

انتخاب روش زایمان و عوامل مؤثر بر آن از دیدگاه زنان باردار شهر کرمانشاه

بهزاد کرمی متین^۱، فرزاد جلیلیان^۱، مهدی میرزایی علویجه^۲، محمد محبوبی^۳، راحله آبانگاه^{۳*}، فاضل زینت مطلق^۴، ناصر حاتم زاده^۴

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
 ۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج، یاسوج، ایران.
 ۳. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبدان، آبدان، ایران.
 ۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز، اهواز، ایران.
- * نویسنده‌ی مسئول: Email: bioraheleh@yahoo.com. شماره‌ی تماس: ۰۹۱۸۱۳۳۴۰۲۴، نشانی: گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی باعث افزایش خطر مرگ، تزریق خون، هیستریکتومی، عوارض بعد از عمل جراحی، ریکواری طولانی‌تر و هزینه‌ی بالای جراحی می‌شود بنابراین زایمان طبیعی توصیه می‌شود. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین روش ارجح زایمانی و عوامل مؤثر بر انتخاب آن از نظر زنان باردار انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی در ۳۶۶ زن باردار تحت پوشش عرصه‌ی آموزش پزشکی جامعه نگر کرمانشاه در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده انجام گرفت اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ی به روش مصاحبه گردآوری شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۵۵/۵ درصد از زنان زایمان طبیعی و ۴۴/۵ درصد آنان سزارین را برای زایمان انتخاب کرده بودند. بین سن، شغل، تحصیلات و میزان درآمد با نوع زایمان انتخابی رابطه‌ی آماری معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: تعداد زیادی از زنان باردار سزارین را برای زایمان در نظر داشتند؛ با توجه به معایب و عوارض احتمالی آن و نتایج مطالعه‌ی حاضر اجرای برنامه‌های آموزشی درباره‌ی کاهش انجام سزارین ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: آموزش زایمان طبیعی، سزارین.

مقدمه:

جنینی و تهدیدکننده‌ی زندگی مادر طبق گزارش جهانی در سال ۲۰۰۹، در حدود ۵-۱۵ درصد از بارداری‌ها CS ضرورت پیدا می‌کند. در کشورهای با درآمد بالا و متوسط (۶۲٪)، میزان کلی CS بالای ۱۵٪ است. میزان CS در آسیا ۲۷/۳٪ تخمین زده شده که بیشترین میزان آن در کشور چین است (۴۶/۲٪) (۷) در ایالات متحده در سال ۱۹۷۰، ۵٪ زایمان‌ها توسط CS صورت گرفته که در سال ۱۹۸۰ به ۲۰٪ و در سال ۲۰۰۷ به ۳۳٪ افزایش پیدا کرده است (۸). تولدها در کشورهای در حال توسعه نشان می‌دهد که در اکثریت کشورهای با تجربه‌ی سزارین، در طی سال ۱۹۹۰ افزایش داشته غیر از کشورهای جنوب صحرای آفریقا (۹) دلیل غالب افزایش سزارین، درخواست مادران است (۱۱ و ۱۰).

زایمان یکی از موهبت‌های الهی برای بقای نسل بشر روی زمین می‌باشد که از آغاز آفرینش انسان تاکنون ادامه داشته است و به دو روش واژینال و سزارین انجام می‌شود (۱ و ۲). زایمان یک پروسه‌ی طبیعی می‌باشد ولی عمل سزارین (CS) به خروج جفت و جنین و غشاهای جداره شکم و رحم اطلاق می‌شود (۳ و ۴). با اینکه عمل CS در مواقع ضروری، نجات جان مادر و کودک را سبب می‌شود، انجام آن در مواقع غیرضروری، بی‌رویه رواج یافته است (۳). هر ساله حدود ۲۰ میلیون سزارین در جهان رخ می‌دهد که این میزان در کشورهای با درآمد متوسط و بالا طی دهه‌های اخیر افزایش یافته است (۶). برای پیشگیری از عوارض

پرسش قرار می‌گرفتند. پرسشنامه‌ها توسط یک نفر خانم کارشناس بهداشت عمومی آموزش دیده و از طریق مصاحبه تکمیل گردید. نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام شد. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه‌ی 21 شد و با بهره‌گیری از آزمون کای دو تجزیه و تحلیل آماری انجام شد.

یافته‌ها:

محدوده‌ی دامنه سنی شرکت‌کنندگان، ۱۵ تا ۴۴ سال با میانگین ۲۶/۸ سال بود. از نظر تحصیلات، اکثر زنان باردار با ۵۲/۷٪ دارای تحصیلات متوسطه، ۱۹/۷٪ دارای تحصیلات عالی، ۱۸/۹٪ راهنمایی، ۸/۵٪ ابتدایی و ۰/۳٪ بی‌سواد بودند. ۶۰/۹٪ منبع کسب اطلاعات درباره‌ی زایمان از ترکیب موارد فامیل و خانواده، رسانه‌ها، پزشک و کارکنان بهداشتی؛ ۲۴/۹٪ از طریق فامیل و خانواده، ۱۰/۱٪ از طریق کارکنان بهداشتی، ۷/۷٪ از طریق رسانه‌ها و ۷/۱٪ از طریق پزشک بود. ۸۶/۸٪ دارای بیمه بودند که بیشترین نوع بیمه ۵۰٪ بیمه تأمین اجتماعی بود.

در بررسی زایمان قبلی، ۵۵/۲٪ خانم‌ها زایمان نکرده بودند؛ ۲۳٪ زایمان طبیعی و ۲۱/۸٪ سزارین شده بودند. ۱۰۰٪ زنان باردار برای کنترل بارداری خود به مامای درمانگاه مراجعه کرده و ۷۲/۶٪ علاوه بر مراجعه به ماما تحت نظر متخصص زنان نیز بودند. ۵۶٪ افراد، مراقبت‌های خود را از همان ماه اول بارداری شروع کرده بودند. ۷۵/۶٪ بارداری‌ها از نوع خواسته، ۱۸٪ دارای سابقه‌ی سقط و ۳٪ دارای سابقه‌ی مرده‌زایی بودند. در بررسی نوع زایمان انتخابی ۵۵/۵٪ زایمان طبیعی و ۴۴/۵٪ سزارین را انتخاب کرده بودند. دلیل انتخاب زایمان طبیعی به ترتیب: بهبودی سریع‌تر، بهتر بودن شکل طبیعی هر کاری و عوارض زیاد سزارین بود. دلایل انتخاب سزارین به ترتیب شامل: روش راحت‌تر، ترس از صدمه به نوزاد و ترس از درد شدید زایمان طبیعی و اضطراب و نگرانی زیاد درباره زایمان طبیعی بود (جدول ۱) همه‌ی خانم‌هایی که زایمان قبلی آنها به روش سزارین انجام شده بود اظهار کردند که بنا به توصیه‌ی پزشک زایمان بعدی هم باید سزارین باشد.

شامل: اقامت طولانی‌تر مادر در بیمارستان، افزایش خطر ابتلا به مشکلات تنفسی نئوناتال و عوارض بیشتر در بارداری‌های بعدی از جمله پارگی رحم، مشکلات لانه‌گزینی جفت و هیستریکتومی می‌شود (۱۲ و ۷). سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی باعث افزایش ریسک مرگ، پذیرش در ICU و تزریق خون می‌شود (۱۳). به دلیل عوارض بعد از عمل جراحی، زمان ریکاوری طولانی‌تر و هزینه‌ی بالای جراحی، زایمان طبیعی (NVD) توصیه می‌شود (۵) انتخاب روش زایمان به وسیله زنان تحت تأثیر فرهنگ، دانش، خطر، مزایا و فاکتورهای شخصی و اجتماعی قرار دارد (۶). عواملی چون اضطراب، ترس از CS، NVD، قبلی، تجربه‌ی بد زایمان قبلی، سن مادر و فاکتورهای اقتصادی - اجتماعی نقش به‌سزایی در انتخاب زنان برای CS دارد (۸) به نظر می‌رسد علت CS در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه متفاوت باشد. در کشورهای توسعه یافته، اندیکاسیون‌های پزشکی علت CS است (۱۴) کمتر از ۴٪ از زنان آسیایی CS را بدون اندیکاسیون‌های پزشکی انتخاب می‌کنند (۱۵). بحث‌های قابل توجهی در مورد فواید و ریسک‌های مربوط به CS و NVD وجود دارد و اینکه پزشک روی تصمیم زنان درباره‌ی انتخاب روش زایمانی چه قدر تأثیر می‌گذارد (۱۵). از سویی هدف نهایی تیم هدایت‌گر زایمان، انجام یک زایمان ایمن و تولد نوزاد سالم با حفظ سلامت مادر و جنین می‌باشد (۵)؛ لذا با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه با هدف تعیین روش ارجح زایمانی و عوامل مؤثر بر انتخاب آن در زنان باردار انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی بود. جامعه‌ی مطالعه تمام زنان باردار تحت پوشش عرصه‌ی آموزش پزشکی جامعه نگر کرمانشاه در سال ۱۳۹۲ بود. حجم نمونه با توجه به مطالعات قبلی (۱۶) و با در نظر گرفتن میزان خطای ۵ درصد، ۳۶۶ نفر برآورد گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ی مشتمل بر دو بخش بود که در بخش اول اطلاعات جمعیت‌شناختی و مامایی و در بخش دوم دلایل انتخاب زایمان طبیعی یا سزارین توسط زن باردار مورد

جدول شماره‌ی ۱: دلایل انتخاب زایمان طبیعی و سزارین از دید شرکت‌کنندگان در مطالعه

ردیف	دلایل انتخاب زایمان طبیعی	تعداد	درصد
۱	بهبودی سریع تر	۱۹۲	۵۲/۵
۲	عوارض زیاد سزارین	۱۸۰	۴۹/۲
۳	هر کاری شکل طبیعی اش بهتر است	۱۸۰	۴۹/۲
۴	مشاهده ی لحظه اول تولد نوزاد	۱۶۹	۴۶/۲
۵	طبیعی بودن زایمان قبلی	۶۱	۱۶/۷
۶	تضمین سلامت مادر و جنین	۱۶۱	۴۴
۷	روش راحت تر	۱۶۰	۴۳/۷
۸	تمایل به تجربه ی زایمان طبیعی	۱۵۱	۴۱/۳
۹	توصیه ی آشنایان	۱۴۸	۴۰/۴
۱۰	ترس از بیهوشی و اتاق عمل	۱۲۲	۳۳/۳
ردیف	دلایل انتخاب سزارین	تعداد	درصد
۱	ترس از درد شدید زایمان طبیعی	۱۰۴	۲۸/۴
۲	روش راحت تر	۱۰۴	۲۸/۴
۳	احساس اضطراب و نگرانی زیاد درباره فرایند زایمان طبیعی	۱۰۴	۲۸/۴
۴	ترس از صدمه به نوزاد	۱۰۳	۲۸/۱
۵	ترس از صدمه به دستگاه تناسلی	۹۳	۲۵/۴
۶	توصیه ی پزشک	۹۳	۲۵/۴
۷	عوارض کمتر و سلامت مادر	۹۱	۲۴/۹
۸	بنا به درخواست همسر و آشنایان	۵۷	۱۵/۶
۹	تغییر در روابط جنسی بعد از زایمان طبیعی	۴۹	۱۳/۴
۱۰	بیمه بودن برای پرداخت هزینه ی سزارین	۲۹	۷/۹
۱۱	عدم دریافت اطلاعات مناسب از طریق مراجع بهداشتی	۱۷	۴/۶
۱۲	بستن لوله های رحمی	۱۵	۴/۱
۱۳	مد بودن سزارین	۱	۰/۳

تحصیلات و میزان درآمد با انتخاب نوع زایمان رابطه ی معناداری وجود داشت (جدول ۳).

بیشترین نگرش به ترتیب مربوط به کمتر بودن هزینه زایمان طبیعی، بازگشت سریع تر به فعالیت معمول و کمتر بودن زمان بستری بعد از زایمان طبیعی است (جدول ۲). بین سن، شغل،

جدول شماره ی ۲: درصد فراوانی نگرش افراد مورد پژوهش در مورد مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین

گروه‌ها	کاملاً موافق	موافق	بدون نظر	مخالف	کاملاً مخالف
زمان بستری پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	۵۲/۷۳	۴۴/۵۳	۱/۹۱	۰/۲۷	۰/۲۷
بازگشت به فعالیت معمول پس از زایمان طبیعی زودتر امکان پذیر است.	۵۶/۲۸	۳۸/۷۹	۳/۵۵	۱/۰۹	۰/۲۷
هزینه‌ی زایمان طبیعی کم تر از سزارین است.	۶۰/۱	۳۲/۵۱	۷/۱	۰	۰/۲۷
درد پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	۴۳/۱۶	۴۷/۵۴	۳/۸۲	۴/۰۹	۱/۳۶
خونریزی پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	۲۴/۵۹	۶۴/۴۴	۱۶/۱۲	۱۰/۳۸	۲/۴۵
پس از زایمان طبیعی شیردهی توسط مادر زودتر انجام می‌شود.	۵۱/۳۶	۳۷/۴۳	۹/۰۱	۱/۹۱	۰/۲۷
عفونت پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	۲۲/۶۷	۵۲/۴۵	۱۳/۶۶	۱۰/۶۵	۰/۵۴
مرگ و میر مادر بعد از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	۱۰/۹۲	۴۴/۸	۲۳/۲۲	۱۷/۷۵	۳/۲۷
مرگ و میر نوزاد بعد از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	۹/۲۸	۳۵/۵۱	۲۶/۲۲	۲۵/۹۵	۳
نوزادانی که به‌روش طبیعی متولد می‌شوند باهوش‌تر از نوزادانی هستند که به‌روش سزارین متولد می‌شوند.	۱۵/۰۲	۲۷/۳۲	۲۶/۲۲	۲۲/۶۷	۸/۷۴

جدول شماره ۳: ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی و انتخاب روش زایمان در افراد مورد مطالعه

معناداری	سزارین		طبیعی		متغیرها
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
P=۰/۰۰۰	۱۵/۴	۴	۸۴/۶	۲۲	سن ۱۵ تا ۱۹ سال ۲۰ تا ۲۹ سال ۳۰ تا ۳۹ سال ۴۰ تا ۴۹ سال
	۳۹/۶	۹۱	۶۰/۴	۱۳۹	
	۶۱/۱	۶۶	۳۸/۹	۴۲	
	۱۰۰	۲	۰	۰	
P=۰/۰۰۲	۱۰۰	۱	۰	۰	تحصیلات بی‌سواد ابتدایی راهنمایی دبیرستانی دانشگاهی
	۴۸/۴	۱۵	۵۱/۶	۱۶	
	۳۴/۸	۲۴	۶۵/۲	۴۵	
	۳۹/۹	۷۷	۶۰/۱	۱۱۶	
P=۰/۰۱۷	۴۳/۳	۱۵۳	۵۶/۷	۲۰۰	شغل خانه دار شاغل
	۷۶/۹	۱۰	۲۳/۱	۳	
P=۰/۰۰۵	۶۳/۳	۶۱	۶۳/۷	۱۰۷	میزان درآمد ماهیانه زیر ۵۰۰ هزار تومان ۵۰۰ هزار - ۱ میلیون تومان ۲-۱ میلیون تومان
	۵۰	۹۱	۵۰	۹۱	
	۶۸/۸	۱۱	۲۳/۱	۵	
P=۰/۱۳۶ NS	۴۶/۱	۱۴۶	۵۲/۹	۱۷۱	بیمه درمانی دارد ندارد
	۳۴/۷	۱۷	۶۵/۳	۳۲	
P=۰/۸۷۶ NS	۴۴/۵	۱۶۲	۵۵/۵	۲۰۲	محل زندگی شهر روستا
	۵۰	۱	۵۰	۱	
P=۰/۶۲۶ NS	۴۰/۵	۳۰	۵۹/۵	۴۴	طول مدت بارداری تریمستر اول تریمستر دوم تریمستر سوم
	۴۷/۵	۵۸	۵۲/۵	۶۴	
	۴۴/۱	۷۵	۵۵/۹	۹۵	

NS: No significant

بحث و نتیجه گیری:

NVD ۶۱/۳۴٪ بود. در این خصوص، در مطالعه‌ی Chong ۹۵٪ به خاطر پروسه‌ی طبیعی، ۶۹/۵٪ پایین بودن هزینه، ۶۶/۵٪ پایین بودن ریسک مرگ، ۲۳/۸٪ به خاطر تمایل به تجربه‌ی زایمان طبیعی، ۲۲٪ بهبودی سریع‌تر و ۷/۳٪ به خاطر ایمن‌تر بودن، NVD را انتخاب کرده بودند و ۶۰٪ به خاطر اجتناب از درد و استرس NVD، سزارین را انتخاب کرده بودند (۱۵) در بررسی Fuglenes تعداد زایمانی، نگرانی درباره‌ی سلامت نوزاد و ترس از زایمان به‌طور معناداری وابسته به انتخاب CS بود. سلامت نوزاد، تجربه‌ی بد زایمان قبلی، مراقبت‌های قبل از تولد در کلینیک‌های سرپایی و زایمان در بیمارستان‌های با میزان بالای CS ارتباط معناداری با اولویت زنان مولتی‌پار برای CS داشت که از بین این موارد، ترس از زایمان، CS قبلی و تجربیات بد زایمان قبلی قوی‌ترین عوامل برای ترجیح دادن CS بودند (۸) در مطالعه‌ی Koken از دلایل اصلی برای ترجیح دادن NVD، سلامتی مادر، تمایل به تجربه‌ی زایمان طبیعی، بهبودی سریع‌تر و عوارض کم‌تر بود (۱۴) در بررسی Huang بیشترین دلیل برای انجام CS درد کمتر، ایمنی بیشتر برای مادر و نوزاد و کم‌ترین دلیل عوارض زایمانی بود (۷) در بررسی Yamasmitt ۲۰/۶٪ از زنان به خاطر حفظ رضایت جنسی، ۲۶/۳٪ به خاطر ایمن‌تر بودن CS برای مادر و ۳۱/۴٪ به خاطر ایمن‌تر بودن برای نوزاد CS را انتخاب کرده بودند (۲۱) در بررسی باقری ترس از درد، تجربه‌ی ناخوشایند از زایمان قبلی، دخالت همراه بیمار و تجربه‌ی ناخوشایند در اطرافیان از زایمان، نقش مهمی در انتخاب زایمان داشت (۲۲) نتایج Lataifeh نشان داد که از دلایل اصلی برای انتخاب سزارین ترس از عواقب طولانی NVD مثل استرس و آسیب به اسفنگتر مقعدی ۸۴/۶٪ و حفظ عملکرد جنسی ۵۰٪ بود (۲۳) در بررسی Remero از دلایل اصلی برای انتخاب CS عوارض پزشکی و پیشگیری از صدمه به نوزاد بود (۲۴) مطالعه‌ی Kudish نشان داد حدود ۱۰٪ از زنانی که CS را انتخاب کرده بودند به خاطر نگرانی از اپیزوتومی در طول NVD، فورسپس، بچه‌ی درشت، درد و دیستوشی شانه در طول NVD، سزارین را انتخاب کرده بودند (۱۹). در مطالعه‌ی Yamasmitt بیشترین دلیل برای انتخاب NVD پروسه‌ی زایمان طبیعی بود و بیشترین دلیل برای انتخاب CS ترس از درد زایمانی بود (۲۰).

۴۵/۵ درصد زنان، سزارین را به عنوان روش ارجح زایمانی خود انتخاب کرده بودند. در این راستا در مطالعه‌ی Chong فقط ۴٪ از زنان CS را انتخاب کرده بودند (۱۵). در بررسی Lee ۹۵٪ از زنان NVD را انتخاب کرده بودند (۱۹) در بررسی Kudish نشان داده شد که ۸۵/۷٪ از زنان NVD و ۱۴/۳٪ آنان CS را انتخاب کرده بودند (۲۰) در مطالعه‌ی Yamasmitt ۸۷/۵٪ NVD را برگزیده بودند (۲۱)؛ اما Stanton در مطالعه‌ی خود عنوان داشت که ۹۰ درصد تولدها در کشورهای در حال توسعه به روش CS انجام شد (۹). مقایسه‌ی نتایج مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعات یاد شده بیانگر این می‌باشد که میزان تمایل به سزارین در زنان ایرانی به میزان قابل توجهی بیشتر از مطالعات انجام گرفته در کشورهای پیشرفته است. این نتایج می‌تواند زنگ خطری برای مسئولین بهداشتی باشد و باید این مسئله مورد بررسی قرار بگیرد که موانع انجام زایمان طبیعی در بین زنان ایرانی چه مواردی می‌باشند تا بتوان با شناسایی این عوامل در جهت بر طرف کردن آنها گام برداشت. شناسایی این موانع به محققین و برنامه‌ریزان بهداشتی کمک می‌کند که استراتژی‌های مناسبی جهت ارتقای سلامت زنان تدوین نمایند.

بین سن، شغل، میزان تحصیلات و درآمد با انتخاب نوع زایمان رابطه‌ی معناداری وجود داشت. در این رابطه فیشر و همکاران معتقدند که علاوه بر سن، وضعیت مالی مناسب، سطح تحصیلات، فرهنگ و شخصیت بالای مادران ارتباط معناداری با انتخاب نوع زایمان دارد (۱۷). همچنین در مطالعه‌ی Fuglenes بین سن، سطح تحصیلات، شغل با انتخاب نوع زایمان رابطه معنی داری وجود داشت (۸) در مطالعه Kun Huang نیز بین سن، شغل و تحصیلات با انتخاب نوع زایمان رابطه‌ی معناداری وجود دارد و افرادی که شاغل و دارای تحصیلات و سن کمتری بودند سزارین را بیشتر ترجیح می‌دادند (۷). در بررسی Pevzner متغیرهای اقتصادی - اجتماعی و جمعیت‌شناختی به طور معناداری تحت تأثیر جواب‌های شرکت‌کننده‌ها نبود (۱۸).

در مطالعه‌ی حاضر بیشترین دلیل انتخاب NVD توسط زنان به ترتیب شامل: بهبودی سریع‌تر ۹۵/۵۶٪، پروسه‌ی طبیعی ۹۰/۱۴٪ و عوارض زیاد CS ۸۹/۱۶٪ بود. بیشترین دلیل برای انتخاب CS به ترتیب شامل: راحتی ۶۵/۰۳٪، ترس از صدمه به نوزاد ۶۲/۵۷٪، ترس از درد شدید و احساس اضطراب و نگرانی زیاد درباره‌ی

قدردانی

این مطالعه با حمایت گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه صورت گرفت که بدین وسیله از مسئولین مربوطه و کادر محترم مرکز جامعه‌نگر کرمانشاه به‌خصوص واحد مامایی به‌خاطر همکاری در اجرای این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

دلایل غیر پزشکی سزارین و هم‌چنین سزارین بر اساس درخواست مادر یکی از مسائل روز سلامت زنان و مشکلات ارایه‌ی خدمات پزشکی به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به‌نظر می‌رسد که ترس از زایمان طبیعی، ترس از صدمه دیدن نوزاد و راحت‌تر بودن سزارین نقش به‌سزایی در انتخاب سزارین بین زنان دارد. لذا به‌نظر می‌رسد ارایه‌ی آموزش‌های صحیح، مشاوره‌ی خانواده و هم‌چنین تهیه‌ی امکانات زایمان طبیعی بدون درد، بتواند در کاهش سزارین در زنان نتایج سودمندی را به دنبال داشته باشد.

منابع:

- Goharian V, Moghare abed L, fazelnia H. Cesarean section rate and indication in Markazi province, Rahavard Danesh. 1998;2(5):28-30. (Persian)
- Sharifirad GR, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B. Study on behavioral intention model (BIM) to the attitude of pregnant women normal delivery and cesarean section in province of Esfahan-Khomeinshahr. Journal of Ilam university of Medical sciences. 2007;15(1):19.23. (Persian)
- Zamani-Alavijeh F, Shahry P, Kahory M, Haghhighizadeh MH, Sharifirad Gh.R, Korsandi M. Identification of factors related to elective casareanlabor:a theory - based study. Daneshvar Medicine. 2012;19(96):1-10. (Persian).
- Galotti KM, Pierce B, Reimer RL, Luckner AE. Midwife or doctor: a study of pregnant women making delivery decisions. J Midwifery Womens Health. 2000;45 (4):320-9.
- Mostafazadeh F, Mashoufi M, RostamnegadM. Attitude of pregnant women and health personnel toward normal delivery vs cesarean section. J Ardabil Univ Med Sci. 2006,6(4):403-408. (Persian)
- Liu NH, Mazzoni A, Zamberlin N, Colomar M, Chang OH, Arnaud L, et al. Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: a qualitative study. Reprod Health. 2013;10 (1):2.
- Huang K, Tao F, Faragher B, Raven J, Tolhurst R, Tang S, et al. A mixed-method study of factors associated with differences in caesarean section rates at community level: the case of rural China. Midwifery. 2013;29 (8):911-20.
- Fuglenes D, Aas E, Botten G, Øian P, Kristiansen IS. Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, delivery experiences, and fear. Am J Obstet Gynecol. 2011;205 (1):45-9.
- Stanton CK, Holtz SA. Levels and trends in cesarean birth in the developing world. Stud Fam Plann. 2006;37 (1):41-8.
- Torloni MR, Betrán AP, Montilla P, Scolaro E, Seuc A, Mazzoni A, et al. Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13:78.
- Mancuso A, De Vivo A, Fanara G, Settineri S, Triolo O, Giacobbe A. Women's preference on mode of delivery in Southern Italy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(6):694-9.
- Ecker J. Elective cesarean delivery on maternal request. JAMA. 2013;309 (18):1930-6.
- Souza JP, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. BMC Med. 2010;8:71.
- Koken G, Cosar E, Sahin FK, Tolga Arioiz D, Duman Z, Aral I. Attitudes towards mode of delivery and cesarean on demand in Turkey. Int J Gynaecol Obstet. 2007;9(3):233-5
- Chong ES, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. Int J Gynaecol Obstet. 2003;80(2):189-94.

16. Salehian T, Delaram M, Safdari F, jazayeri F. Knowledge and attitudes of pregnant women about mode of delivery in health centers of Shahrekord, 1385-1386. *Toolo-e-Behdasht*. 2007; 6(2):1-10. (Persian)
17. Fisher J, Smith A, Astbury J. Private health insurance and a healthy personality: new risk factors for obstetric intervention?. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1995;16(1):1-9.
18. Pevzner L, Preslicka C, Bush MC, Chan K. Women's attitudes regarding mode of delivery and cesarean delivery on maternal request. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011;24(7):894-9
19. 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 Jun;31(2):108-16.
20. Kudish B, Mehta S, Kruger M, Russell E, Sokol RJ. Delivery route preferences of urban women of low socioeconomic status. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010;111(1):28-31
21. Yamasmit W, Chaithongwongwatthana S. Attitude and preference of Thai pregnant women towards mode of delivery. *J Med Assoc Thai*. 2012;95(5):619-24.
22. Bagheri A, Masoodi – alavi N, AbbaszadehF. Effective factors for choosing the delivery method among the pregnant women in Kashan. *Feyz*. 2012; 16(2):146-153. (Persian)
23. Lataifeh I, Zayed F, Al-Kuran O, Al-Mehaisen L, Khriesat W, Khader Y. Jordanian obstetricians' personal preference regarding mode of delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2009;88(6):733-6.
24. Romero ST, Coulson CC, Galvin SL. Cesarean delivery on maternal request: a western North Carolina perspective. *Matern Child Health J*. 2012;16 (3):725-34.
25. Manthata AL , Hall DR, Steyn PS, Grové D. The attitudes of two groups of South African women towards mode of delivery. *Int J Gynaecol Obstet*. 2006;92 (1):87-91.

Factors Influencing Delivery Method Choice in Kermanshah Pregnant Women

Karami Matin B¹, Jalilian F¹, Mirzaei Alavijeh M², Mahboubi M³, Abangah R¹, Zinat Motlagh F², Hatamzadeh N⁴

1. Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
 2. Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
 3. Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran
 4. Social Determinants of Health Research Center, Ahvaz University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
- * Corresponding author: Email: bioraheleh@yahoo.com, Tell: 09181324024. Adress: Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Abstract

Background and Objective: Vaginal delivery is medically recommended over cesarean delivery. Cesarean delivery presents increased risks of death, blood transfusions, and hysterectomy as well as complications after surgery, longer recovery time, and high cost. The aim of this study was to determine the factors influencing the delivery method choice in pregnant women in Kermanshah city, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted among 366 pregnant women who attended community-based medical education classes in Kermanshah during 2013. The researchers randomly selected women to participate in this study. Participants answered a questionnaire and then were interviewed. Researchers analyzed the data using SPSS-21.

Results: Of the women who participated in this study, 55.5% preferred vaginal delivery, whereas 45.5% preferred cesarean delivery. There was a significant relationship between a woman's age, occupation, education, and income and the type of delivery preferred ($P < 0.05$).

Discussion and Conclusion: Pregnant women indicated a strong preference (i.e., nearly half) for cesarean delivery despite the possible complications and risks involved with this procedure. As a result, this should be considered when designing educational programs for pregnant women.

Key words: Cesarean Delivery, Education, Vaginal Delivery.