشنهاد می‌شود برای ارزیابی زنان باردار و خانواده آنان از نظر نیاز به حمایت سیستمیک روانی، هم‌چنین ارائه خدمات مربوطه در کنار

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

کلینیک‌های مراقبت پیش از تولد تمهیداتی اندیشیده شود. نتایج این مطالعه نشان داد که برخی از عوامل مربوط به فرهنگ جامعه می‌تواند نقش تسهیل کننده‌ای در سزارین داشته باشد. ظاهرا امروز در جامعه‌ی ما سزارین به یک مد تبدیل شده است و برخی از مردم ارزش بیشتری برای سزارین قائل هستند. از آن‌جا که وقتی عادات اجتماعی ایجاد می‌شود به‌تدریج حالت ماندگار پیدا می‌کنند، اصلاح آن مشکل می‌شود. مردم تصور می‌کنند در صورت انجام سزارین احتمال سلامتی جنین بیشتر است و غالبا از عوارض سزارین آگاهی ندارند. از طرف دیگر این که مشاهده می‌شود غالبا افراد متخصص و تحصیلکرده به‌خصوص پزشکان بیشتر سزارین انجام می‌دهند می‌تواند منجربه آمار سزارین بیشتر مردم شود و گاه مردم به‌خاطر ترس از انگ بی‌پولی و پایین بودن کلاس اجتماعی طالب سزارین می‌شوند. در مطالعه‌ی Leone و همکاران نیز آمارسزارین در افراد تحصیل‌کرده و مرفه بالاتر بود و وضعیت جامعه نیز اثر مستقیم بر نوع زایمان داشت [۸]. Wright و همکاران نیز با توجه به انتخاب سزارین توسط درصد بالایی از متخصصان پیشنهاد می‌کنند که متخصصان باید تعادل نگرشی بیشتری پیدا کنند [۲۳]. بر اساس نتایج این پژوهش رادیو، تلویزیون و مطبوعات می‌توانند نقش موثری در کاهش آمار سزارین داشته باشند؛ ضمن اینکه فرهنگ‌سازی اصلی باید توسط پزشکان صورت بگیرد. بیان شده است در کشورهای در حال توسعه صحبت کردن با همسایگان و مشاوران نقش موثری در انتخاب نوع زایمان دارد [۸]. اگر چه بیماران خود انتظار دارند در فرایند نتیجه گیری برای نوع زایمان کنترل کننده باشند، لکن از پزشکان خود انتظار دارند در انتخاب نهایی نقش موثری ایفا کنند و مسئولانه در این زمینه اقدام نمایند. ترس از پزشک، نگرش منفی نسبت به فرایند زایمان و یا مراقبت بیش از حد بر نوع زایمان تاثیر دارد [۱۵،۱۷،۱۹،۲۰،۲۴]. براساس نتایج این مطالعه بایستی به‌شکل همه جانبه نسبت به اصلاح نواقص فرهنگی تمایل به سزارین در جامعه اقدام کرد. پزشکان هسته اصلی این برنامه هستند و با دادن آگاهی مناسب و به‌موقع در طول بارداری می‌توانند به کاهش سزارین کمک کنند. ضمن این که با توجه به مشکل بودن اصلاح باورهای غلط اجتماعی نقش رسانه‌ها و تلویزیون در این رابطه بسیار مهم است و باید با هماهنگی با سیستم بهداشت و درمان مرتب نسبت به ساخت و ارائه انواع برنامه‌های مختلف آموزشی و فرهنگی مرتبط اقدام نمود؛ کاری که در سال‌های گذشته کمتر شاهد آن بوده‌ایم. با پذیرش زایمان طبیعی توسط افراد تحصیل‌کرده و با کلاس اجتماعی بالاتر به‌طور نامحسوس می‌توان در مردم الگوسازی کرد. باتوجه به تمایل جامعه ما برای داشتن تعداد فرزندان بیشتر بایستی به‌طور واقع‌بینانه در مورد عوارض جراحی متعاقب سزارین مردم را آگاه نمود تا تصمیم گیری بهتری برای خانواده خود داشته باشند. براساس نتایج حاصل از این مطالعه برخی پیامدهای زایمان طبیعی و سزارین می‌تواند نقش تسهیل کننده برای سزارین داشته باشد. عوارضی که بعد از یک زایمان طبیعی ماندگار شده است قبول بی‌خطری یا کم خطری سزارین و عدم احساس و درک عوارض مرتبط با آن در جامعه و امکان انجام سزارین پس از تحمل درد به‌عنوان یک راه حل می‌تواند نقش مهمی در انتخاب سزارین داشته باشند؛ چرا که در هر صورت مهم‌ترین چیز برای مادر، خانواده و پزشک سلامت بچه است. در مطالعات متعدد عوارض جانبی زایمان سزارین مانند مرگ ومیر بیشتر در نوزادان، ناخوشی‌های مادری، هیسترکتومی، پلاسنتا پرویا، انتقال خون، پارگی انسزیون، چسبندگی، اقامت طولانی‌تر در بیمارستان و زمان طولانی جراحی گزارش شده است [۲۵،۲۶]. براساس نتایج این مطالعه در صورتی‌که نحوه انجام سزارین و زایمان فیزیولوژیک برای زائو مطرح شده و با یکدیگر مقایسه شوند، می‌توان انتظار داشت زایمان طبیعی بیشتر انتخاب شود. هم‌چنین، تاکید بر هزینه‌های بیشتر سزارین می‌تواند توجیه‌کننده این واقعیت باشد که در موارد غیر ضروری انجام آن مقرون به‌صرفه نخواهد بود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه عوامل متعدی وجود دارند که می‌توانند تسهیل کننده سزارین و رواج دهنده آن باشند. در نتیجه باید به رفع استرس و اضطراب ناشی از درد زایمان در بیمار و همراهان وی، طراحی فضایی کامل و مطلوب برای پذیرش زایمان و خوشایند سازی آن برای بیمار با توجه به شرایط زایمان، داشتن برنامه‌ای برای فرهنگ سازی سزارین با نقش برجسته‌ای برای صدا و سیما و آگاه سازی موثر در زمینه پیامدهای سزارین توجه کرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری بی‌شائبه متخصصان و دستیاران محترم زنان و زایمانی که با مجریان این طرح نهایت همکاری را داشته و امکان انجام این مطالعه را فراهم نمودند، هم‌چنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که با تامین منابع لازم و تصویب این طرح پژوهشی در انجام این مطالعه نقش به‌سزایی داشتند، کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]

References:

[1] Chris Henderson, Sue Macdonald. Mays Midwifery. 13th ed. Biliere Tindall, Royal Collage Midwives London, Uk; 2004. p. 868-81.

[2] Scott JR, Gibbson RS, Karlan By, Haney AF. Danforths Obstetrics & Gynecology. 9th ed. Lippin Cott Williams and Wilkins; 2003. p. 449-60.

[3] Guidance of managed care/number 5. Available at: http://darman.kaums.ac.ir/Default.aspx?PageID=83.

[4] Cunningham FG, Leveno K, Bloom SL, Hauth JC, Rouse D, Spong CY. Williams Obstetrics. 23rd ed. 2010. p. 544-75.

[5] Jamshidi Evanaki F, Khakbazan Z, Babaei Gh, Noori T. Reasons of choosing Cesarean section as the delivery method by the pregnant women referred to health- treatment centers in Rasht. ***Hayat*** 2004; 10(22): 51-60. [in Persian]

[6] Mirtajaddini H. Evaluating of women physicians CAP about cesarean in Kerman [Thesis]. Kerman. Kerman University of Medical Sciences. 2003.

[7] Firooz bakht M. The reason of cesarean increasing in Emam reza hospital in Amol from 1989 to 1999. [Dissertation]. Tehran. Tehran University of Medical Sciences. 1999.

[8] Leone T, Padmadas SS, Matthews Z. Community factors affecting rising caesarean section rates in developing countries: an analysis of six countries. ***Soc Sci Med*** 2008; 67(8): 1236-46.

[9] Mozingo JN, Davis MW, Thomas SP, Dropleman PG. "I felt violated": womens experience of childbirth-associated anger. ***MCN Am J Matern Child Nurs*** 2002; 27(6): 342-8.

[10] Goldberg LS. Embodied trust within the perinatal nursing relationship. ***Midwifery*** 2008; 24(1): 74-82.

[11] Huber US, Sandall J. A qualitative exploration of the creation of calm in a continuity of carer model of maternity care in London. ***Midwifery*** 2009; 25(6): 613-21.

[12] Sakala C. Midwifery care and out-of-hospital birth settings: how do they reduce unnecessary cesarean section births?. ***Soc Sci Med*** 1993; 37(10): 1233-50.

[13] Vimercati A, Greco P, Kardashi A, Rossi C, Loizzi V, Scioscia M, et al. Choice of cesarean section and perception of legal pressure. ***J Perinat Med*** 2000; 28(2): 111-7.

[14] Adib-Hajbaghery M. Iranian nurses perceptions of evidence-based practice: A qualitative study. ***Feyz*** 2007; 11(2): 44-52. [in Persian]

[15] Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. ***Acta Obstet Gynecol Scand*** 2003; 82(3): 201-8.

[16] Sjögren B, Thomassen P. Obstetric outcome in 100 women with severe anxiety over childbirth. ***Acta Obstet Gynecol Scand*** 1997; 76(10): 948-52.

[17] Forstholm MM, Langhoff-Roos J, Lidegaard Ø. Sectio at maternal request among nulliparous women. ***Ugeskr Laeger*** 2010; 172(29): 2075-9.

[18] Stoll K, Fairbrother N, Carty E, Jordan N, Miceli C, Vostrcil Y, et al. "It's all the rage these days": University students' attitudes toward vaginal and cesarean birth. ***Birth*** 2009; 36(2): 133-40.

[19] Karlström A, Engström-Olofsson R, Nystedt A, Thomas J, Hildingsson I. Swedish caregivers' attitudes towards caesarean section on maternal request. ***Women Birth*** 2009; 22(2): 57-63.

[20] Weaver JJ, Statham H, Richards M. Are there "unnecessary" cesarean sections? Perceptions of women and obstetricians about cesarean sections for nonclinical indications. ***Birth*** 2007; 34(1): 32-41.

[21] Pakenham S, Chamberlain SM, Smith GN. Women's views on elective primary caesarean section. ***J Obstet Gynaecol Can*** 2006; 28(12): 1089-94.

[22] Latham SR, Norwitz ER. Ethics and "cesarean delivery on maternal demand". ***Semin Perinatol*** 2009; 33(6): 405-9.

[23] Wright JB, Wright AL, Simpson NA, Bryce FC. A survey of trainee obstetricians preferences for childbirth. ***Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*** 2001; 97(1): 23-5.

[24] Chigbu CO, Ezenyeaku CC. Women's opinions and experiences with induction of labor and cesarean delivery on request in south eastern Nigeria. ***Int J Gynaecol Obstet*** 2008; 103(2): 158-61.

[25] Alchalabi HA, Amarin ZO, Badria LF, Zayed FF. Does the number of previous caesarean deliveries affect maternal outcome and complication rates?. ***East Mediterr Health J*** 2007; 13(3): 544-50.

[26] Bakhshi T, Landon MB, Lai Y, Spong CY, Rouse DJ, Leveno KJ, et al. Maternal and neonatal outcomes of repeat cesarean delivery in women with a prior classical versus low transverse uterine incision. ***Am J Perinatal*** 2010; 27(10): 791-6.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-30]