فراوانی برخی عوامل مؤثر در انتخاب نوع زایمان در شهرستان خمینی‌شهر، استان اصفهان، ۱۳۸۷

زهره فتحیان[۱]، غلامرضا شریفی‌راد[۲]، زهرا فتحیان[۳]، فاطمه پزشکی[۴]

چکیده

مقدمه: در زایمان‌های سزارین، مرگ و میر مادر به طور چشمگیری افزایش می‌یابد. علل اصلی مرگ شامل آندومیومتریت، خونریزی، عفونت دستگاه ادراری و ترومبوآمبولیسم می‌باشد. میزان شیوع سزارین در اصفهان در سال ۱۳۸۷ به ۵۲/۴ درصد و در خمینی‌شهر به ۵۴ درصد رسیده است و این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت برای سال ۲۰۱۰ هدف را ۱۵ درصد بیان نموده است. هدف از این مطالعه تعیین عوامل مؤثر بر انتخاب نوع زایمان می‌باشد.

روش‌ها: پژوهش به صورت مقطعی در بین ۱۹۰ نفر از زنانی که در سه ماهه نخست سال ۱۳۸۷ زایمان کرده بودند صورت گرفت. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه و با انجام مصاحبه تکمیل گردید و از آزمون‌های t-test مستقل، کای اسکویر، آزمون همبستگی اسپیرمن و همبستگی پیرسون استفاده شد و $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی گردید.

گروه آزمایش در ۶ جلسه یک‌ساعت و نیم شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه کوتاه انریچ و مشخصات دموگرافیک بود. اطلاعات از طریق آمار توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) با نرم افزار SPSS16 تجزیه وتحلیل شد

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی در زنان با زایمان طبیعی۲/۳ ± ۷۱ و در زنان با سزارین ۲ ± ۶۲/۶ و میانگین و انحراف معیار نمره نگرش در زنان با زایمان طبیعی ۱ ± ۵۱/۵ و در سزارین ۸ ± ۴۵/۷ است، همچنین آزمون t-test تفاوت بین دو گروه را معنی‌دار نشان داد. توزیع فراوانی عوامل مؤثر در انتخاب نوع زایمان نیز بر حسب نوع زایمان تفاوت معنی‌دار نشان داد.

نتیجه‌گیری: علاوه بر آگاهی و نگرش، فاکتورهای دیگری نیز در انتخاب نوع زایمان مؤثر هستند که از آن جمله می‌توان پزشک، همسر، دوستان و اعتقادهای شخصی را نامبرد. بنابراین با افزایش میزان آگاهی و بهبود نگرش مادران، می‌توان در جهت کاهش میزان سزارین گام برداشت.

واژه‌های کلیدی: سزارین، زایمان طبیعی، عوامل مرتبط، خمینی‌شهر.

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۸۷/۲/۲ *پذیرش مقاله: ۸۸/۵/۲۰*

۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، مرکز بهداشت خمینی‌شهر، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: mitra_fathian@yahoo.com

۲- دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- بهداشت خانواده، مرکز بهداشت خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

۴- کارشناس مامایی، مرکز بهداشت خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

www.mui.ac.ir

مقدمه

زایمان یک امر طبیعی است و چنانچه سیر طبیعی خود را طی کند، بدون هیچ مداخله‌ای صورت می‌گیرد و فقط باید روند طبیعی آن کنترل و تحت نظر قرار گیرد و چنانچه در هر یک از مراحل آن اختلالی رخ دهد که جان مادر یا جنین را تهدید کنند، بایستی اقدامات درمانی لازم سریعاً صورت گیرد. به دلایل متفاوت در حالت عادی، ۱۵ درصد از زایمان‌ها به صورت سزارین صورت می‌گیرد. زایمان به روش طبیعی در مقایسه با سزارین دارای مزایای بسیاری می‌باشد از جمله این که مقرون به صرفه می‌باشد، مدت زمان بستری در بیمارستان پس از زایمان طبیعی کوتاهتر از سزارین می‌باشد، نیاز به بیهوشی ندارد، احتمال عفونت و بروز خونریزی پس از زایمان طبیعی کمتر است (۱).

با وجود این در عرض ۲۰ سال گذشته در اکثر کشورهای توسعه یافته، زایمان با عمل سزارین رو به افزایش گذاشته است. میزان کلی سزارین در ایالات متحده از ۴/۵ درصد در سال ۱۹۶۵، به ۲۵ درصد در سال ۱۹۹۵ رسیده است (۲).

این افزایش حتی در کشورهای آمریکای لاتین نظیر شیلی که نسبت زایمان‌های سزارین به حدود ۴۵ درصد می‌رسد هم مشاهده می‌شود (۳). با وجود پر هزینه بودن سزارین نسبت به زایمان واژینال، شیوع آن در کشورهای در حال توسعه به طور نسبی بیش از کشورهای پیشرفته است. به عنوان نمونه می‌توان از شیوع ۱۳ درصدی سزارین در نروژ در مقایسه با شیوع ۲۷ درصدی آن در برزیل نام برد (۴). این در حالی است که در زایمان‌های به روش سزارین در مقایسه با زایمان‌های واژینال، مرگ و میر مادر به طور چشمگیری افزایش می‌یابد. علل اصلی مرگ شامل آندومیومتریت، خونریزی، عفونت دستگاه ادراری و ترومبوآمبولیسم هستند. این عوامل همراه با افزایش زمان بهبود در زایمان‌های سزارین، سبب افزایش دو برابر هزینه‌های زایمانی در مقایسه با زایمان واژینال می‌شوند (۲). با توجه به تمامی مزایای غیر قابل انکار زایمان طبیعی، متأسفانه آمار سزارین در ایران هم بسیار بالاست؛ به گونه‌ای که ایران به عنوان دومین کشور در جهان و اصفهان به عنوان دومین استان در ایران، از نظر آمار بالای سزارین مطرح می‌باشند (۱). آمار سزارین در استان اصفهان در سال ۸۰ به ۵۲/۴ درصد در مراکز شهری و ۴۳/۵ درصد در مراکز روستایی و در سال ۱۳۸۵ به ۵۹ درصد در مراکز شهری رسیده است و در شهرستان مورد مطالعه (خمینی‌شهر) نیز آمار سزارین از ۴۶/۱ درصد در سال ۸۰ به ۴۸/۹ درصد در سال ۸۳ و ۵۳ درصد در سال ۱۳۸۴ رسیده است و این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت هدف را ۱۵ درصد برای سال ۲۰۱۰ اعلام نموده است (۵، ۲).

در مطالعه‌های مختلف در سراسر دنیا، عوامل متعددی در افزایش این شیوع مؤثر شناخته شده است که می‌توان به عنوان نمونه از مواردی همچون شرایط اقتصادی اجتماعی، روش کار شخصی پزشک، تعداد زایمان مادر، صرف وقت و توجهات پزشکی، آگاهی و نگرش نسبت به روش‌های زایمانی، درخواست مادر و بهره‌برداری از فن آوری نام برد (۱۲-۶). طبق مطالعه‌های انجام شده پارامترهای گوناگون گاه به صورت متفاوت و گاه به صورت مشابه در تصمیم‌گیری مادر دخیل هستند.

بنابراین به نظر می‌رسد که یکی از راهکارهای کاهش میزان سزارین، شناسایی این عوامل و نحوه اثرگذاری آن‌ها بر تصمیم‌گیری مادر در انتخاب نوع زایمان است و تا بتوان با مشخص کردن این عوامل که هدف این پژوهش می‌باشد، گامی در جهت کاهش میزان سزارین و یا حداقل تثبیت آن برداشته شود.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و با هدف بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب نوع زایمان است که در شهرستان خمینی‌شهر در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

تعداد نمونه‌ها با استفاده از فرمول $N = P (1 - P) / d^2$ محاسبه گردید. در این رابطه ضریب اطمینان ۹۵٪ = Z^2 Z برابر با ۱/۹۶، P برآوردی از فراوانی نسبی سزارین در بین زایمان‌ها است که ۵۰ درصد گزارش شده است و d، میزان

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

www.mui.ac.ir

دقت است که ۰/۰۷ در نظر گرفته شد. در مجموع تعداد کل نمونه‌ها ۱۹۵ مورد به دست آمد. جهت انتخاب نمونه‌ها، ابتدا از سطح مراکز بهداشتی درمانی خمینی‌شهر ۸ مرکز به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و تمام زنانی که در سه ماهه نخست سال ۱۳۸۷ زایمان کرده بودند و در ماه‌های دی و بهمن جهت انجام مراقبت‌های کودک خود به مراکز درمانی مراجعه می‌کردند، در مطالعه وارد شدند.

جهت گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای طراحی شد که مشتمل بر ۱۰ پرسش دموگرافیک، ۵ پرسش در مورد اطلاعات زایمان (شامل تاریخ زایمان، محل زایمان، نوع زایمان، شخص گیرنده نوزاد)، ۱ پرسش در مورد عوامل مؤثر در انتخاب نوع زایمان، ۱۶ پرسش در مورد آگاهی از اطلاعات علمی فرد در مورد زایمان طبیعی و سزارین و در انتها ۱۴ پرسش در مورد نگرش افراد نسبت به زایمان طبیعی و سزارین بود. اعتبار پرسش‌ها با نظر چند تن از متخصصان زنان و زایمان تأیید شد و برای حصول پایایی از ۱۵ نفر از مراجعه‌کنندگان test-retes به عمل آمد که با ضریب همبستگی ۸۶ درصد پاسخ مشابه پایایی آن تأیید شد. پر کردن پرسش‌نامه‌ها توسط کارشناسان مامایی آموزش دیده، در مراکز بهداشتی درمانی شهری تکمیل گردید. در امتیازبندی پرسش‌های آگاهی، برای پاسخ صحیح نمره ۱ و برای پاسخ غلط یا نمی‌دانم نمره ۰ در نظر گرفته شد. امتیاز بالای ۷۵ به عنوان آگاهی بالا، ۷۴–۵۰ آگاهی متوسط و امتیاز کمتر از ۵۰ به عنوان آگاهی پایین در نظر گرفته شد.

عبارت‌های نگرشی با استفاده از مقیاس لیکرت تدوین شد و از ۱ تا ۵ امتیاز داده شد. به نگرش کاملاً مخالف امتیاز ۱، نگرش مخالف امتیاز ۲، نگرش بی‌تفاوت امتیاز ۳، موافق امتیاز ۴ و نگرش کاملاً موافق امتیاز ۵ تعلق گرفت. از امتیاز کمتر از ۲۸ به عنوان نگرش منفی، امتیاز ۴۲–۲۹ بی‌تفاوت و امتیاز بیشتر از ۴۳ به عنوان نگرش مثبت در نظر گرفته شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت نیل به اهداف تحلیلی از آزمون‌های t-test مستقل، کای اسکویر، آزمون همبستگی اسپیرمن و همبستگی پیرسون استفاده شد و $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت‌کننده در این مطالعه ۴/۹ ± ۲۵/۷ و میانگین و انحراف معیار سن ازدواج آنان ۳/۱ ± ۱۹/۱ بود. ۶۳/۴ درصد از کل زایمان‌ها به روش سزارین و۳۶/۴ درصد به روش زایمان طبیعی انجام شده بود.

۳۳ درصد از زنان نخست‌زا و بقیه چندزا بودند. از بین زنانی که زایمان نخست را تجربه می‌کردند، ۳۵/۸ درصد به صورت طبیعی و ۶۴/۲ درصد به صورت سزارین، زایمان کرده بودند. در زنان چندزا، ۱۰۰ درصد زنانی که سابقه سزارین داشتند سزارین شده بودند و زنانی که زایمان‌های قبلی آن‌ها طبیعی بود، ۷۹/۷ درصد زایمان طبیعی کرده بودند و ۲۰/۳ درصد سزارین شده بودند. آزمون کای اسکویر نشان داد که بین نوع زایمان قبلی و این زایمان ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$).

فراوانی علل سزارین‌های انجام شده در نمونه‌های مورد مطالعه در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود. ۳۳/۹ درصد از کل زنان آگاهی بالا، ۴۷/۶ درصد آگاهی متوسط و ۱۸/۵ درصد آگاهی پایین داشتند. ۴/۲ درصد از زنان نسبت به زایمان طبیعی نگرش منفی، ۲۵/۴ درصد بی‌تفاوت و ۷۰/۴ درصد نگرش مثبت داشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی سزارین‌های انجام شده برحسب علت در سه ماهه اول سال ۱۳۸۴ شهرستان خمینی‌شهر

علت سزارین	تعداد	درصد
سزارین قبلی	۴۰	۳۲/۳
تنگی لگن	۱۴	۱۱/۳
عدم پیشرفت	۱۱	۸/۹
عدم نزول جنین به داخل لگن	۸	۶/۵
نمای غیرطبیعی جنین	۵	۴
کنده شدن زودرس جفت	۵	۴
جفت سرراهی	۳	۲/۵
آبستنی چندقلویی	۳	۲/۴
بستن لوله‌ها	۲	۱/۶
فشار خون آبستنی	۲	۱/۶
بیش از یک مورد	۳۱	۲۵
جمع	۱۲۴	٪۱۰۰

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

www.mui.ac.ir

جدول ۲: فراوانی عوامل مؤثر در انتخاب نوع زایمان در زنان مورد مطالعه

عوامل مؤثر در انتخاب	نوع زایمان				کل	
	طبیعی		سزارین			
	تعداد	کل	تعداد	کل	تعداد	کل
پزشک	۲۱	٪۲۹/۶	۶۲	٪۵۰	۸۳	٪۴۲/۶
زایمان قبلی	۲	٪۲/۸	۳۱	٪۲۵	۳۳	٪۱۶/۹
اطلاعات شخصی	۱۸	٪۲۵/۳	۵	٪۴	۲۳	٪۱۱/۸
اعتقادهای شخصی	۱۱	٪۱۵/۵	۶	٪۴/۹	۱۷	٪۸/۷
همسر	۵	٪۷/۱	۵	٪۴	۱۰	٪۵/۱
دوستان	۴	٪۵/۶	۵	٪۴	۹	٪۴/۶
مادر	۵	٪۷/۱	۶	٪۴/۹	۱۱	٪۵/۶
مرکز بهداشتی درمانی	۳	٪۴/۲	۰	۰	۳	٪۱/۵
هزینه	۱	٪۱/۴	۰	۰	۱	٪۱/۵
سایر	۱	٪۱/۴	۴	٪۳/۲	۵	٪۲/۷
کل	۷۱	٪۳۶/۴	۱۲۴	٪۶۳/۶	۱۹۵	٪۱۰۰

۹۰ درصد زنان خانه‌دار بودند و سطح تحصیلات اکثر آن‌ها در حد دبیرستان بود (۴۷/۶ درصد).

۷۲ درصد مادران در بیمارستان دولتی، ۲۳/۳ درصد در بیمارستان خصوصی و بقیه در زایشگاه زایمان کرده بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی مادران با زایمان طبیعی ۲/۳ ± ۷۱/۲ و با سزارین ۲ ± ۶۲/۶ بود که آزمون t-test مستقل، تفاوت بین دو گروه را با P < ۰/۰۵ معنی‌دار نشان داد.

میانگین و انحراف معیار نمره نگرش مادران نسبت به زایمان طبیعی در زایمان طبیعی ۱ ± ۵۱/۵ و در سزارین ۰/۸ ± ۴۵/۷ بود که آزمون t-test مستقل، تفاوت بین دو گروه را با P ۰/۰۵ > معنی‌دار نشان داد. در زمینه علل انتخاب نوع زایمان به ترتیب پیشنهاد پزشک، سزارین قبلی و دوستان به نفع سزارین و اطلاعات علمی، اعتقادهای شخصی و هزینه به ترتیب به نفع زایمان طبیعی بودند (جدول ۲).

۶۴ درصد سزارین‌ها در بیمارستان‌های دولتی و ۳۲ درصد آن در بیمارستان‌های خصوصی و بقیه در زایشگاه انجام شده بودند. همچنین ۸۶ درصد زایمان‌های طبیعی در بیمارستان‌های دولتی و ۷/۵ درصد در بیمارستان‌های خصوصی و بقیه در زایشگاه انجام شده بودند که آزمون کای اسکویر ارتباط معنی‌داری را بین نوع زایمان و نوع بیمارستان نشان داد.

بین نوع زایمان قبلی و این زایمان نیز رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت (P < ۰/۰۲).

آزمون همبستگی (Spearman) نشان داد که بین تحصیلات مادر و نمره آگاهی، رابطه معنی‌داری وجود ندارد. بین تحصیلات و نگرش نیز رابطه معنی‌داری مشاهده نشد، اما بین آگاهی و نگرش رابطه مستقیم معنی‌داری وجود داشت (r = ۰/۵۰۴ ،P < ۰/۰۰۱)

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند که میزان سزارین در شهرستان خمینی‌شهر ۶۵ درصد و میزان زایمان طبیعی ۳۵ درصد می‌باشد که از آمار قابل قبول بین‌المللی حدود ۴۵-۴۰ درصد بالاتر می‌باشد. در یک بررسی در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۷ تحت عنوان طرح پایش و ارزشیابی در بهداشت باروری، درصد سزارین در طول این مدت در استان اصفهان ۵۸/۲ درصد، در شهرستان خمینی‌شهر ۴۳/۵ درصد و در سطح کشور ۴۲/۳ درصد بوده است (۵)، که این آمار و ارقام

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

www.mui.ac.ir

بیانگر لزوم انجام اقدام‌های مداخله‌ای در جهت کاهش میزان سزارین می‌باشد.

آگاهی اکثریت زنان در پژوهش حاضر نسبت به روش‌های زایمان متوسط تا خوب است. همچنین میزان نگرش زنان باردار به زایمان طبیعی نیز اکثراً مثبت است. در یکی از مطالعه‌های مشابه که در شهر گیلان انجام شده بود، نشان داد که ۶۲/۱ درصد زنان دارای آگاهی متوسط، ۳۳/۷ درصد دارای آگاهی ضعیف و ۴/۲ درصد آگاهی بالا داشتند. همچنین ۷۵/۴ درصد زنان باردار شهر دارای نگرش مثبت به زایمان طبیعی و ۲۴/۶ درصد دارای نگرش منفی بودند (۱۳). در مطالعه دیگری در شهر تهران نیز درصدهای آگاهی خوب، متوسط و پایین به ترتیب ۲/۲، ۶۷/۳ و ۳۰/۵ درصد بودند (۱۴).

با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه و مطالعات قبلی بین میانگین نمره آگاهی و نگرش در زایمان طبیعی و سزارین رابطه مستقیم و تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در بررسی توسلی و همکار نیز همبستگی بین آگاهی و نگرش با P = ۰/۰۰۲ معنی‌دار بود. بدین معنی که با افزایش آگاهی زنان باردار، نگرش مثبت به زایمان طبیعی افزایش می‌یافت (۱۵). همچنین در پژوهش فرامرزی و همکاران نیز ارتباط بین آگاهی و نگرش زنان باردار نشان می‌دهد که افرادی که آگاهی بیشتری دارند، نگرش آن‌ها نیز نسبت به زایمان طبیعی مثبت‌تر است و افراد با آگاهی پایین‌تر، نگرش منفی‌تری نسبت به زایمان واژینال دارند (P = ۰/۰۰۱) (۱۶). مشاهده شده است که هرگاه رفتار یا گرایشی مقدم بر آگاهی به وجود آمده باشد، به خاطر تقلید یا اجبار بوده است (۱۷)، بر این اساس آگاهی از ابعاد مختلف رفتار، جهت بهبود رفتارهای سلامتی مهم می‌باشد و قبل از تدوین برنامه بهداشتی لازم است که افکار و الگوهای رفتاری افراد مشخص شود و کسب آگاهی شرط اساسی و نخستین قدم در اتخاذ یک رفتار بهداشتی است. همان گونه که مشاهده می‌شود اکثر زنان در مطالعه حاضر دارای آگاهی متوسط تا خوب بودند و اکثراً دارای نگرش مثبت به زایمان طبیعی داشتند ولی با وجود این باز هم شیوع سزارین در بین آن‌ها بالا است که این موضوع نشان‌دهنده این است که به غیر از آگاهی و نگرش، عوامل مؤثرتر دیگری در انتخاب نوع زایمان وجود دارند.

طبق نتایج به دست آمده محدوده سنی اکثر مادران در گروه سنی کمتر از ۲۴ سال (۵۱/۳ درصد) می‌باشند و رابطه آماری معنی‌داری بین سن و نوع زایمان مشاهده نمی‌شود. در پژوهش توسلی و همکار بین سن زنان باردار و عملکرد آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود داشت (P =۰/۰۰۴)، بدین معنی که با افزایش سن، میزان سزارین افزایش می‌یافت (۱۵).

در زمینه تحصیلات در بررسی حاضر، بین میزان تحصیلات و نوع زایمان رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد (P = ۰/۰۲)، بدین معنی که با افزایش میزان تحصیلات میزان سزارین نیز افزایش پیدا می‌کند. در تحقیق علی‌محمدیان و همکاران نیز رابطه آماری معنی‌داری بین سطح سواد مادر در گروه درخواست‌کننده سزارین انتخابی، در مقایسه با گروه غیر درخواست‌کننده به دست آمد (۱۹).

در این رابطه، Fisher و همکاران معتقدند که علاوه بر وضعیت مالی مناسب، سطح تحصیلات، فرهنگ و شخصیت بالای مادران از عوامل مؤثر افزایش مداخلات مامایی مادر در امر زایمان از جمله درخواست عمل سزارین محسوب می‌شود. Fisher و همکاران علت این امر را ترس این مادران از عملکرد ناصحیح و عدم تبحر در هنگام انجام زایمان واژینال می‌دانند (۲۰).

در زمینه ارتباط بین نوع زایمان و محل زایمان در این بررسی، ارتباط آماری معنی‌داری بین نوع زایمان و محل زایمان وجود داشت، به این صورت که اکثر زایمان‌های طبیعی (۸۴ درصد) در بیمارستان‌های دولتی انجام شده بودند، ۶۳/۷ درصد سزارین‌ها در بیمارستان دولتی و ۳۲/۳ درصد آن‌ها در بیمارستان‌های خصوصی انجام شده بودند. در مطالعه پیری و همکار ارتباط بین نوع زایمان و نوع بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات حاصل، رابطه معنی‌داری را بین نوع بیمارستان و نوع زایمان نشان داد. به طوری که زایمان سزارین و استفاده از فورسپس یا واکیوم در بیمارستان‌های

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

www.mui.ac.ir

خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی انجام شده بود. در این مطالعه همچنین بالاترین شیوع زایمان سزارین در بیمارستان‌های خصوصی درجه ۱ و کمترین شیوع آن در بیمارستان‌های دولتی درجه ۳ به دست آمد (۲۱).

در زمینه رابطه بین زایمان فعلی با زایمان قبلی در مطالعه حاضر، ارتباط آماری معنی‌داری بین زایمان قبلی با زایمان فعلی مشاهده می‌شود (P < ۰/۰۰۱). به طوری که مادرانی که سابقه سزارین داشته‌اند به میزان ۱۰۰ درصد در زایمان فعلی نیز سزارین شده بودند و مادرانی که سابقه زایمان طبیعی داشته‌اند به میزان ۷۹/۷ درصد زایمان طبیعی کرده بودند، ولی در مادران نخستزا ۶۳/۶ درصد سزارین و ۳۶/۴ درصد زایمان طبیعی انجام داده‌اند، که این موضوع اهمیت انجام اقدام‌های جدی در جهت کاهش سزارین در مادران نخستزا را نشان می‌دهد.

سومین علت انجام سزارین در مطالعه حاضر، عدم پیشرفت زایمان می‌باشد (۱۱ درصد) (جدول ۱). در آلمان سعی شده است که با دادن اجازه زایمان به موارد سزارین قبلی و با ایندکشن و تحریک پر قدرت‌تر موارد عدم پیشرفت (استفاده از دوز بالای اکسی توسین) میزان سزارین کاهش داده شود که در این کار نیز موفق بوده‌اند (۲۳، ۲۲).

ولی در مورد عوامل تأثیرگذار در انتخاب نوع زایمان، همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بیشترین تأثیر در انتخاب نوع زایمان در مطالعه حاضر از سوی پزشک می‌باشد، به طوری که در ۵۰ درصد موارد سزارین و ۲۹/۶ درصد موارد زایمان طبیعی، پزشک عامل مؤثر در انتخاب نوع زایمان شناخته شد و در رتبه بعد، زایمان قبلی که عامل تأثیرگذار مهمی در انتخاب روش زایمان فعلی می‌باشد و در رتبه‌های بعدی اطلاعات شخصی، باورها، نظر مادر، همسر و دوستان که همگی به نفع زایمان طبیعی بوده‌اند. در مطالعه‌ای از فرجی و همکاران ۷۰ درصد زنان، پزشک را عامل تعیین روش زایمان دانستند. یعنی نگرش پزشک در انتخاب روش زایمان، بسیار تأثیرگذار است (۱۳). طبق گزارش Signorellie و همکاران از ایتالیا، روش کار پزشک عامل تعیین کننده مهمی در شیوع سزارین است (۷).

در بررسی دیگری از Porreco ۶۴ درصد زنان تایلندی ساکن در استرالیا نقش همسر را در انتخاب روش زایمان مؤثر دانستند، در حالی که در مطالعه مشابه در استرالیا فقط ۸/۸ درصد زنان این عقیده را داشتند (۹).

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش میزان آگاهی و به تبع آن بهبود نگرش و باورهای شخصی مثبت نسبت به زایمان طبیعی و تأثیر بر عوامل و محیط اجتماعی می‌توان در کاهش میزان سزارین نقش مؤثری ایفا کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت افزایش میزان آگاهی مادران و پدران کلاس‌های آموزشی در زمینه روش‌های زایمان، مزایا و معایب هر کدام و جلسات بحث و گفتگو جهت بهبود نگرش برگزار گردد و همچنین با اطلاع‌رسانی به پزشکان در زمینه آمار و ارقام بالای سزارین، تشویق آنان در کاهش میزان سزارین‌های غیر ضروری و همچنین اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌های جمعی سعی در کاهش میزان سزارین گردد.

تشکر و قدردانی

از راهنمایی‌های ارزشمند سرکار خانم شهیدی و همکاری تمام دوستان در مراکز بهداشتی درمانی خمینی‌شهر کمال تشکر را دارم.

References

1. Naghibi KH, Alamme Z, Montazeri K. Which is better? analgesia delivery or cesarean. 1st ed. Isfahan: Isfahan University of medical science; 2002.
2. Kaningham G. Pregnancy and delivery Williams. Trans. Jazayeri H, Vahid Dastjerdi M. Tehran: Samat Publication; 1998.
3. Belizan JM, Althabe F, Barros FC, Alexander S. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. BMJ 1999; 319(7222): 1397-400.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]
www.mui.ac.ir

4. Vangen S, Stoltenberg C, Skrondal A, Magnus P, Stray-Pedersen B. Cesarean section among immigrants in Norway. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79(7): 553-8.
5. Report project monitoring and evaluation of reproductive health. Isfahan: Isfahan Provincial Health Center; 2003.
6. Gould JB, Davey B, Stafford RS. Socioeconomic differences in rates of cesarean section. N Engl J Med 1989; 321(4): 233-9.
7. Signorelli C, Cattaruzza MS, Osborn JF. Risk factors for caesarean section in Italy: results of a multicentre study. Public Health 1995; 109(3): 191-9.
8. Notzon FC, Placek PJ, Taffel SM. Comparisons of national cesarean-section rates. N Engl J Med 1987; 316(7): 386-9.
9. Porreco RP. Meeting the challenge of the rising cesarean birth rate. Obstet Gynecol 1990; 75(1): 133-6.
10. Lampman C, Phelps A. College students' knowledge and attitudes about cesarean Birth. Birth 1997; 24(3): 159-64.
11. Wilkinson C, McIlwaine G, Boulton-Jones C, Cole S. Is a rising caesarean section rate inevitable? Br J Obstet Gynaecol 1998; 105(1): 45-52.
12. Rice PL, Naksook C. Caesarean or vaginal birth: perceptions and experience of Thai women in Australian hospitals. Aust N Z J Public Health 1998; 22(5): 604-8.
13. Faraji Darkhaneh R, Zahiri Sooroori Z, Farjad Bastani F. A survey of knowledge and attitude of pregnant women about delivery methods. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2003; 12(46): 69-75.
14. Yarandi F, Rezaei Z, Eftekhar Z, Saadat SH, Ansari M. The Survey of knowledge and attitude of pregnant women referred to Medical Centers of Tehran towards delivery methods. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2002; 11(42): 15-21.
15. Tavassoli M, Heidarnia M. Study of the effects of education of pregnant women in reduce of elective cesarean section.[Thesis]. 2001.
16. Faramarzi M, Pasha H, Bakhtiari A. A survey on the knowledge and attitude of pregnant women to normal delivery in Babol 1999. Journal of Babol University of Medical Sciences 2001; 12(3): 39-42.
17. Darlingam T. Health education. Trans. Shafie F. Tehran: Tehran University Publishing; 1990.
18. Turnbull DA, Wilkinson C, Yaser A, Carty V, Svigos JM, Robinson JS. Women's role and satisfaction in the decision to have a caesarean section. Med J Aust 1999; 170(12): 580-3.
19. Alimohamadian M, Shariat M, Mahmoodi M, Ramezanzadeh F. The influence of maternal request on the elective cesarean section rate in maternity hospitals in Tehran. Payesh Journal 2003; 2(2): 133-9.
20. 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.
21. Piri Sh, Kiani A. A survey on the prevalence and reasons of different types of delivery and the effect of demographic factors on it Scientific. Journal of Shahed University 2002; 35(8): 1-5.
22. Cunnigham F. Cesarean section and cesarean hysterectomy. In: Cunningham FG, Williams JW, editors. Williams obstetrics. New York: Appleton & Lange; 1993: 591-4.
23. Morel MI, Anyaegbunam AM, Mikhail MS, Legorreta A, Whitty JE. Oxytocin augmentation in arrest disorders in the presence of thick meconium: influence on neonatal outcome. Gynecol Obstet Invest 1994; 37(1): 21-4.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

www.mui.ac.ir

Frequency of cesarean section and its related factors in Khomeinyshahr-Isfahan province 2005

***Zohreh Fathian*[1], *Gholam Reza sharifirad*[2], *Zahra Fathian*[3], *Fatemeh Pezeshkihebi*[4]**

Abstract

Background: The rate of maternal mortality is higher significantly in Cesarean operation. The main causes of death include: endomiometritis, bleeding, urinary tract infection and tromboembolism. While WHO has set the goal of 15% till year 2010 for cesareans, it rate was 52.4% and 54% for Isfahan province and Khomeinyshahr, respectively in 2008. The aim of this study was to determine factors influencing choice of this type of delivery.

Methods: The research was performed as a cross-sectional study among 190 women who had delivery in first quarter of 2008. Data collected by questionnaire and interview and analyzed through t-test, χ^2, Spearman and Pearson correlation tests.

Findings: Mean and standard deviation of knowledge value was 71 ± 2.3 and 62.6 ± 2 in women with normal delivery and cesarean section, respectively ($P < 0.05$). Mean and standard deviation value of attitude among women with normal delivery and cesarean section was 51.5 ± 1 and 45.7 ± 8 respectively ($P < 0.05$). Frequency of effective factors in choosing the type of delivery was different significantly in women with normal delivery and cesarean section.

Conclusion: In addition to knowledge and attitudes, other factors also affect the choice of type of delivery such as: the doctor, husband, friends and personal beliefs. Therefore improving the knowledge and attitudes of women regarding cesarean section we could reduce its rate.

Key words: Cesarean Section, Normal Delivery, Related Factors, Khomeinyshahr.

1- MSc of Health Education, Khomeinishahr Health Center, Isfahan, Iran (Corresponding Author)
Email: mitra_fathian@yahoo.com
2- Associate Professor, Department of Health Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3- Khomeinishahr Health Center, Isfahan, Iran.
4- BSc of Midwifery, Khomeinishahr Health Center, Isfahan, Iran.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-06]

www.mui.ac.ir