

بررسی موانع گسترش زایمان طبیعی و راهکارهای افزایش آن از دیدگاه متخصصین زنان و ماماها

سکینه ابراهیمی پور^۱، نوزد نخعی^۲

چکیده

مقدمه: طی سال‌های گذشته، شیوع زایمان به طریق سزارین در کل جهان افزایش داشته است. مطالعه حاضر با هدف بررسی موانع گسترش زایمان طبیعی و راهکارهای افزایش آن از دیدگاه متخصصین زنان و ماماها در شهر کرمان انجام گردید. **روش‌ها:** این پژوهش از نوع مقطعی و شامل ۱۰۰ نفر از متخصصین زنان و ماماها شاغل در شهر کرمان بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه سه قسمتی بود که بخش اول حاوی داده‌های دموگرافیک، بخش دوم موانع زایمان طبیعی با ۱۳ سؤال و بخش سوم راهکارهای گسترش آن با ۱۰ سؤال بود. داده‌های مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آمار توصیفی و آزمون من ویننی تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره موانع زایمان طبیعی و تأثیر راهکارهای افزایش زایمان طبیعی در متخصصین زنان و زایمان و ماماها تفاوت معنی‌داری نداشت. در بین موانع، افزایش سن مادر در اولین بارداری بالاترین و ترس از عوارض زایمانی کمترین میانگین را داشت. در تأثیر راهکارهای افزایش زایمان طبیعی مراقبت دقیق از کلیه زنان باردار بالاترین و افزایش همکاری بین پزشک و ماما کمترین میانگین را داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: مهم‌ترین مانع زایمان طبیعی، افزایش سن مادر در اولین بارداری و مهم‌ترین راهکار جهت افزایش زایمان طبیعی، مراقبت دقیق دوران بارداری بود که منجر به آمادگی مادر برای زایمان طبیعی می‌شود.

واژگان کلیدی: زایمان طبیعی، سزارین، موانع

مقدمه

تکراری، عدم پیشرفت در مسیر زایمان، نمای غیر طبیعی و انجام سزارین برای سلامت جنین است (۳). طی سال‌های گذشته، شیوع زایمان به طریق سزارین در کل جهان افزایش داشته است، به عنوان مثال در سال ۱۹۷۰ آمار سزارین ۴/۵٪ بود، در حالی که در سال ۲۰۰۷ این میزان به ۳۸٪ رسیده است (۴). در انگلیس آمار سزارین از ۱۳/۸٪ در سال ۱۹۹۳ به ۱۷٪ در سال ۱۹۹۷ و در ترکیه از ۵/۷٪ به ۲۰/۷٪ رسیده است. این آمار در بعضی از کشورها تا ۳۰٪ نیز گزارش شده است. افزایش میزان سزارین در

زایمان طبیعی روش ارجح زایمان است و انجام عمل سزارین بر طبق قواعد به مواردی محدود می‌شود که زایمان طبیعی میسر نباشد یا روش طبیعی با خطر جدی برای مادر و جنین همراه باشد (۱). امروزه سزارین به عنوان شایع‌ترین عمل جراحی و همچنین یکی از اعمال جراحی معمول مامایی در تمام دنیا محسوب می‌شود. انجام این عمل در شرایط خاصی باعث نجات جان بسیاری از مادران و نوزادان می‌شود (۲). علل شایع برای انجام سزارین شامل: سزارین

۱- متخصص زنان و زایمان، بخش زنان و زایمان، بیمارستان سیدالشهدا (ع) کرمان، کرمان، ایران

۲- استاد، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: ebrahimipour.S@gmail.com

نویسنده‌ی مسئول: سکینه ابراهیمی پور

تلفن و فاکس: ۰۲۴-۳۲۵۲۶۲۸۰

آدرس: کرمان، خیابان استقلال، بیمارستان سیدالشهدا (ع)

سراسر دنیا این مسأله را به عنوان یکی از معضلات بهداشتی مطرح ساخته است (۵).

در سال‌های اخیر میزان سزارین در بیمارستان‌های ایران نیز افزایش یافته است به طوری که در تحقیق غفاری و همکاران میزان سزارین در سطح شهر تهران ۶۶/۵٪ گزارش شده است (۶).

کمیته بین‌الملل زنان و مامایی در مورد جنبه‌های اختلال باروری انسان، اعلام نموده است که انجام سزارین بدون دلایل پزشکی نیز افزایش یافته است (۶). در افزایش سزارین دو دسته از عوامل نقش دارند که شامل سزارین به دلیل فاکتورهای طبی و سزارین به دلیل تقاضای فرد می‌باشد (۷). در مطالعه ای در هلند ۶۵٪ از پزشکان با درخواست سزارین بیمار موافقت می‌کردند (۸).

سیاست بهداشتی کشور در جهت کاهش میزان سزارین و جلوگیری از انجام انواع انتخابی آن می‌باشد. مطالعات متعددی در زمینه بررسی علل افزایش سزارین و شناسایی عوامل مرتبط با انتخاب نوع زایمان انجام شده است، در اکثر این مطالعات گروه هدف زنان باردار می‌باشند. به عنوان مثال غفاری و همکاران به بررسی شناسایی عوامل مرتبط با انتخاب زایمان سزارین در زنان باردار پرداخت. بعد از بررسی ۱۰۰ زن باردار، نتیجه گرفت که با بالا بردن درک زنان از توانایی خود و مقابله با موانع مانند درد زایمان می‌توان میزان زایمان طبیعی را افزایش داد (۶).

در مطالعه مردی و همکاران بعد از بررسی ۱۰۰ نفر زن باردار، آموزش مناسب در دروان بارداری در کاهش میزان سزارین انتخابی و بدون دلیل، مؤثر بوده و روش‌های مؤثر در نحوه آموزش و ترویج روش‌های مختلف زایمان کم درد به زنان باردار برای افزایش زایمان طبیعی توصیه شد (۹).

مطالعه امیری و همکاران نشان داد که تحصیلات بالای همسر و وجود سابقه قبلی سزارین، ابتلا به بیماری و سقط قبلی و نیز روش پیشنهادی اطرافیان در انتخاب نوع زایمان مؤثر است (۱۰).

پس از جستجوی بسیار مطالعه‌ای که به بررسی نظر متخصصین زنان و مامایی در زمینه بررسی موانع گسترش زایمان طبیعی پرداخته باشد، به دست نیامد. تنها مطالعه انجام شده توسط فیروزی و هادی‌زاده طلا‌ساز (۱۱) بوده که نظرات این گروه را در زمینه انجام زایمان طبیعی به دنبال سزارین بررسی کرده است. این بررسی نشان داد که مهم‌ترین مانع انجام زایمان طبیعی به دنبال سزارین، عدم حمایت‌های قانونی از کادر درمانی بوده است.

آنچه مسلم است متخصص زنان و گروه ماما در گسترش زایمان طبیعی نقش به‌سزایی دارند، به لحاظ این که روش تصمیم‌گیری و اجرای این گروه در برخورد با زنان باردار رابطه مستقیم با آمار سزارین و زایمان طبیعی دارد. بر همین اساس برآن شدیم تا به بررسی دیدگاه این قشر بپردازیم و نظر آنان را در رابطه با راهکارهای مؤثر در افزایش زایمان طبیعی بررسی کنیم.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جمعیت آماری مطالعه متخصصین زنان و ماما‌های شهر کرمان بود. ۵۰ نفر از متخصصین زنان و زایمان در بیمارستان‌های سطح شهر و مطب‌های خصوصی و ۵۰ نفر از ماماها در بیمارستان‌های افضل‌پور، راضیه فیروز، سیدالشهداء (ع)، پیامبر اعظم (ص) به صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان وارد مطالعه شدند.

پرسشنامه فقط در جهت اهداف تحقیق استفاده خواهد شد. داده‌های مطالعه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای داده‌های توصیفی از فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار و برای داده‌های تحلیلی از آزمون من ویتنی استفاده شد.

نتایج

تمامی افراد شرکت کننده در مطالعه به سؤالات پاسخ دادند. میانگین سنی متخصصین زنان $42/0 \pm 4/3$ سال و ماماها $28/0 \pm 3/6$ سال و سنوات کاری در گروه متخصصین زنان $15/0 \pm 4/2$ و در همکاران ماما $2/9 \pm 8/0$ بوده است. میانگین و انحراف معیار نمره کلی اهمیت موانع گسترش زایمان طبیعی در متخصصین زنان و زایمان $6/97 \pm 7/06$ و ماماها $7/06 \pm 7/9$ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/74$).

در بین موانع گسترش زایمان طبیعی، بالاترین میانگین مربوط به افزایش سن مادر در اولین بارداری و کمترین مربوط به ترس از عوارض زایمانی مثل بروز پرولاپس رحم یا کمر درد بود (جدول ۱). میانگین و انحراف معیار نمره، تأثیر راهکارهای پیشنهادی افزایش زایمان طبیعی در متخصصین زنان و زایمان $4/98 \pm 39/16$ و ماماها $4/35 \pm 40/72$ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/10$). در بین راهکارهای پیشنهادی زایمان طبیعی، بالاترین میانگین (مؤثرترین راهکار) به مراقبت دقیق از کلیه زنان باردار در مراکز بهداشتی یا زیر نظر پزشک برای پیشگیری یا درمان عوارض اختصاص یافت و افزایش همکاری بین پزشک و ماما کمترین تأثیر را داشت (جدول ۲).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه محقق ساخته سه قسمتی بود که سؤالات آن با بررسی متون و نظر خواهی از ۳ نفر از متخصصین زنان و زایمان و ۳ نفر از همکاران ماما طراحی گردید. بخش اول حاوی داده‌های دموگرافیک شامل سن، سابقه کاری، بخش دوم شامل ۱۳ سؤال در مورد دلایل افزایش سزارین و بخش سوم شامل ۱۰ سؤال در مورد راهکارهای مؤثر برای گسترش زایمان طبیعی بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مورد تأیید کارشناسان قرار گرفت. پایایی پرسشنامه در یک مطالعه پایلوت و با استفاده از آلفای کرونباخ در بخش موانع زایمان طبیعی $0/755$ ، راهکارهای پیشنهادی $0/73$ و پایایی کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ $0/711$ بود. نحوه امتیازدهی به سؤالات بخش دوم در قالب مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای (خیلی مهم، مهم، تاحدی مهم، کم اهمیت و بی‌اهمیت) بود که امتیاز ۵ برای خیلی مهم و امتیاز یک برای بی‌اهمیت در نظر گرفته شد. حداقل نمره در بخش موانع ۱۹ و حداکثر آن ۹۵ بود. نحوه امتیازدهی به سؤالات بخش سوم نیز در قالب مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای (خیلی مؤثر، مؤثر، تاحدی مؤثر، کم اثر و بی‌اثر) بود که امتیاز ۵ برای خیلی مؤثر و امتیاز یک برای بی‌اثر در نظر گرفته شد. حداقل نمره در بخش راهکارها ۱۰ و حداکثر آن ۵۰ بود.

مطالعه پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان و با رعایت جوانب اخلاقی اجرا گردید. هدف و ماهیت پژوهش برای افراد توضیح داده شد. به آنان توضیح داده شد که در پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه آزاد می‌باشند. پرسشنامه بدون نام و نام خانوادگی و در کمال رازداری تکمیل شد. در مورد محرمانه بودن پرسشنامه به تکمیل کننده اطمینان داده شد و خاطر نشان شد که از اطلاعات

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره اهمیت موانع گسترش زایمان طبیعی از دیدگاه متخصصین زنان و زایمان و ماماها

میانگین	انحراف معیار	میان	حداقل	حداکثر	
۴/۳۰	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۱ افزایش سن مادر در اولین بارداری و افزایش چاقی
۴/۲۲	۰/۷۰	۴/۰۰	۳/۰۰	۵/۰۰	۲ افزایش نازایی در زوجین و تمایل به سزارین به دنبال درمان نازایی
۴/۱۴	۰/۶۰	۴/۰۰	۳/۰۰	۵/۰۰	۳ وجود ترس و اضطراب در مادر نسبت به شروع دردهای زایمانی
۴/۱۳	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۴ عدم وجود امکانات زایمان بدون درد در اکثر زایشگاهها
۴/۱۱	۰/۵۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۵ افزایش بروز میزان بیماری در دوران بارداری مانند دیابت بارداری و پراکلامپسی تأثیر تشویق و صحبت اطرافیان در انتخاب روش زایمان
۴/۰۹	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۶ افزایش میزان شکایات از کادر درمانی در موارد بروز عوارض زایمانی و عدم رعایت احترام به این قشر
۴/۰۷	۱/۰۰	۴/۰۰	۱/۰۰	۵/۰۰	۷ انجام ندادن مراقبت بارداری زیر نظر پزشک و ماما به طور منظم
۳/۹۸	۰/۹۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۸ عدم پرداخت مالی مناسب به کادر درمان
۳/۹۵	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۹ نبود اختلاف چشمگیر بین هزینه زایمان طبیعی و سزارین در اکثر مراکز درمانی
۳/۹۰	۰/۹۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۱۰ کاهش تحمل و حوصله بیمار و پزشک برای گذراندن سیر کامل القای زایمان
۳/۸۹	۰/۹۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۱۱ عدم آگاهی نسبت به عوارض سزارین و مزایای زایمان طبیعی
۳/۷۱	۰/۷۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۱۲ افزایش سطح درآمد خانوار و بهبود شرایط اقتصادی
۳/۶۹	۰/۸۰	۴/۰۰	۱/۰۰	۵/۰۰	۱۳ افزایش موارد القای زایمانی (گاهی در موارد غیر ضروری) و مانتورینگ جنین
۳/۶۸	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۱۴ تأثیر تشویق و صحبت اطرافیان در انتخاب روش زایمان
۳/۶۱	۰/۸۰	۴/۰۰	۱/۰۰	۵/۰۰	۱۵ زایمان در مرکز خصوصی
۳/۵۵	۰/۷۰	۳/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۱۶ افزایش سطح تحصیلات زوجین و تمایل به داشتن تعداد فرزند کمتر
۳/۴۲	۰/۷۰	۳/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۱۷ کاهش همکاری بین پزشک و ماما
۳/۲۹	۱/۰۰	۳/۰۰	۱/۰۰	۵/۰۰	۱۸ فاصله خیلی زیاد یا خیلی کم بین بارداریها
۳/۲۱	۰/۹۰	۳/۰۰	۱/۰۰	۵/۰۰	۱۹ ترس از عوارض زایمانی مثل بروز پرولاپس رحم یا کمر درد
۷۲/۹۴	۷/۰۰	۷۴/۰۰	۵۱/۰۰	۸۲/۰۰	نمره کلی

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره تأثیر راهکارهای پیشنهادی افزایش زایمان طبیعی در متخصصین زنان و زایمان و ماماها

میانگین	انحراف معیار	میان	حداقل	حداکثر	
۴/۲۳	۱/۰۰	۴/۰۰	۱/۰۰	۵/۰۰	۱ مراقبت دقیق از کلیه زنان باردار در مراکز بهداشتی یا زیر نظر پزشک برای پیشگیری یا درمان عوارض بارداری
۴/۱۱	۰/۸۰	۴/۰۰	۱/۰۰	۵/۰۰	۲ افزایش آموزش به زنان باردار در دوران بارداری جهت آگاهی نسبت به عوارض سزارین و مزایای زایمان طبیعی
۴/۱۰	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۳ فراهم نمودن امکان زایمان بدون درد در تمام بیمارستانها
۴/۰۶	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۴ انتخاب مناسب بیمارار جهت القای زایمان و گذراندن مراحل کامل آن
۴/۰۵	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۵ افزایش حمایت قانونی و احترام به کادر درمانی
۴/۰۵	۰/۷۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۶ افزایش پرداخت مالی مناسب به فرد مسئول زایمان طبیعی
۴/۰۳	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۷ امکان زایمان طبیعی با هزینه کم و افزایش هزینه سزارین
۴/۰۳	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۸ ایجاد شرایط حضور همسر یا افراد نزدیک در زمان زایمان در زایشگاه
۳/۸۲	۰/۸۰	۴/۰۰	۲/۰۰	۵/۰۰	۹ ایجاد زمینه مناسب برای ازدواج و بارداری در سنین پایین
۳/۴۸	۰/۹۰	۵/۰۳	۱/۰۰	۵/۰۰	۱۰ افزایش همکاری بین پزشک و ماما
۳۹/۹۶	۷/۰۰	۰	۲۶/۰۰	۴۹/۰۰	نمره کلی

بحث

نسبت فزاینده سزارین در برابر زایمان طبیعی در اکثر نقاط کشور مشهود است. سیاست بهداشتی کشور در جهت گسترش زایمان طبیعی و کاهش میزان سزارین می باشد. مطالعات مختلفی به بررسی موانع گسترش

افزایش میزان سزارین به عنوان یکی از معضلات بهداشتی در دهه های اخیر در تمام دنیا است. در کشور ما نیز این مسأله بسیار مورد بحث است و

زایمان طبیعی پرداخته است، به طور مثال مقاله امیری و همکاران (۱۰) به تأثیر عوامل مرتبط با انتخاب نوع زایمان پرداخت و نتایج حاصل نشان داد که تحصیلات، شغل و محل زندگی ارتباطی با انتخاب سزارین نداشت، در حالی که تحصیلات بالای همسر، سابقه قبلی سزارین، ابتلا به سقط، پیشنهاد دوستان و روش زایمان نزدیکان ارتباط معنی داری با انتخاب نوع زایمان دارد.

مطالعه مردی و همکاران به بررسی تأثیر آموزش در کاهش سزارین پرداخت و تأثیر آموزش به وضوح مشخص گردید (۹). مطالعه Dominigues و همکاران نشان داد که دلیل اصلی انتخاب زایمان طبیعی در زنان باردار در برزیل، به دلیل بهبودی سریع تر بعد از زایمان طبیعی (۶۸٪) و انتخاب سزارین به دلیل ترس و اضطراب از زایمان (۲۸٪) بوده است. در کل در زنان شرکت کننده تمایل به سزارین بالاتر بوده است (۱۲).

مقاله Spong و همکاران نشان داد که یکی از راه‌های کاهش میزان سزارین در ایالات متحده انتخاب مناسب مادران جهت القای زایمان (اینداکشن) براساس اندیکاسیون مامایی و گذراندن سیر کامل القای زایمان در مدت مناسب می‌باشد (۱۳).

علی‌رغم جستجوی زیاد مطالعه‌ای که دیدگاه متخصصین زنان و زایمان را در زمینه موانع گسترش زایمان طبیعی بررسی کرده باشد، به دست نیامد. تنها در مطالعه فیروزی و هادی‌زاده طلا‌ساز نگرش این گروه در رابطه با زایمان واژینال، بعد از سزارین بررسی شد که در این مطالعه عدم حمایت قانونی از کادر درمانی جزء دلایل مهم در انجام این مسأله مطرح شد (۱۱). مطالعه حاضر نظر متخصصین زنان و همکاران ماما را به طور کلی در رابطه با موانع

زایمان طبیعی بررسی کرد. نتایج حاصل نشان داد که از دید شرکت کنندگان مهم‌ترین دلایل سزارین افزایش سن مادر در اولین بارداری و افزایش میزان چاقی می‌باشد که در مطالعه امیری و همکاران نیز مشابه این نتیجه حاصل شده است (۱۰). یکی دیگر از دلایل عمده، بارداری در زوجین با سابقه نازایی می‌باشد که در مطالعه Yilmaz و همکاران نیز نازایی به عنوان یکی از دلایل سزارین مطرح شده است (۱۴). ترس و اضطراب در زنان باردار نسبت به زایمان نیز یک علت اصلی دیگر تمایل به سزارین می‌باشد که با نتیجه مطالعه Spong و همکاران همخوانی داشت (۱۳). عامل بعدی عدم وجود امکانات زایمان بدون درد در تمام زایشگاه‌ها است. این دو مسأله اخیر جزء دلایل اصلی سزارین انتخابی است.

افزایش بروز عوارض بارداری مانند دیابت و فشار خون، افزایش میزان القای زایمان و استفاده از مانیتورینگ نیز با افزایش سزارین ارتباط مستقیم دارد. در مطالعه Domingues و همکاران نیز افزایش موارد اینداکشن و عدم گذراندن مراحل کامل آن سبب افزایش سزارین می‌شود (۱۲). مطالعه فیروزی و هادی‌زاده طلا‌ساز نشان داد که وجود مسایل قانونی و عدم حمایت از کادر درمان مانع تمایل به انجام زایمان طبیعی به دنبال سزارین می‌شود (۱۱)، نظر متخصصین زنان در مطالعه حاضر هم همین موضوع می‌باشد.

بررسی Druzin و همکاران (۱۵) نشان می‌دهد بار مالی سزارین از هر نظر چند برابر زایمان طبیعی است. از نظر اقتصادی نیز عدم تفاوت قابل توجه بین هزینه زایمان طبیعی و سزارین نیز تا حد بسیار زیادی تمایل به سزارین انتخابی را افزایش می‌دهد. از بین

دیدگاه‌های مختلفی دارند، این عامل نیز محدودیت دیگر مطالعه می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتیجه مطالعه حاضر یکی از موانع اصلی کاهش سزارین، بالا رفتن سن مادر در اولین بارداری بوده و مهم‌ترین راهکار جهت گسترش زایمان طبیعی، انجام مراقبت دقیق دوران بارداری بود که نشان دهنده اهمیت این مراقبت‌ها در تشخیص به موقع و درمان عوارض حاملگی و آمادگی مادر برای زایمان طبیعی است. در مجموع، آنچه روشن است جهت دستیابی به نتیجه مطلوب در زمینه ترویج و افزایش زایمان طبیعی و پرهیز از بالا بردن میزان سزارین، ارتباط و توجه بیشتر به متخصص زنان و زایمان و ماما و استفاده از نظرات و تجارب آن‌ها بسیار اهمیت دارد.

تشکر و قدردانی

از خانم دکتر حبیبه احمدی پور که در قسمت آماری این مقاله کمک کرده‌اند، تشکر می‌شود.

کلیه موارد، ترس از بروز عوارض به دنبال زایمان مانند پرولاپس، کمر درد، سیستوسل و رکتوسل و... و یا فاصله زیاد یا کم بین بارداری‌ها از اهمیت کمتری برخوردار بود.

در مورد راهکارهای کاهش میزان سزارین مهم‌ترین راه‌حل، انجام مراقبت دقیق در طی دوران بارداری جهت پیشگیری و درمان عوارض بارداری مشخص گردید. افزایش سطح آموزش به زنان باردار در مورد مراحل زایمان و ایجاد آگاهی نسبت به عوارض سزارین در این زمینه نیز مؤثر است که در مطالعه غفاری و همکاران و مردی و همکاران نیز این موضوع ذکر شده است (۶،۱۰). راهکار مهم دیگر ایجاد امکانات زایمان بدون درد در تمام زایشگاه‌ها می‌باشد که این نتیجه با مطالعه Spong و همکاران همخوانی دارد (۱۳). کمترین تأثیر را نیز ارتباط و همکاری مناسب بین پزشک و ماما داشته است.

از جمله محدودیت‌هایی که در این مطالعه با آن مواجه هستیم، می‌توان به مقطعی بودن مطالعه اشاره نمود. با توجه به این که این مطالعه به صورت نظرخواهی بوده و افراد نسبت به یک سؤال مشخص

References

1. Garmaroudi GR, Eftekhari H, Batebi A. Factors that affect cesarean among pregnant women. Payesh. 2002; 1(2): 47-9. Persian.
2. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics: 23th ed New York: McGraw-Hill Education; 2010.
3. Amidi M, Akbarzadeh K. The effects of health education on pregnant woman's knowledge and attitude on cesarean section. J Ilam Univ Med Sci. 2005; 13(4):17-25. Persian.
4. Kazemzade M, Pourojalaj J, GhazanfarZadeh B, Gahramani M. Promotion of safe labor through training healthcare workers and pregnant Women to reduce cesarean rate in malayer (2004-2005 Journal of Medical Council of Iran. 2007; 25(2): 149-53. Persian.
5. Koc I. Increased cesarean section rates in Turkey. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2003 Mar;8(1):1-10.
6. Ghaffari M, Sharifirad GR, Zeinab Akbari Z, Mahboobeh Khorsandi M, Hassanzadeh A. Health belief model-based education & reduction of cesarean among pregnant women: an interventional study. J Health Syst Res. 2011; 7(2): 200-8. Persian.
7. Tollanes MC. Increased rate of Caesarean sections--causes and consequences. Tidsskr Nor Laegeforen. 2009 Jun 25;129(13):1329-31.
8. Kwee A, Cohlen BJ, Kanhai HH, Bruinse HW, Visser GH. Caesarean section on request: a survey in The Netherlands. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2004 Apr 15;113(2):186-90.

9. Mardi A, Mashoufi M, HamidzadehArbabi Y, Irani L. Investigating the influence of education on decrease of elective cesarean rates in women visiting the Ardabil city Health Centers in 2011-2012. The third annual Medical Ethics conference: Medical Ethics and Reproduction Health; 2013 Feb 21-22; Tehran: Center for Medical Ethics and History Research, Tehran University of Medical Sciences; 2013.
10. 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. Razi Journal of Medical Sciences. 2013; 20 (106):1-9. Persian.
11. Firoozi M, Hadizadeh Talasaz F. The survey of attitude of gynecologists and midwives about vaginal birth after caesarean delivery and barriers from their views. Ofogh-e-Danesh. 2006; 12(2): 26-33. Persian.
12. Domingues RM, Dias MA, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira AP, et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. Cad Saude Publica. 2014 Aug;30 Suppl 1: 1-16.
13. Spong CY, Berghella V, Wenstrom KD, Mercer BM, Saade GR. Preventing the first cesarean delivery: summary of a joint Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Society for Maternal-Fetal Medicine, and American College of Obstetricians and Gynecologists Workshop. Obstet Gynecol. 2012 Nov;120(5):1181-93.
14. Yilmaz SD, Bal MD, Beji NK, Uludag S. Women's Preferences of Method of Delivery and Influencing Factors. Iran Red Crescent Med J. 2013 Aug; 15(8): 683-9.
15. Druzin ML, El-Sayed YY. Cesarean delivery on maternal request: wise use of finite resources? a view from the trenches. Semin Perinatol. 2006 Oct;30(5):305-8.

The Obstacles of Choosing Vaginal Delivery and Policies to Increase it from the Point of View of Gynecologists and Midwives

Sakineh Ebrahimipour¹, Nozar Nakhaee²

Abstract

Background: In the last few years, the rate of cesarean section has increased all around the world. This study was conducted to investigate the obstacles of performing vaginal delivery and policies to increase vaginal delivery from the point of view of gynecologists and midwives.

Methods: A total of one hundred gynecologists and midwives working in Kerman participated in this cross-sectional study. Data were collected using a questionnaire included three parts of demographic data, 13 questions regarding obstacles of normal vaginal delivery (NVD) and 10 questions regarding policies to encourage NVD. Data were analyzed using Mann-Whitney test and through SPSS19 software.

Results: There was no significant difference between gynecologists and midwives in regard to mean scores of NVD obstacles and policies to encourage NVD. Among the obstacles, increase of maternal age in the first pregnancy and being afraid of delivery complications obtained the highest and the lowest mean scores respectively. Among the policies to encourage NVD, careful prenatal care had the highest mean score and increasing the cooperation between doctors and midwives had the lowest mean score.

Conclusion: According to the results, the most important obstacle of NVD is high maternal age in the first pregnancy and the best recommended solution to encourage NVD is careful prenatal care leading to mothers' preparation for NVD.

Keywords: Vaginal delivery, Cesarean section, Barriers

1-Gynecologist, Department of Obstetrics and Gynecology, Seyyed Alshohada Hospital, Kerman, Iran

2- Professor, Neuroscience Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Sakineh Ebrahimipour

Email: ebrahimipour.s@gmail.com

Address: Seyyedalshohada Hospital, Esteghlal Ave., Kerman, Iran

Tel/Fax: 034-32526280