

بررسی تمایل زنان باردار نخست زا در خصوص انتخاب روش زایمان در استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۳

چکیده

زمینه: شناخت عوامل مرتبط با میزان آگاهی زنان باردار نسبت به روش های زایمانی، می تواند برنامه ریزان بهداشتی را در اتخاذ تصمیم گیری ها هدایت کند. این مطالعه با هدف تعیین تمایل زنان باردار نخست زا در انتخاب روش زایمان انجام گرفت.

روش ها: در این مطالعه مقطعی، فرم اطلاعات شامل مشخصات دموگرافیک و بخش مربوط به دلایل، انتخاب روش زایمان و تعداد فرزندان مطلوب که از طریق واحد تغذیه، جمعیت و سلامت خانواده در اختیار مراکز بهداشتی شهری و روستایی قرار داده شد و برای کلیه زنان باردار نخست زا طی دوره زمانی یک ماه تکمیل گردید. اطلاعات با نرم افزار Stata نسخه ۱۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سنی ۲۷۰۸ زن باردار $5/04 \pm 25/39$ سال بود. ۶۹٪ از زنان روش طبیعی و ۳۱٪ روش سزارین را به عنوان روش زایمان در نظر گرفته بودند. عوامل مرتبط با انتخاب نوع زایمان، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، تحت مراقبت متخصص و محل سکونت بدست آمد ($P < 0/001$). بر اساس خود گزارش دهی افراد، مهمترین علت در انتخاب روش طبیعی برای زایمان، عوارض کمتر و بهبودی سریع تر (۹۴/۶٪) و در روش سزارین، ترس از زایمان طبیعی (۶۴/۰۵٪) بود. میانگین تعداد مطلوب فرزندان $2/25 \pm 0/73$ و فاصله مناسب بین دو بارداری $4/23 \pm 1/64$ سال بدست آمد.

نتیجه گیری: با توجه به درصد انتخاب سزارین که بیشتر از نرخ قابل قبول سازمان جهانی بهداشت می باشد و همچنین اولویت بدست آمده در علل روش زایمانی، باید هدایت مادران جوان به سمت زایمان طبیعی و از بین بردن عقاید و نگرش های غلط نسبت به زایمان طبیعی مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه: تمایل، زنان باردار نخست زا، روش زایمان

مهرانگیز جمشیدپور^۱،

ندا ایزدی^{۲*}، محسن محمدی^۲،

علیرضا احمدی^۱، اکرم روستایی شیردل^۱،

کتایون جلیلی^۱

۱. معاونت امور بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم

پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

* **عهده دار مکاتبات:** ایران، کرمانشاه، دانشگاه علوم

پزشکی کرمانشاه، کمیته تحقیقات دانشجویی

Email: neda.izady@yahoo.com

مقدمه:

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 می شود، همچنین ناتوانی های مادر پس از انجام سزارین موجب عدم توجه و رسیدگی کامل مادر و شیردهی صحیح نوزاد پس از تولد می گردد^۱. تفاوت های زیادی در سطح ملی و بین المللی در میزان سزارین موجود است. افزایش تصاعدی زایمان به روش سزارین، هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه، دیده می شود،

گرچه در اکثر مواقع زایمان طبیعی به عنوان بهترین روش زایمان توصیه می شود اما در سال های اخیر به علت افزایش سزارین، درصد آن رو به کاهش نهاده است^{۱،۲}. آمار روز افزون سزارین در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی محققین و مسئولین بهداشتی و سلامت عمومی شده است. شیوع سزارین در بسیاری از کشورهای جهان تفاوت قابل ملاحظه ای با آمار اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی یعنی ۱۵-۱۰٪ تولدها دارد^۳. این در حالی است که سزارین علاوه بر مرگ و میر بیشتر

پیامدهای زیان بار آن، نگرش منفی به زایمان طبیعی و نسبت دادن شایعات و عوارض نادرست به آن اشاره کرد^{۱۳}. بنابراین می‌توان گفت در بسیاری از موارد ضرورت‌های پزشکی منجر به زایمان به شیوه سزارین نمی‌شود، بلکه ناآگاهی، عقاید، رفتارها و نگرش‌های نادرست، تعیین‌کننده شیوه زایمان گردیده است. به این معنا که تمایل به انجام سزارین در زنان دارای ریشه‌های فرهنگی، اجتماعی و روانی می‌باشد^۸. شناخت عوامل مرتبط با این رفتار و میزان آگاهی زنان باردار به روش‌های زایمانی، می‌تواند برنامه ریزان بهداشتی و متولیان امر بهداشت را در اتخاذ تصمیم‌گیری‌ها هدایت کند، بنابراین این مطالعه با هدف تعیین تمایل زنان باردار نخست‌زا در خصوص انتخاب روش زایمان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه مقطعی که بر روی زنان باردار نخست‌زای کلیه شهرستان‌های استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت، اطلاعات مورد نیاز با استفاده از فرم طراحی شده شامل دو قسمت (بخش مربوط به مشخصات دموگرافیک و بخش مربوط به دلایل و انتخاب روش زایمان از دیدگاه زنان باردار، تعداد فرزند مطلوب و غیره) جمع‌آوری شد. این استان دارای ۶۴۹ خانه بهداشت، ۶۱ مرکز روستایی، ۲۵ پایگاه شهری و ۶۹ مرکز بهداشتی شهری می‌باشد. ده مرکز شهری و ۹ مرکز روستایی از ده شهرستان شامل کرمانشاه، کنگاور، صحنه، قصرشیرین، هرسین، جوانرود، سنقر، پاپوه، ثلاث باباجانی و سرپل ذهاب که تمایل به همکاری داشتند انتخاب گردید. بر حسب دوره زمانی انتخاب شده برای جمع‌آوری اطلاعات یعنی یک ماه برای هر مرکز (از ابتدای اردیبهشت تا انتهای تیر برای مراکز و شهرستان‌های مختلف)، افراد از بین مراجعه‌کنندگان در روزهای مختلف به صورت تصادفی از مراکز شهری و روستایی وارد مطالعه شدند. فرم جمع‌آوری اطلاعات از طریق واحد تغذیه، جمعیت و سلامت خانواده مرکز بهداشت استان در اختیار کلیه مراکز بهداشتی شهری و روستایی قرار داده شد. و توسط یکی از کارکنان مرکز شامل ماما، کاردان بهداشت خانواده و یا کارشناس بهداشت عمومی که برای جمع‌آوری اطلاعات انتخاب شده بود، برای

مخصوصاً در آسیا و کشور چین بیشتر از ۵۰٪ زایمان‌ها به صورت سزارین انجام می‌گیرد^{۳،۵،۶}. امروزه در کانادا میزان سزارین حدود ۲۵-۲۰٪، در سوئد ۱۰/۷٪ و در امارات متحده عربی نیز تقریباً ۱۰٪ از زایمان‌ها را سزارین شامل می‌شود^{۷،۸}. در این میان، ایران نیز آمار بالایی از سزارین را به خود اختصاص داده است. در سال ۱۳۸۸، ۶۵-۵۰٪ از زایمان‌ها به صورت سزارین بوده که ۹۰٪ آن در شهرها و بیمارستان‌های خصوصی انجام گرفته است^۹. به عبارت دیگر تقریباً از هر دو مورد زایمان در ایران یک مورد با روش سزارین انجام می‌شود^۸. این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت (WHO) میزان سزارین را تا نرخ ۱۵٪ مناسب، قابل قبول و طبیعی می‌داند^{۱۰}. در مورد دلایل انجام سزارین مطالعات متعددی صورت گرفته است و عوامل متعددی را در افزایش شیوع سزارین دخیل دانسته‌اند. از این دلایل می‌توان به افزایش سن اولین حاملگی، تمایل به کاهش تعداد حاملگی‌های زن، افزایش زنان حامله شکم اول، استفاده از وسایل پایش الکترونیکی، توصیه به سزارین در موارد بریج، ترس از شکایت علیه پزشکان و نگرانی از محکومیت‌های قضایی، نگرانی از صدمه به عضلات کف لگن، عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیت شناختی اشاره کرد که البته توجیه‌کننده نمی‌باشند^{۱۱،۱۲}. نکته شایان ذکر این است که در ایران بیش از ۷۰٪ زنان باردار به دلایل غیر ضروری خواهان انجام سزارین هستند و نزدیک به ۴۰٪ از سزارین‌ها انتخابی بوده و در صورت ضرورت اتفاق نمی‌افتد، بلکه به درخواست مادر و بدون دلایل بالینی به عنوان شیوه برتر زایمان انتخاب می‌گردد^{۲،۸،۱۳}. بر اساس مطالعه علی محمدیان و همکاران در تهران، یکی از دلایل درخواست مادران برای انجام سزارین، مدرن بودن این روش در مقابل زایمان طبیعی عنوان شده است. این در حالی است که در مدرن‌ترین و پیشرفته‌ترین جوامع، تمام تلاش‌ها برای کاهش سزارین و انجام زایمان به صورت طبیعی صورت می‌گیرد^{۱۴}.

با توجه به مطالعات انجام شده، از جمله دلایل درخواست مادران برای سزارین می‌توان به ترس مادران از درد زایمان طبیعی، باورهای غلط در مورد برتری سزارین، عدم آگاهی از

زایمان معنادار بدست آمد. در ارتباط چندگانه بین انتخاب نوع زایمان و متغیرهای سن، سطح تحصیلات (زیر دیپلم/ دیپلم و بالاتر)، وضعیت اشتغال (خانه دار/ شاغل)، محل سکونت و تحت مراقبت متخصص با استفاده از رگرسیون لجستیک، ارتباط بین متغیر سن و نوع زایمان معنی دار نبود ($P=0/47$)، در میان تمامی متغیرها، تنها سطح تحصیلات با روش زایمان رابطه عکس داشت، به طوری که شانس انتخاب روش زایمان طبیعی در افراد با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر تقریباً ۴۳٪ کمتر از افراد با سطح تحصیلات پایین تر از دیپلم بود ($OR=0/57$ ، $CI:0/47 - 0/69$) (جدول ۲). همچنین با توجه به اظهارات افراد مورد مطالعه، مهمترین علت در انتخاب روش طبیعی برای زایمان، مربوط به عوارض کمتر و بهبودی سریع تر این روش (۹۴/۶٪) و در روش سزارین مربوط به ترس از زایمان طبیعی (۶۴/۵٪) بود و اصرار خانواده، همسر و اطرافیان با فراوانی ۱۶/۰ و ۳۶/۰ درصد به ترتیب در انتخاب زایمان طبیعی و انتخاب سزارین کمترین علت را به خود اختصاص داده بودند (جدول ۳). بر اساس نظر افراد، میانگین تعداد مطلوب فرزند برای خانواده $0/73 \pm 2/25$ با دامنه ۱ تا ۶ فرزند و میانگین فاصله مناسب بین دو بارداری $1/64 \pm 4/23$ با دامنه ۱ تا ۱۵ سال بدست آمد.

تمامی زنان بارداری نخست زای مراجعه کننده به مراکز تکمیل شد. اطلاعات جمع آوری شده از کلیه مراکز، کدبندی و به نرم افزار Stata ویرایش ۱۲ وارد و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و درصد) و آزمونهای χ^2 و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای کلیه آزمونها سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج:

در مجموع طی دوره زمانی یک ماهه ۲۷۰۸ زن بارداری در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی افراد $25/39 \pm 5/04$ سال و محل سکونت ۷۵/۵٪ از آنها در شهر و ۲۴/۵٪ در روستا بود. ۸۰/۲٪ از زنان بارداری، تحت نظر متخصص زنان و بقیه تنها مراقبت های مراکز بهداشتی را دریافت می کردند، همچنین فقط ۲۵٪ از افرادی که تحت نظر نبودند در روستا ساکن بودند. با توجه به نتایج، ۶۹٪ از زنان بارداری روش طبیعی و ۳۱٪ روش سزارین را به عنوان روش زایمان خود در نظر گرفته بودند. در این مطالعه بین سن و روش زایمان ارتباط معناداری یافت شد، بطوری که میانگین سنی در افرادی که روش سزارین را به عنوان روش زایمان خود در نظر گرفته بودند کمی بیشتر از افراد با روش طبیعی بود ($P<0/001$). ارتباط تک متغیره بین انتخاب نوع زایمان و سایر مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ آمده است که بر اساس آن، ارتباط بین همه متغیرها و انتخاب روش

جدول ۱: فراوانی متغیرهای دموگرافیک و ارتباط آن ها با انتخاب روش زایمان در زنان باردارنخست زا استان کرمانشاه (۱۳۹۳)

| متغیرهای مختلف | روش طبیعی تعداد (درصد) | روش سزارین تعداد (درصد) | کل تعداد (درصد) |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------|
| محل سکونت | | | |
| شهری | ۱۳۴۲ (۶۵/۹۱) | ۶۹۴ (۳۴/۰۹) | ۲۰۳۶ (۱۰۰) |
| روستایی | ۵۲۰ (۷۸/۴۳) | ۱۴۳ (۲۱/۵۷) | ۶۶۳ (۱۰۰) |
| P-Value | <۰/۰۰۱* | | |
| سطح تحصیلات | | | |
| بی سواد | ۳۷ (۸۴/۰۹) | ۷ (۱۵/۹۱) | ۴۴ (۱۰۰) |
| ابتدایی | ۴۲۳ (۸۱/۹۸) | ۹۳ (۱۸/۰۲) | ۵۱۶ (۱۰۰) |
| راهنمایی | ۴۴۲ (۷۴/۶۶) | ۱۵۰ (۲۵/۳۴) | ۵۹۲ (۱۰۰) |
| دبیرستان و دیپلم | ۶۱۷ (۶۵/۷۸) | ۳۲۱ (۳۴/۲۲) | ۹۳۸ (۱۰۰) |
| دانشگاهی | ۳۳۹ (۵۶/۱۳) | ۲۶۵ (۴۳/۸۷) | ۶۰۴ (۱۰۰) |
| P-Value | <۰/۰۰۱** | | |
| وضعیت اشتغال | | | |
| خانه دار | ۱۷۶۷ (۷۰/۹۴) | ۷۲۴ (۲۹/۰۶) | ۲۴۹۱ (۱۰۰) |
| شاغل در بخش دولتی | ۶۰ (۴۷/۲۴) | ۶۷ (۵۲/۷۶) | ۱۲۷ (۱۰۰) |
| شاغل در بخش خصوصی | ۳۰ (۴۰) | ۴۵ (۶۰) | ۷۵ (۱۰۰) |
| P-Value | <۰/۰۰۱ | | |
| تحت نظر متخصص زنان و زایمان | | | |
| بلی | ۱۴۴۲ (۶۶/۷۰) | ۷۲۰ (۳۳/۳۰) | ۲۱۶۲ (۱۰۰) |
| خیر | ۴۱۶ (۷۸/۴۹) | ۱۱۴ (۲۱/۵۱) | ۵۳۰ (۱۰۰) |
| P-Value | <۰/۰۰۱* | | |

* با استفاده از آزمون مجذور کای ** با استفاده از آزمون linear by linear

جدول ۲: بررسی ارتباط بین انتخاب روش زایمان با متغیرهای مورد هدف با استفاده از آزمون رگرسیون لجستیک چندگانه در زنان باردارنخست زا استان کرمانشاه (۱۳۹۳)

| متغیرها | OR(95% CI)* | P-Value |
|------------------|-----------------|---------|
| سن (سال) | ۱(۰/۹۸-۱/۰۲) | ۰/۴۷۸ |
| سطح تحصیلات | ۰/۵۷(۰/۴۷-۰/۶۹) | <۰/۰۰۱ |
| وضعیت اشتغال | ۲/۱(۱/۵-۲/۸) | <۰/۰۰۱ |
| محل سکونت | ۱/۵(۱/۲-۱/۸) | <۰/۰۰۱ |
| تحت مراقبت متخصص | ۱/۵(۱/۲-۱/۹) | <۰/۰۰۱ |

*OR= odds ratio, CI= confidence interval

جدول ۳: مهم‌ترین دلایل انتخاب روش زایمان بر اساس اظهارات زنان باردار نخست زا استان کرمانشاه (۱۳۹۳)

| دلایل انتخاب روش زایمان | |
|---|--------------|
| زایمان طبیعی | روش سزارین |
| تعداد (درصد) | تعداد (درصد) |
| عوارض کمتر و بهبودی سریع تر زایمان طبیعی | ۰ |
| ترس از زایمان طبیعی | ۵۳۱ (۶۴/۰۵) |
| بیهوشی و خونریزی سزارین | ۰ |
| درد کمتر بعد از زایمان طبیعی | ۱۲ (۰/۶۶) |
| علاقه مندی و تجربه کردن سزارین | ۲۹ (۳/۵) |
| سزارین غیر الکتیو (تجویز حتمی، بیماری خاص و غیره) | ۰ |
| درد و استرس کمتر سزارین | ۱۷۷ (۲۱/۳۵) |
| اصرار خانواده، همسر و اطرافیان | ۳ (۰/۳۶) |
| کل | ۱۸۲۵ (۱۰۰) |

بحث:

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که در بین ۲۷۰۸ زن مورد مطالعه، ۶۹٪ روش طبیعی و ۳۱٪ روش سزارین را به عنوان روش زایمان انتخاب نموده‌اند و بین سن و روش زایمان ارتباط معناداری مشاهده شد که این یافته با نتایج مطالعه احمدنیا، تاتاری و Khawaja همخوانی دارد^{۱۷-۱۵}. پژوهش Zaslloff بر روی دو گروه سنی ۲۰-۱۵ و ۳۵-۴۳ سال نشان داد که ترس از زایمان بعنوان علت اصلی اجتناب از زایمان طبیعی با سن رابطه معناداری دارد و افراد در رده سنی بالاتر، از ترس کمتری برخوردار هستند^{۱۸} که نشان دهنده این مطلب می‌باشد که افزایش سن و بدست آوردن تجربه زایمانی منجر به کاهش نادانسته‌ها و تغییر در میزان آگاهی و نگرش افراد می‌شود و در انتخاب شیوه زایمانی تأثیر می‌گذارد و این امر ضرورت

برگزاری دوره‌های آموزشی را در رابطه با فرایند زایمان گوشزد می‌کند.

در این مطالعه با افزایش سطح تحصیلات افراد، شیوع سزارین بیشتر می‌شود به طوری که در افراد بی‌سواد این میزان ۱۵/۹٪ و در افراد با تحصیلات دانشگاهی ۴۳/۸٪ می‌باشد. مطالعه احمدنیا نشان داد که با افزایش سال‌های تحصیل، هم در مناطق شهری و هم در مناطق روستایی، شیوع سزارین بیشتر می‌شود^{۱۵}. نتایج مطالعه Khawaja با این یافته همخوانی دارد، در مطالعه مذکور، میزان سزارین در مادران دارای تحصیلات بالاتر، ۱/۲۸ برابر بیشتر از مادران با سطوح تحصیلی پایین بود^{۱۷}. در مطالعه شریعت و همکاران شیوع سزارین در خانم‌هایی که تحصیلات دانشگاهی داشتند، بیشتر بوده است^{۱۹}. شاید بتوان گفت با افزایش سطح تحصیلات فرصت‌های کاری بهتر و درآمد بالاتر برای افراد ایجاد می‌شود و افزایش توانایی

اقتصادی خانواده باعث می‌شود توان بالاتری برای پرداخت هزینه‌های زایمان سزارین را داشته باشند و از طرف دیگر با افزایش سطح اقتصادی و اجتماعی افراد و گرایش بیشتر به تجملات، سزارین را نوعی تجمل و نشانه تمدن و فرهنگ بالا دانسته و زایمان طبیعی را خاص افراد با سطح اقتصادی اجتماعی پایین و کم درآمد می‌دانند و این مسأله به افزایش سزارین دامن می‌زند.

در مطالعه حاضر در زنانی که از نظر اقتصادی فعال اند در مقایسه با زنانی که خانه دار هستند، افراد بیشتری روش زایمان سزارین را انتخاب کرده‌اند. احمدنیا گزارش کرد که میزان سزارین در زنانی که از نظر اقتصادی فعال بودند به طور معنی داری بالاتر از آنهاست که شاکل نبودند و بدخش نیز معتقد است در زنان با سطح درآمد بالا، میزان سزارین نسبت به سطح درآمد پایین بیشتر است، شاید بتوان گفت فرصت اشتغال و داشتن درآمد برای زنان نوعی استقلال مالی و حتی تصمیم‌گیری به دنبال دارد و این موضوع باعث می‌شود در کشور ما که غالب زنان از نظر حق تصمیم‌گیری وابسته به همسرانشان هستند، با داشتن سطح درآمد بالاتر و پذیرفتن هزینه زایمان سزارین گرایش بیشتری به این نوع روش زایمان پیدا کنند.^{۱۵،۲۰} با توجه به نتایج، در بین دلایل انتخاب روش زایمان، بیشترین دلیل در زایمان طبیعی، عوارض کمتر و بهبودی سریعتر زایمان طبیعی (۹۴/۶٪) و بیشترین دلیل انتخاب روش سزارین، مربوط به ترس از زایمان طبیعی (۶۴/۵٪) بود. برخی مهمترین علت در انتخاب سزارین را قضاوت پزشک و شرایط محیطی حاکم بر وی و نه شرایط زایمانی بیمار دانسته‌اند، در برخی جوامع نیز، فرهنگ و اصرار بیمار و خانواده وی در اتخاذ تصمیم پزشک در انجام نوع زایمان تأثیر گذار بوده و حتی از علل افزایش میزان سزارین می‌باشد.^{۱۵} از مجموع ۲۱۶۲ نفر تحت نظر متخصص زنان و زایمان، ۶۶/۷٪ زنان زایمان طبیعی و ۳۳/۳٪ سزارین و از مجموع ۵۳۰ نفر تحت مراقبت‌های مراکز بهداشتی، ۷۸/۴٪ روش زایمان طبیعی و ۲۱/۵٪ روش سزارین را به عنوان روش زایمان خود در نظر گرفته بودند. Dobson معتقد است که

مادر برای اتخاذ تصمیمی صحیح جهت انتخاب روش زایمان نیازمند حداقل ۴۰ ساعت مشاوره در دوران بارداری می‌باشد و این در حالی است که تنها درصد کمی از زنان باردار در طی دوران حاملگی از امکانات مشاوره‌ای بهره‌مند می‌گردند و بسیاری از مشاوران بدون علت مشخصی، سزارین را بر زایمان واژینال ترجیح می‌دهند و حتی بسیاری از متخصصین زنان و مامایی به هنگام زایمان خود، خواهان انجام سزارین انتخابی هستند.^{۲۱}

نتیجه‌گیری:

با توجه به دخیل بودن فاکتورهای اجتماعی می‌توان با ارتقای هرچه بیشتر آگاهی و نگرش زنان باردار به زایمان طبیعی در مواردی که سزارین مطرح نیست، قصد مادران در انتخاب این روش را تقویت و با ایجاد حمایت‌های محیطی و ارائه مشاوره و آموزش لازم در کاهش هرچه بیشتر سزارین به نحو مؤثرتری عمل نمود. با توجه به درصد انتخاب سزارین، مجموع عوامل مؤثر در انتخاب شیوه زایمانی و اولویت به دست آمده در علل انتخاب روش زایمان، ارائه راهکارهای مناسب جهت هدایت مادران جوان به سمت زایمان طبیعی از جمله برگزاری کلاس‌های آمادگی زایمان، کلاس‌های مشاوره، از بین بردن ترس و اضطراب مادر در زمینه زایمان طبیعی، انجام زایمان بی‌درد یا کاهش درد مادر در طی فرایند زایمان و آگاه کردن مادران از وجود چنین امکاناتی در بیمارستان‌ها، فواید زایمان طبیعی و معایب زایمان سزارین و خطرات آن، حذف تعرفه زایمان سزارین و از بین بردن عقاید و نگرش‌های غلط نسبت به زایمان طبیعی ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی:

از همکاری صمیمانه کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی، کارکنان گروه تخصصی تغذیه، جمعیت و سلامت خانواده معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مادران باردار شرکت‌کننده در مطالعه و تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References:

1. Arjmandi Rafsanjani B, Farzin Moghaddam S. Assessment of the Level of the Pregnant Womens knowledge Towards the Advantages and Disadvantages of Normal Vaginal Delivery and Cesarean Section, Tehran (2005). RJMS 2007;14(55):13-22 (Persian).
2. Amiri M, Raei M, Chaman R, Rezaee N. Investigating some of the factors influencing choice of delivery type in women working in Shahroud University of Medical Sciences. RJMS 2013;20(106):1-9 (Persian).
3. Turnbull DA, Wilkinson C, Yaser A, Carty V, Svigos JM, Robinson JS. Women's role and satisfaction in the decision to have a cesarean section. Med J Aust 1999;170(12):580-3.
4. The Report of monitoring and evaluation of reproductive health. Isfahan: Isfahan Province Health Center; 2005.p.1-5 (Persian).
5. Tofighi Niaki M, Behmanesh F, Mashmuli F, Azimi H. The Effect of Prenatal Group Education on Knowledge, Attitude and Selection of Delivery Type in Primiparous Women. IJME 2010;10(2):124-29 (Persian).
6. WHO survey: half of China's birth are c-section. Tehran Times. [cited 2010 June 21]. Available from: http://www.tehrantimes.com/index_view.asp?cod=212178..
7. Liu S, Heaman M, Kramer MS, Demissie K, Wen SW, Marcoux S. Length of hospital stay obstetric conditions at child birth and maternal readmission: A population based cohort study. Amj obstet Gyneco 2002; 187(3):681-7.
8. Movahed M, Enayat H, Ghaffarinasab E, Alborzi S, Mozafari R. Related Factors to Choose Cesarean Rather than Normal Delivery among Shirazian Pregnant Women. J Fasa Univ Med Sci. 2012;2(2):78-82 (Persian).
9. Ganji F, Raeisi R, Khosravi S, Soltani P, Kasiri K, Jafarzadeh L, et al. Effect of a participatory intervention to reduce the number of unnecessary cesarean sections performed in Shahrekord, Iran. J Shahrekord Univ Med Sci 2006; 8(1):14-18 (Persian).
10. O'Dwyer V, Hogan J, Farah N, Kennelly M, Fitzpatrick C, Turner M. Maternal mortality and the rising cesarean rate. Int J Gynaecol Obstet 2012;116(2):162-4.
11. Scott JR. Cesarean delivery In: Scott JR, Disaia PJ, Ltammond BC, William N, et al. Danforth, obstet gynocol: From Lippincott Philadelphia 1999;786-802.
12. Moayed Mohseni S, Sohrabi Z. The Trend Analysis of Cesarean Section Rate in A Hospital, Tehran. Payesh 2011;10(2):261-4 (Persian)..
13. Abedian Z, Nikpour M, Mokhber N, Ebrahimi S, Khani S. Evaluation of Relationship between Delivery Mode and Postpartum Quality of Life. IJOGI 2010;13(3):47-53 (Persian).
14. Ali Mohamadian M, Shariat M, Mahmoudi M, Ramazanzadeh F. The Influence of Maternal Request on the Elective Cesarean Section Rate in Maternity Hospitals in Tehran. Payesh 2003;2(2):133-9 (Persian).
15. Ahmad-Nia S, Delavar B, Eini-Zinab H, Kazemipour S, Mehryar AH, Naghavi M. Cesarean section in the Islamic Republic of Iran: prevalence and some sociodemographic correlates. East Mediterr Health J 2009;15:1389-98.
16. FarinTatari P, Afshari P, Haghighi M. Survey of the factors affecting cesarean section in Mashad hospitals, Iran. J Ilam Univ Med Sci 2003;43:25-30 (Persian).
17. Khawaja M, Kabakian-Khasholian T, Jurdi R. Determinants of caesarean section in Egypt: evidence from the demographic and health survey. Health Policy 2004;69(3):273-281.
18. Zasloff E, Schytt E, Waldenström U. First time mothers' pregnancy and birth experiences varying by age. J Acta Obstet Gynecol Scand 2007;86(11):1328-36.
19. Shariat M, Majlesi F, Azari S, Mahmudi M. Prevalence of cesarean section and some effective factors in Tehran. Payesh (Health Monitor) 2002;1(3):5-10 (Persian).
20. Badakhsh MH, Alizadeh KH. Prevalence of caesarean section in hospitals of universities of medical sciences. J med council 2000;18(3):171-4 (Persian).
21. Al-Mufti R, McCarthy A, Fisk NM. Survey of obstetricians' personal preference and discretionary practice. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1997;73(1):1-4.

Studying willingness of nulliparous pregnant women towards their delivery method in Kermanshah Provinces, 2014

Mehrangiz Jamshidpour¹,
Neda Izadi*², Mohsen
Mohammadi², Alireza
Ahmadi¹, Akram Rostaiee
Shirdel¹, Katayon Jalili¹

1. Deputy of Health,
Kermanshah University of
Medical Sciences, Kermanshah,
Iran

2. Student Research Committee,
Kermanshah University of
Medical Sciences, Kermanshah,
Iran

***Corresponding Author:**

Iran , Kermanshah, Kermanshah
University of Medical Sciences,
Student Research Committee

Email neda.izady@yahoo.com

Abstract

Introduction: Recognition of factors associated with the knowledge of pregnant women to delivery methods can lead health planners in making decisions. This study aimed to determine willingness of nulliparous pregnant women of their delivery method.

Methods: : In this cross-sectional study, the information form includes demographic characteristics as well as sections on the reasons, choice of delivery method, and number of children desired. The forms sent to urban and rural health centers via Nutrition, Population and Family Health Units were available to all nulliparous women within a period of one month. The data were analyzed using Stata 12 software.

Results: The mean age of the 2708 pregnant women were 25.39 ± 5.04 years. 69% and 31% of them considered natural vaginal delivery and cesarean section as delivery method, respectively. Factors related to the selection of delivery method were obtained, education level, employment status, being watched by a specialist, and the place of residence ($P < 0.001$). Based on the self-reports, the most important reason for choosing a natural delivery method were fewer complications and faster recovery (94.6%) and for cesarean section was the fear of vaginal delivery (64.05%). Also obtained were the average number of children desired (2.25 ± 0.73) and the distance between two pregnancies (4.23 ± 1.64 years), respectively.

Conclusion: According to the percentage of cesarean selection that are greater than the acceptable rate of World Health Organization as well as the priorities obtained in delivery method causes, there needs to be more effort in guiding young mothers to the natural vaginal delivery and eliminating false beliefs and attitudes towards natural vaginal delivery.

Key words Willingness, Nulliparous Pregnant Women, delivery Method

How to cite this article

Jamshidpour M, Izadi N, Mohammadi M, Ahmadi A, Rostaiee Shirdel A, Jalili K. Studying willingness of nulliparous pregnant women towards their delivery method in Kermanshah Provinces, 2014. J Clin Res Paramed Sci 2017; 6(2): 144-151