

Midwives' Point of View on Unwillingness of Mothers to Normal Vaginal Delivery

Poorandokht Afshari¹, Mozhgan Kiani Koorki^{2*}

¹Department of Midwifery,
Faculty of Nursing &
Midwifery, Ahvaz
Jundishapur University of
Medical Sciences, Ahvaz,
Iran.

²Ahvaz Jundishapur
University of Medical
Sciences, Ahvaz, Iran.

***Corresponding Author:**
Mozhgan Kiani Koorki;
Ahvaz Jundishapur
University of Medical
Sciences, Ahvaz, Iran.

Email:
kianirani36@yahoo.com

Received: 30 Sep, 2016

Accepted: 9 Jan, 2017

Abstract

Background and Objectives: Over the past years, rate of cesarean section has increased. Due to complications of cesarean section for mother and baby, natural delivery is preferable. However, the tendency of women towards cesarean section is the main factor for its increase. Given that midwives were the first proponent of the culture of normal delivery and are aware of inner motives of mothers, in this study, midwives' point of view on unwillingness of mothers to normal vaginal delivery, were investigated.

Methods: In this descriptive study, the research community was 1180 midwives in the province. Among them, 189 midwives working in the maternity wards, who had passed childbirth physiology workshop, were studied through a researcher-made questionnaire. The validity of the questionnaire was confirmed through content validity and its reliability was confirmed by retest. Data were analyzed by one-way ANOVA statistical test.

Results: In this study, maximum years of service of the midwives, were 30 years, the minimum was 1 year, and the averages was 8 years. The midwives stated that the most important barriers of physiological delivery, respectively, were: fear of labor pain, lack of knowledge or low awareness of mothers about the complications of cesarean section and benefits of normal delivery, inappropriate environment of maternity wards, and shortage of facilities and equipment.

Conclusion: Given that the most important cause of tendency toward cesarean section, is fear of labor pain, thus, the methods of reducing fear of delivery in mothers should be taken into consideration by the authorities since the pre-pregnancy period.

Keywords: Delivery, Obstetric; Cesarean section; Midwifery; Labor pain.

دیدگاه ماماها در خصوص عدم تمایل مادران به زایمان طبیعی

پوران دخت افشاری^۱، مژگان کیانی کورکی^{۲*}

چکیده

زمینه و هدف: در طی سالیان گذشته، میزان سزارین روند افزایشی داشته است. به دلیل عوارض سزارین برای مادر و نوزاد، زایمان طبیعی ارجحیت دارد؛ اما با این حال گرایش زنان به سزارین یکی از عوامل اساسی افزایش آن است. با توجه به اینکه ماماها اولین مروجین فرهنگ انجام زایمان طبیعی بوده و از انگیزه‌های درونی مادران نیز اطلاع دارند؛ در این مطالعه دیدگاه ماماها در خصوص عدم تمایل مادران به زایمان طبیعی بررسی گردید.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، جامعه پژوهش را ۱۱۸۰ مامای استان تشکیل می‌دادند، از این میان، تعداد ۱۸۹ مامای شاغل در بخش‌های بلوک زایمان که کارگاه زایمان فیزیولوژیک را گذرانده بودند، از طریق پرسشنامه محقق ساخته بررسی شدند. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن از طریق آزمون مجدد تأیید گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، بیشترین سابقه خدمت در ماماها ۳۰ سال، کمترین یک سال و میانگین آن ۸ سال بود. ماماها مهم‌ترین موانع انجام زایمان فیزیولوژیک را به ترتیب: ترس از درد زایمان، عدم آگاهی یا پایین بودن آگاهی مادران در خصوص روش‌های کاهش درد، عدم آگاهی یا پایین بودن آگاهی مادران از عوارض سزارین و نقاط قوت زایمان طبیعی، فضای نامناسب بخش‌های زایمان، کمبود امکانات و تجهیزات عنوان کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه مهم‌ترین علت تمایل به سزارین، **ترس از درد زایمان می‌باشد؛** لذا بایستی روش‌های کاهش ترس از زایمان در مادران از دوران پیش از بارداری، مورد توجه مسئولین قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: زایمان طبیعی؛ سزارین؛ مامایی؛ درد زایمان.

^۱گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

^۲دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

مژگان کیانی کورکی؛ دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

kianirani36@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۷/۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۱۹

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Afshari P, Kiani Koorki M. Midwives' point of view on unwillingness of mothers to normal vaginal delivery.

Qom Univ Med Sci J 2018;12(6):73-80. [Full Text in Persian]

مقدمه

بارداری یک پدیده فیزیولوژیک است، اما پایان آن (یعنی زایمان) حادثه‌ای است که همراه درد، ترس، نگرانی و حتی وحشت از مرگ می‌باشد. زایمان فرآیندی چند بُعدی و دارای ابعاد جسمی، هیجانی، اجتماعی، فیزیولوژیکی، فرهنگی و روانی بوده که به‌عنوان یک تجربه دردآور زندگی تلقی می‌گردد (۱). حدود ۹۰-۸۵٪ موارد زایمان می‌تواند بدون انجام هرگونه مداخله به‌صورت طبیعی انجام گیرد (۲). مداخلات پزشکی هنگام زایمان، علت بیش از ۳۰٪ اعمال سزارین است (۳). در سال‌های اخیر یک افزایش واضح در نرخ سزارین در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه به‌وجود آمده که با توجه به آمار و ارقام منتشره از سازمان بهداشت جهانی، میزان عمل سزارین در ایالات متحده ۳۰/۲٪، انگلستان ۲۲٪، ایتالیا ۳۷/۴٪ و برزیل ۴۱/۳٪ گزارش شده و پایین‌ترین نرخ نیز مربوط به هلند با میزان ۱۳/۷٪ بوده است، سوئد با ۱۶/۵٪ و چکسلواکی با میزان ۱۸/۴٪ در رتبه‌های بعدی قرار دارند. گزارش سال ۲۰۰۸ ترکیه، حاکی از میزان ۴۵٪ عمل سزارین در این کشور است (۴). به گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰، ایران با ۴۱/۳٪ میزان سزارین، رتبه دوم جهان را به خود اختصاص داد (۵). باوجود افزایش سزارین طی ۳۰ سال گذشته هنوز در نتایج بارداری و زایمان، بهبودی حاصل نشده است (۶). در مطالعات متعدد نرخ مرگ‌ومیر مادران و نوزادان ناشی از اختلالات جفت، عوارض تنفسی نوزادان و افسردگی پس از زایمان در عمل سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی تأیید شده است (۷). کمیته فدراسیون بین‌المللی زنان و مامایی در مورد جنبه‌های اخلاق باروری انسان اعلام کرده انجام سزارین بدون دلایل پزشکی، غیراخلاقی است (۸). این نکته که چرا میزان زایمان طبیعی امروزه نسبت به گذشته کاهش یافته و دلایل اصلی افزایش سزارین چیست؛ هنوز به‌خوبی روشن نشده است. تحقیقات نشان داده‌اند مادران باردار روش زایمان طبیعی را به اندازه روش سزارین راحت و ایمن نمی‌دانند (۹). ترس از زایمان طبیعی به‌عنوان یکی از عوامل پیشگویی‌کننده سزارین اورژانسی و افزایش تقاضا برای سزارین انتخابی است (۱۰). انجام مطالعه کیفی باقری و همکاران در کاشان جهت تعیین عوامل مؤثر بر انتخاب روش زایمان در زنان باردار، نشان داد ترس و درد از

مهم‌ترین دلایل انتخاب سزارین است؛ درحالی‌که داشتن یک تجربه خوب از قبل، یکی از علل مهم برای انتخاب زایمان طبیعی می‌باشد (۱۱). اجرای سیاست زایمان ایمن، بیمارستان‌های دوستدار مادر و کلاس‌های آمادگی برای زایمان و برپایی بخش‌های استاندارد زایمان به همراه تغییر نگرش و رفتار ماماها و متخصصین زنان می‌تواند سبب کاهش سزارین و سایر مداخلات زایمانی شود (۱۲).

Monari و همکاران در بررسی دیدگاه پزشکان متخصص زنان و ماماها درخصوص زایمان طبیعی و سزارین در ایتالیا اعلام کردند نگرش ماماها نسبت به سزارین با متخصصین زنان متفاوت بوده و ماماها باور کمتری بر بی‌خطری و مزایای سزارین برای مادران دارند (۱۳). کاهش شاخص انجام سزارین، مستلزم ریشه‌یابی دقیق علل آن است که این عوامل از دیدگاه مادران همواره مورد توجه محققان بوده است، اما انسان، گاه در انجام کار انگیزه پنهان دارد و ممکن است این انگیزه را خود به زبان نیاورده و آنکه به‌طور مستمر با او در تماس است بر این انگیزه‌ها احاطه بیشتری داشته باشد. در این مطالعه علل عدم انجام زایمان طبیعی از سوی ماماها به‌عنوان مهم‌ترین عاملین انجام زایمان طبیعی در کشور که احتمالاً با انگیزه‌های مذکور آشنایی بیشتری دارند، بررسی گردید.

روش بررسی

در این مطالعه به روش توصیفی، دیدگاه ماماها درخصوص دلایل گریز مادران از زایمان طبیعی و گرایش آنها به سزارین با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته ارزیابی شد. پرسشنامه متشکل از دو قسمت می‌باشد: بخش اول شامل سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و وضعیت شغلی ماماها (سن، وضعیت تأهل، نوع زایمان، علت سزارین، سابقه بیماری و مصرف دارو، عارضه ناشی از کار، تعداد زایمان، سابقه خدمت، محل‌های اشتغال قبلی، فعلی و وضعیت استخدام) بوده و بخش دوم دربرگیرنده دیدگاه‌های ماماها براساس مشاهدات ایشان از نظرات مادران درخصوص دلایل عدم انجام زایمان طبیعی و گرایش به سزارین است. روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوا انجام گرفت؛ بدین ترتیب که پرسشنامه به ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز داده شد تا اصلاحات لازم صورت گیرد و

جهت پايیابی نیز از روش آزمون مجدد استفاده شد که طی آن ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۵٪ محاسبه گردید.

در مرحله اول مطالعه، از جامعه پژوهش ۱۱۸۰ نفری ماماهاى استان خوزستان در سال ۱۳۹۴، ۱۸۹ مامای واجد شرایط و شاغل در اتاق زایمان که کارگاه زایمان فیزیولوژیک را گذرانده بودند، انتخاب و نظرات ایشان از طریق پرسشنامه بررسی گردید.

(معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اهواز در هر سال اقدام به برگزاری کارگاه‌های آموزشی تربیت مربی کلاس‌های آمادگی برای زایمان فیزیولوژیک به صورت فصلی نموده که در هر فصل تعداد ۵۰ مامای شاغل در بخش‌های بلوک زایمانی آموزش می‌بینند، این تعداد ۱۸۹ نفر ماماهاى بودند که دارای سابقه کار بیش از یک سال، کارشناس و در بخش‌های بلوک زایمان خدمت می‌کردند و در سال ۱۳۹۴ جهت آموزش زایمان فیزیولوژیک دعوت شده بودند).

داشتن سابقه کار بیش از یک سال و مدرک تحصیلی کارشناسی ماماى، از معیارهای ورود به مطالعه بود.

قبل از تکمیل پرسشنامه برای شرکت کنندگان در مورد هدف از اجرای پژوهش، توضیحات لازم ارائه گردید و از ایشان رضایت کتبی اخذ شد، همچنین به آنها اطمینان داده شد کلیه اطلاعات نزد پژوهشگر محرمانه باقی خواهد ماند.

در طول تکمیل پرسشنامه جهت پاسخگویی به سؤالات و ابهامات موجود، همکار طرح در دسترس ماماها قرار داشت.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ابتدا تمامی آنها بررسی و پرسشنامه‌های ناقص و ماماهاى که سابقه کار آنها کمتر از یک سال و یا مقطع تحصیلی آنها کمتر از کارشناسی بود، از مطالعه حذف شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌قرار آماری SPSS نسخه ۱۹ و آزمون آماری واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه براساس نتایج به دست آمده، میانگین سنی گروه مورد بررسی، 32.7 ± 3.2 سال و بیشترین سن ۵۲ سال و کمترین سن ۲۲ سال برآورد شد. تحصیلات ۲۹ نفر (۱۵/۳٪) از شرکت کنندگان، کاردانی؛ ۱۵۰ نفر (۷۹/۴٪)، کارشناسی و ۱۰ نفر (۵/۳٪)، کارشناسی ارشد بود. از نظر وضعیت استخدامی ماماهاى پاسخگو: ۴۷ نفر (۲۴/۹٪) طرحی، ۶۸ نفر (۳۶٪) قراردادی، ۲۹ نفر (۱۵/۳٪) پیمانی، ۴ نفر (۲/۱٪) رسمی - آزمایشی و ۴۱ نفر (۲۱/۷٪) رسمی - قطعی بودند. میانگین سابقه کار ماماها، 8 ± 6.71 سال، بیشترین سابقه خدمت ۲۷ سال و کمترین سابقه یک سال بود. شیفت کاری ۱۴۹ نفر (۷۸/۸٪) چرخشی (شیفت در گردش) و ۴۰ نفر (۲۱/۲٪) ثابت گزارش شد.

درخصوص نظرات ماماها در ارتباط با علت ذکرشده توسط مادران برای گریز از زایمان طبیعی در کسانی که توان زایمان داشته و منع طبی برای زایمان واژینال نداشتند؛ انتخاب سزارین (براساس نتایج ارائه شده در جدول شماره ۱)، ترس از زایمان بوده است.

جدول شماره ۱: نظرات ماماها درخصوص علل گریز مادران از زایمان طبیعی

ردیف	بررسی علل گرایش به سزارین و عدم انجام زایمان طبیعی از دیدگاه ماماها برحسب فراوانی	تعداد	درصد
۱	ترس از درد زایمان و عدم آشنایی یا آشنایی ناکافی از روش‌های کاهش درد زایمان	۱۲۲	۲۴/۳
۲	آگاهی اندک مادران درخصوص مزایای زایمان طبیعی و عوارض سزارین	۷۰	۱۳/۹
۳	کمبود امکانات، تجهیزات و فضای نامناسب بخش‌های بلوک زایمان	۶۱	۱۲/۱
۴	ترس از عوارض بعد از زایمان طبیعی (افتادگی مثانه، به هم خوردن شکل اندام تناسلی)	۵۵	۱۰/۹
۵	کمبود نیروی انسانی مامای مجرب، آموزش دیده و کارآمد	۳۵	۷
۶	توجه به مسائل فرهنگی (توصیه اطرافیان، چشم و هم‌چشمی، مدرن انگاشتن سزارین)	۳۱	۶/۲
۷	عدم توصیه، تشویق و ترغیب مادران به انجام زایمان طبیعی از طرف سایرین	۳۰	۶
۸	ناهماهنگی میان متخصصین زنان، زایمان و ماماها درخصوص انجام زایمان طبیعی	۲۰	۴
۹	ترس واضطراب از وضعیت سلامت جنین	۱۱	۲/۲
۱۰	کمبود کلاس‌های آموزشی آمادگی برای زایمان	۹	۱/۸

سابقه زایمانی ماماهاى جامعه مورد بررسی حاکی از آن بود که روش زایمان اکثریت ایشان، سزارین بوده است (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: سابقه زایمانی ماماهاى شرکت کننده در پژوهش			
ردیف	وضعیت	تعداد	درصد
۱	مجرد	۷۵	۳۹/۷
۲	متاهل	۱۱۴	۶۰/۳
۳	سزارین	۶۳	۳۳/۳
۴	زایمان طبیعی	۳۸	۲۰
۵	سقط	۹	۴/۹
۶	متاهل بدون بارداری	۴	۲/۱
علت سزارین			
۷	درخواست شخصی	۲۷	۴۲/۶
۸	علت طبی	۳۶	۵۷/۴

بحث

زایمان، یک تجربه مهم در زندگی زنان محسوب می شود و تأثیر عوامل روانی گوناگون بر درک مادر از زایمان به عنوان یک پدیده بالینی به خوبی شناخته شده است. در پژوهش حاضر با توجه به نتایج به دست آمده از دیدگاه ماماها، درخصوص عدم تمایل مادران به زایمان طبیعی، ۲۴/۳٪ از ماماها به ترس از درد زایمان و عدم آشنایی یا آشنایی اندک با روش های کاهش درد زایمانی اشاره کردند. برای بسیاری از زنان، درد زایمان به عنوان دردناک ترین تجربه در سراسر زندگی باقی می ماند و برخلاف انواع دیگر دردها، تنها توسط فرد درک شده و تجربه ای کاملاً شخصی است. ترس از زایمان طبیعی یک مشکل شایع در زنان باردار بوده و در بسیاری از مواقع نیز منجر به درخواست و یا انجام عمل سزارین می شود. تخمین زده شده است ۲۵-۵٪ از زنان باردار دچار ترس از زایمان هستند (۱۴). تحقیق Hild و همکاران (سال ۲۰۰۶) نشان داد ۸۶٪ زنان باردار مورد بررسی به علت ترس از درد زایمان، دوست دارند تحت سزارین قرار گیرند (۱۵). Chong و Mongelli (سال ۲۰۰۳) نیز بیشترین دلیل زنان برای انتخاب سزارین را، ترس از دردهای زایمانی بیان کردند (۱۶). در مطالعه خورسندی و همکاران، فراوانی ترس از زایمان در جامعه مورد بررسی، ۵۵/۸٪ گزارش شد که دلایل آن را ترس از آسیب به نوزاد، نقص عضو کودک، درد زایمان، اضطراب زایمان، تنها ماندن، عدم مراقبت، بخیه خوردن، محیط بیمارستان و تزریقات عنوان کردند (۱۷).

مطالعات داخلی متعددی در این زمینه و همسو با این نتایج انجام شده است؛ ازجمله فرامرزی و همکاران (سال ۱۳۷۸) در مطالعه ای در بابل دریافتند بیشترین دلیل زنان برای انتخاب سزارین، ترس از دردهای زایمانی می باشد (۱۸).

اخلاقی به نقل از Sacito می نویسد در فنلاند، سوئد و انگلیس، ۲۲-۷٪ از عمل های سزارین به دلیل ترس از زایمان انجام می شود (۱۰). با این حال در برخی از مطالعات دیگر، ارتباط معنی داری بین زایمان سزارین و ترس از زایمان گزارش نشده است (۱۹)؛ به عنوان مثال می توان به مطالعه Johnson و Slade اشاره کرد که نشان دادند تفاوتی در ترس از زایمان بین زنانی که زایمان طبیعی انجام داده اند و آن هایی که سزارین اورژانسی یا انتخابی داشته اند، وجود ندارد (۲۰). نتیجه این پژوهش با اغلب تحقیقات همخوانی داشت و مشخص گردید ترس از درد و زایمان می تواند علاوه بر انتخاب سزارین، حتی دلیل عدم تمایل به بارداری نیز باشد. زنان باردار به دلایلی، ازجمله رها شدن از دردهای زایمانی و یا ترس بی پایه ای که در بین عموم مردم در رابطه با زایمان به خاطر عدم آگاهی از روند زایمان وجود دارد ممکن است تصمیم گیری و تمایل نادرستی در مورد انتخاب نوع زایمان داشته باشند (۲۱). آموزش های ناکافی در زمینه زایمان در طی بارداری، یکی از مسائلی است که باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد. از آنجا که تولد نوزاد یک فرآیند فیزیولوژیک و طبیعی است، اکثر زنان می توانند با کسب اطلاعات و ارتقای آگاهی خود بدون هیچ گونه عارضه ای آن را تجربه کنند؛ لذا توجه به برگزاری کلاس های

آمادگی برای زایمان با کیفیت مطلوب توسط ماماها آموزش دیده با محوریت توجه به زنان باردار دارای ترس از زایمان می تواند اقدام مؤثری در کاهش این مهم باشد. عمیدی و اکبرزاده در مطالعه ای با بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش زنان باردار در زمینه سزارین نشان دادند قبل از آموزش اختلاف معنی داری میان آگاهی و نگرش وجود نداشته، اما بعد از آموزش این اختلاف معنی دار بوده است (۲۲). ۶۱ نفر (۱۲/۱٪) از ماماها عواملی همچون کمبود امکانات، تجهیزات و نامناسب بودن فضای زایشگاهها را علت دیگر گرایش مادران به سزارین و عدم انجام زایمان طبیعی عنوان کردند. تجهیز زایشگاهها به مواد مصرفی و وسایل جهت بررسی سلامت مادران و نوزادان، همچنین توجه به بهینه سازی فضای زایشگاهها به منظور خوشایند کردن این فضاها برای مادران می تواند اقدام و راهکار مؤثری در این راستا باشد. از آنجایی که تجربه زایمان قبلی می تواند در ایجاد نگرش مثبت به زایمان بعدی تأثیر داشته باشد؛ بنابراین خوشایندسازی محیط زایشگاهها توسط مسئولین ارشد بیمارستانی و عاملین زایمان، در ایجاد انگیزه زنان برای زایمان طبیعی مؤثر است. در مطالعه حاضر، کمبود نیروی انسانی ماما در بخش های زنان و زایمان نیز از علل مهم و مؤثر دیگر بود که با نتایج تحقیق Anita و langer همخوانی داشت. Anita بیان می کند بین تعداد کارکنان در بخش زایمان به زنان باردار و افزایش شیوع سزارین، یک ارتباط معنی دار وجود دارد؛ به طوری که نبود کارکنان کافی و عدم ارائه مراقبت های جسمی، روحی و روانی مناسب و حمایت نکردن از زنان بارداری که وارد فاز زایمانی شده اند می تواند منجر به عدم انجام زایمان طبیعی شده و احتمال انجام سزارین را نیز افزایش دهد (۲۳). ترس از عوارض بعد از زایمان طبیعی (مانند افتادگی مثانه، به هم خوردن شکل اندام تناسلی)، توصیه پزشکان و ناهماهنگی میان متخصصین زنان و ماماها، عدم حمایت سازمان های بیمه گر از ماماها، توجه به مسائل فرهنگی (توصیه اطرافیان، چشم و هم چشمی)، داشتن تجربه ناخوشایند از زایمان طبیعی قبلی، عدم اطمینان به ماماها (به خصوص ماماها شاغل در مراکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی)، ناکافی بودن تبلیغات توسط رسانه های جمعی، از سایر عللی بوده که ماماها آن را عنوان کرده اند.

باتوجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۲، حدود ۵۳/۴٪ از واحدهای پژوهش، سابقه زایمان داشتند که از این تعداد، زایمان ۶۲/۴٪ افراد از طریق سزارین بود و علت سزارین ۴۲/۶٪ آنان نیز درخواست شخصی عنوان شد. حمیدزاده در بررسی روش زایمان ماماها شاغل در مراکز بهداشتی اردبیل، میزان سزارین در جامعه مورد بررسی خود را ۷۷٪ گزارش کرد (۲۱). در مطالعه Yang و همکاران در چین (سال ۲۰۱۳) نیز میزان کلی سزارین، ۶۹/۷٪ اعلام شد که ۴۹٪ این موارد بدون اندیکاسیون پزشکی بود (۲۴). این میزان سزارین برای ماماها که آگاهی کافی درخصوص زایمان و سزارین دارند بسیار بالا می باشد. تغییر نگرش نیز مهم بوده و تغییر نگرش، رفتار ماماها و متخصص های زنان می تواند سبب کاهش سزارین و سایر مداخلات زایمانی شود (۱۲). ازجمله محدودیت های این پژوهش می توان به عدم تمایل و بی رغبتی ماماها، درخصوص پاسخگویی به سؤالات اشاره کرد که علت آن نادیده گرفتن توسط مسئولین و متخصصین زنان است.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد سزارین یک پدیده با چندین علل بوده که می بایست عوامل مؤثر در ایجاد آن به طور دقیق ریشه یابی و درصد رفع آن بود که در این زمینه حمایت بسیاری از نهادها و ارگان ها ضروری است. توجه به بلوک های زایمانی (خوشایندسازی و تجهیز آنها)، تأمین نیروی انسانی آموزش دیده و کارآمد، حمایت سازمان های بیمه گر از ماماها، پررنگ کردن نقش مراکز مشاوره و ارائه خدمات مامایی، توانمندسازی ماماها، ترویج روش های بی دردی و کم دردی در زایمان طبیعی، تبلیغات وسیع از طریق رسانه ها، نصب پلاکاردهای اطلاع رسانی در معابر پرتردد، برگزاری نشست های مطبوعاتی و شروع آموزش ها از سنین پایین در دبیرستان ها و مکان هایی که تعداد بیشتری از جمعیت زنان و دختران را پوشش می دهند، همگی می تواند در ترویج فرهنگ زایمان طبیعی مؤثر باشد که این امر نیاز به همکاری چندجانبه تمامی دست اندرکاران سیستم بهداشت، درمان و حتی نهادهای تبلیغاتی و هنری جامعه دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی (با شماره طرح: B-۹۵۳۹) و کد اخلاق (۵۲۲) مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز است. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهش دانشگاه به سبب

تصویب طرح سپاسگزارم. همچنین مراتب تشکر خود را نثار همکاران ماما می‌نمایم که با وجود مشغله فراوان با صبوری پاسخگوی سؤالات بودند.

References:

1. Jamshidmanesh M, Oskouie F, Jouybary L. The process of woman's decision making for cesarean section delivery. Iran J Nurs 2009;21(56):55-67. [Full Text in Persian] Link
2. Fathian Z, Sharifirad Gr, Hasanzadeh A. Study of the effects of behavioral intention model education on reducing the cesarean rate among pregnant women of Khomeiny-Shahr, Isfahan. Zahedan J Res Med Sic 2007;21(2):98-113. [Full Text in Persian] Link
3. Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: Preliminary data for 2005. Natl Vital Stat Rep 2006;55(11):1-19. PubMed
4. Akarsu Rh, Mucuk S. Turkish women's opinions about cesarean delivery. Pak J Med Sci 2014;30(6):1308-13. PMC
5. Ghooshchian S, Dehghani M, Khorsandi M, Farzad V. The role of fear of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor. Arak Med Univ J 2011;14(56):45-54. [Full Text in Persian] Link
6. Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. Danforth obstetrics and Gynecology. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 289-930.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists; Society for Maternal-Fetal Medicine. Obstetric care consensus no. 1: Safe prevention of the primary cesarean delivery. Obstet Gynecol 2014;123(3):693-711. PubMed
8. Devendra K, Arulkumaran S. Should doctors perform an elective caesarean on request? Ann Acad Med Singapore 2003;32(5):577-81. PubMed
9. Salmani N. Studying the viewpoint of pregnant mothers about factors affecting in the select of giving birth method in in Yazd shohadaye kargar hospital. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2007;5(4):77-89. [Full Text in Persian] Link
10. Akhlaghi F, Mokhber N. The relationship between depression, anxiety, self – esteem, marital satisfaction and demographic factors in nulliparous woman with fear of childbirth. Quarterly J Fundamentals Ment Health 2012;14(54):122-31. [Full Text in Persian] Link
11. Bagheri A, MasoudiAlavi N, Abbaszadeh F. Iranian obstetricians' views about the factors that influence pregnant women's choice of delivery method: A qualitative study. Women Birth 2013;26(1):e45–9. PubMed
12. Yazdizadeh B, Nedjat S, Mohammad K, Rashidian A, Changizi N, Majdzadeh R. Cesarean section rate in Iran, multi dimensional approaches for behavioral change of providers: A qualitative study. BMC Health Serv Res 2011;11:159. PubMed
13. Monari F, Di Mario S, Facchinetti F, Basevi V. Obstetricians' and midwives' attitudes toward cesarean section. Birth 2008;35(2):129-35. PubMed
14. Storksens HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. Acta Obstet Gynecol Scand 2012;91(2):237-42. PubMed

15. Nerum H, Halvorsen L, Sørli T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: Can it Be changed through crisis - oriented counseling? *J Birth* 2006;33(3):221-8. PubMed
16. Chong E, Mongelli M. Attitudes of Singapor women toward cesarean and vaginal deliveries. *Int J Gynaecol Obstet* 2003;80(2):189-94. PubMed
17. Khorsandi M, Vakilian K, NasirZadeh M. Investigating different factors of fear in normal delivery among pregnant women. *Arak Med Univ J* 2014;4(2):161-7. [Full Text in Persian] Link
18. Nairi Amiri F, Hajiahmadi M, Bakouee F. Assessment of sextual function during breastfeeding and its related factors in primiparous women referred to Babol health centers. *J Med Sic Babol Univ* 2007;9(4):52-8. [Full Text in Persian] Link
19. Laursen M, Johansen C, Hedegaarda M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohor. *BJOG* 2009;116(10):1350-5. PubMed
20. Johnson R, Slade P. Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section? *BJOG* 2002;109(11):1213-21. PubMed
21. Faramarzi M, Pasha H, Bakhtiary A. Survey knowledge of pergnamt women about normal delivery. *J Babol Med Univ Sci* 2002;3(4):8-11. [Full Text in Persian] Link
22. Amidi M, Akbar Zadeh K. Effect of education on knowledge and attitude of pregnant women about cesarean. *Illam Univ Med Sic* 2005;13(4):40-6. [Full Text in Persian] Link
23. Gagnon AJ, Meier KM, Waghorn K. Continuity of nursing care and its link to cesarean birth rate. *Birth* 2007;34(1):26-31. PubMed
24. Ouyang YQ, Zhang Q. A study on personal mode of delivery among Chinese obstetrician-gynecologists, midwives and nurses. *Arch Gynecol Obstet* 2013;287(1):37-41. PubMed