علل انتخاب سزارین در زنانی که تحت سزارین انتخابی قرار گرفته اند : یک مطالعه کیفی

فریبا رعنائی*، روناک سامانی، روناک شاهوی

چکیده

مقدمه:طی دو دهۀ اخیر تعداد رو به افزایشی از زنان تقاضای زایمان سزارین، بدون وجود یک علت قابل قبول طبی داشته‌اند و موضوع سزارین انتخابی مورد بحث بوده است. علیرغم رشد منابع اطلاعاتی در خصوص سزارین های الکتیوطبی، در مورد عقاید مادران بررسی های محدودی بعمل آمده است و تحقیقات بیشتر در زمینه تمایلات مادران مورد نیاز است. این مطالعه با هدف تعیین علل انتخاب سزارین از دیدگاه زنانی که تحت سزارین انتخابی قرار گرفته اند در مرکز پزشکی بعثت سنندج انجام شد.

مواد و روش ها:این پژوهش کیفی بود و اطلاعات از طریق یک مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۹ نفر از زنانی بدست آمد که طبق درخواست خود تحت عمل سزارین قرار گرفته بودند. سپس اطلاعات با استفاده از روش تحلیل محتوی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و دسته بندی شد.

یافته ها: میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۲۷ سال، اکثریت خانه دار (۵۸٪)، دارای تحصیلات دانشگاهی (۶۸/۴٪) و نخست زا (۷۳/۷٪) بودند. تمام سزارین ها قبل از شروع لیبر و در تاریخ تعیین شده از قبل انجام شده بود. بعد از تحلیل و دسته بندی اطلاعات بدست آمده از مصاحبه ها چند درون مایه تعیین شدند که عبارت از: ترس از زایمان طبیعی، پیشگیری از خطرات جنینی، عدم وجود امکانات، تاثیر نامطلوب زایمان طبیعی روی دستگاه تناسلی و ادراری و توصیه و راهنمایی پزشک بودند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه لزوم بازنگری شرایط انجام زایمان طبیعی و سعی در بهبود آن، ایجاد یک برنامه منظم آموزشی در زمینه فرآیند تولد و روش‌ها را به عنوان یک اولویت در برنامه‌های مراقبتی مادران نشان داد.

کلیدواژه ها: روش زایمان، سزارین انتخابی، دیدگاه زنان

فریبا رعنائی*
مربی هیئت علمی دانشکدۀ پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)
fariba_ranaie@yahoo.Com
شماره تماس: ۳۱۸۲۷٤٦۱ -۰۸۷

روناک سامانی
کارشناس مامایی بیمارستان بعثت سنندج- بخش زایمان، سنندج، ایران

روناک شاهوی
استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج ، ایران

دریافت: ۹۳/۶/۱۳
اصلاح: ۹۳/۸/۱۵
پذیرش: ۹۳/۹/۱۲

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.3]

مقدمه

طی دو دهۀ اخیر تعداد رو به افزایشی از زنان تقاضای سزارین الکتیو، بدون وجود اندیکاسیون قابل قبول طبی داشته اند و موضوع سزارین انتخابی مورد بحث بوده است (۲و۱). در سال ۲۰۰۴ در ایالات متحده تقریباً از هر ۱۰ تولد ۳ مورد (۲۹/۱٪) بوسیله سزارین انجام شده است (۳) سزارین طبق درخواست مادر بخش عمده ای از سزارین‌ها در کشورهای توسعه یافته را شکل میدهد (۴). درخواست برای سزارین انتخابی در حاملگی های بدون عارضه در مناطق آسیایی نیز افزایش یافته و این تمایل با کاهش میزان تولد، بیشتر به چشم میخورد (۵). در کرۀ جنوبی میزان سزارین در سال ۲۰۰۰ به ۴۰٪ رسید ودرمطالعه ای ۱۰/۶٪ از زنان سزارین شده بیان کردند که سزارین را طبق درخواست خود انجام داده بودند (۶). امروزه توجه بیشتری به دیدگاه زنان می شود (۷) و استقلال مادر به عنوان یک محور در تصمیم‌گیری‌های مامایی از جنبه‌های قانونی و اخلاقی تقویت شده است و موضوع سزارین انتخابی دیگر یک ایدۀ حاشیه ای نیست (۲و۳). عوارض مادری ونوزادی در سزارین انتخابی را نسبت به زایمان واژینال ۵/۹ در برابر ۲/۱ در هر ۱۰۰/۰۰۰ حاملگی گزارش کرده اند. (۱،۸). افزایش سزارین های اولیه علیرغم بهبودی های بوجود آمده در معیارهای خطر بیماران را ناشی از تغییرات در رفتار پزشک، عوامل سازمانی و افزایش تقاضای بیمار برای زایمان به طریقه سزارین انتخابی میدانند (۹).

به عقیدۀ کین(۲۰۰۷) اکثریت سزارین های انتخابی ممکن است نتیجۀ درخواست مادر باشد (۱۰). چانگ و مونجلی(۲۰۰۳) دریافتند که نگرش زنان آسیایی در مورد انتخاب سزارین قابل مقایسه با زنان غربی است و به نظر نمی آید تفاوت های فرهنگی و اخلاقی روی ترجیح مادران برای سزارین تأثیر داشته باشد (۷). علیرغم رشد سریع منابع اطلاعاتی در خصوص سزارین‌های الکیتوطبی، موارد کمی در مورد عقیده مادران معلوم شده و تحقیقات بیشتری در مورد تمایلات مادران لازم است (۳). راحتی، ترس شدید از لیبرو زایمان، اعتقاد به اثر زیان آور لیبر روی کف لگن، اجتناب از ترومای واژینال و خطرات همراه با لیبر از مباحث اصلی برای درخواست سزارین در کشورهای در حال توسعه است. در نیجریه دو دلیل عمدۀ درخواست مادران برای انجام سزارین نازایی قبلی و سن بالای مادر بود (۴). در بررسی کیفی عوامل مؤثر بر تصمیم گیری زنان چینی برای انتخاب سزارین، عللی چون اجتناب از خطرات مادر و جنین، برخورداری از استقلال در انتخاب، و تولد در یک روز خاص، مطرح شدند (۵). در ایران تا سال ۱۳۸۲میزان سزارین گزارش شده در شهر تهران در حد ۶۶/۵٪ بود که در بیمارستان های خصوصی به ۸۴٪ می‌رسید. در کرمان در سال ۷۳ حدود ۲۳/۵٪ گزارش (۱۱)و در ۶ماه اول سال ۸۳ در بیمارستان بعثت سنندج این میزان بیش از ۳۸٪ بود (۱۲). در کشورما بالا بودن میزان سزارین را به تمایل مادران باردار، شرایط انجام زایمان طبیعی و انگیزه پزشک نسبت داده اند (۱۳). شایع ترین علل تمایل به سزارین در مطالعات ایرانی، ترس از درد زایمان، تمایل به عقیم سازی، توصیه پزشک، نگرانی از سلامت فرزند وآسیب به جنین بوده است (۱۴،۱۵). در مطالعه ای در شهر سنندج علل مشابهی از جمله ترس از زایمان طبیعی و حفظ سلامت جنین مطرح شدند (۱۲). به هر حال محققین معتقدند بررسی های دقیق تری پیرامون نگرش مادران و ماهیت تصمیم گیری آنها درخصوص سزارین مورد نیاز است. لذا این مطالعه با هدف علل انتخاب سزارین در زنانی که تحت سزارین انتخابی قرار گرفته اند در مرکز پزشکی سنندج انجام شد.

مواد وروش ها

این مطالعه یک پژوهش کیفی بود .نمونه های آن ۱۹ خانمی بودند که بطور مبتنی برهدف انتخاب شدند. شرکت کنندگان ازبین زنانی انتخاب شدند که در بیمارستان بعثت سنندج بنا بر درخواست خود تحت عمل سزارین انتخابی قرار گرفته بودند وتمایل به شرکت در مطالعه را داشتند. اطلاعات با استفاده از یک پرسشنامه نیمه ساختار یافته جمع آوری شد. با هرکدام از مشارکت کنندگان بطور جداگانه و در منزل یا بیمارستان طبق انتخاب آنها مصاحبه انجام شد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.3]

زمان مصاحبه ها بین ۵۰- ۴۰ دقیقه بود. اطلاعات بدست آمده به روش تحلیل محتوی مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. در حوزه های بالینی به دلیل محدود بودن توانایی روش های پژوهش کمی در پاسخ به برخی سئوالات بالینی و بعضی پدیده های انسانی که متاثر از ارتباطات، فرهنگ و ارزش ها و نگرش افراد هستند، استفاده از روش پژوهش کیفی منطقی تر به نظر میرسد. تحقیق کیفی برای توصیف تجربیات زندگی و معنی بخشیدن به آنها بکار می‌رود(۱۶) موضوعات اصلی در هر مصاحبه استخراج و اولویت بندی شده پس از تایید برداشت ها توسط واحدها، وبررسی روابط بین آنها زیر گروه ها تعیین شدند.

معیار ورود به مطالعه خانم هایی بودند که بنابر درخواست خودتحت عمل سزارین انتخابی قرار گرفته بودند و همچنین تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند. تعیین اعتبار یافته ها با تایید درستی داده ها توسط شرکت کنندگان در پژوهش انجام شد . مصاحبه ها تا زمانی ادامه داده شد که اطلاعات بدست آمده دارای موضوع جدیدی نبودند.

از همه شرکت کنندگان برای ورود به مطالعه اجازه گرفته شد واین اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات بدست آمده کاملا محرمانه بوده وهر زمان بخواهند می توانند از مطالعه خارج شوند.

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۷ سال بود، ۵۸٪ خانه دار ، همه ساکن شهر و ۶۸/۴ ٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند و بجز یک مورد بقیه وضعیت اقتصادی خود را متوسط تا خوب عنوان کردند. تمام سزارین ها قبل از شروع لیبر و در تاریخی که از قبل تعیین شده بود ، انجام شده بودند و .همه مادران مراقبت های قبل از تولد را دریافت کرده بودند. ۷۳/۷٪ نخست زا واین مورد اولین حاملگی آنها بود. دریک مورد سابقه یکبار زایمان طبیعی ،۱۰/۶٪ سابقه نازایی ،۲۱٪ سابقه سقط و در یک مورد مرگ داخل رحمی (۵/۳٪) وجود داشت.

بعد از تجزیه و تحلیل اطلاعات در خصوص علت درخواست سزارین شش درون مایه اصلی تعیین شد:

۱ـ ترس از زایمان طبیعی که علل مطرح شده آن به ترتیب شامل موارد زیربود:

الف) ترس از درد زایمان و عدم وجود اقدامات تسکینی و فرد حمایت کننده

ب) ترس از معاینه واژینال یا اپی زیاتومی و انجام روش‌هایی مثل واکیوم و یا فورسپس

ج) ترس از برخورد پرسنل

۲ـ پیشگیری از خطرات حین زایمان برای جنین / نوزاد

۳ـ عدم وجود امکانات و پرسنل کافی، رسیدگی کم، آموزشی بودن بیمارستان

۴ـ تأثیر نامطلوب روی دستگاه ادراری ـ تناسلی

۵ـ توصیه و راهنمائی پزشک

۶ـ راحت تربودن سزارین واطمینان ازعاقبت آن(جدول شماره ۱)

جدول ۱ـ علل درخواست سزارین توسط شرکت کنندگان

علل	تعداد زنانیکه این علت را ذکر کردند
۱- ترس اززایمان طبیعی به علل الف) دردزایمان وعدم وجوداقدامات تسکینی وفرد حمایت کننده درحین زایمان ب) انجام روشهایی مانند معاینه واژینال واپیزیاتومی واستفاده ازروشهایی مانند واکیوم ج) برخورد و رفتارپرسنل	۹
	۷
	۴
۲- پیشگیری از خطرات جنینی	۱۲
۳- عدم وجود امکانات و پرسنل کافی، رسیدگی کم و آموزشی بودن بیمارستان	۹
۴- تأثیر نامطلوب روی دستگاه ادراری ـ تناسلی	۷
۵- توصیه و راهنمایی پزشک	۳
۶- نگرانی از عاقبت امتحان لیبر	۲

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.3]

شایع ترین دلیل برای درخواست سزارین **ترس از زایمان طبیعی** بود ودرد زایمان عامل اصلی این ترس مطرح شد :

"خانم ۲۶ ساله لیسانس: در تحمل درد کم طاقت هستم. اتاق درد را دیده بودم. نمی‌خواهم با آن شرایط سخت روبرو شوم. آن درد شدید از تحمل من خارج است."

یا بیان جملات دیگری که نشانه سطح ترس ناشی از دردی بود که این زنان انتظارداشتند بخشی از تجربه تولد باشد:

ـــ" از درد زایمان وحشت داشتم."

خانم ۲۷ ساله دیپلم:" خوب بود در زمان زایمان یک همراه داشته باشی. فردی مثل همسر یا مادر، تا زائو احساس دلگرمی کند، تا درد را بهتر و راحت تر تحمل کند."

بعضی از شرکت کنندگان از اینکه تحت معاینه واژینال یا برش اپی‌زیاتومی قرار بگیرند ابراز نگرانی کرده بودند:

خانم ۲۸ ساله لیسانس: "از اینکه اپی زیاتومی شوم و درد ناحیه بخیه ها خیلی می ترسیدم. یک احساس ناخوشایند نسبت به آن داشتم."

همچنین در خصوص ترس از نیاز به روش هایی مانند واکیوم مواردی مطرح شد:

خانم ۳۶ ساله لیسانس: "در زایمان طبیعی ممکن است نیاز به واکیوم پیدا شود و این روی بچه اثر منفی بگذارد."

ترس از برخورد و رفتار پرسنل

تعدادی از شرکت کنندگان ترس خود را به دلیل رفتار پرسنل بیان کردند و اظهار داشتند که در خصوص رفتار پرسنل مطالبی شنیده اند که باعث نگرانی در آنها شده بود:

ـــ "از اطرافیان شنیده ام که کارکنان برخورد خشن دارند. اگر شرایط اینطور نبود زایمان طبیعی را انتخاب می‌کردم. تحت شرایط فعلی سزارین را ترجیح میدهم."

پیشگیری از خطرات جنینی

بسیاری از شرکت کنندگان از نگرانی هایشان در مورد احتمال صدمه به نوزاد در زمان تولد صحبت کردند:

خانم ۲۹ ساله فوق دیپلم: "سابقه ۵ سال نازایی داشتم می‌ترسیدم برای بچه مشکلی پیش بیاید و رسیدگی کافی نشود. اگر امکان زایمان خصوصی با مراقبت خاص بود به زایمان طبیعی تمایل داشتم. اطمینان نداشتم."

عدم وجود امکانات و پرسنل کافی

تقریباً نیمی از شرکت کنندگان معتقد بودند که شرایط زایمان طبیعی نامطلوب است، به نظر آنها امکانات و پرسنل کافی وجود ندارد بنابراین رسیدگی به بیمار از کیفیت پایینی برخوردار است. از طرفی به علت آموزشی بودن بیمارستان مشکلاتی وجود دارد:

ـــ "به نظر من امکانات کم است. شنیده بودم که اتاق درد شلوغ است و امکان رسیدگی کافی وجود ندارد."

ـــ" خیلی هم تمایل به سزارین نداشتم شنیده بودم که کارکنان نمی توانند رسیدگی کنند و برخورد خوب ندارند. فکر می کنم اگر برای هر زائو یک پرسنل باشد و توجهات زیادتر شود و یک محیط با آرامش فراهم شود مسلماً زایمان طبیعی بهتر است."

تاثیر نامطلوب زایمان طبیعی روی دستگاه ادراری - تناسلی

تعدادی از شرکت کنندگان معتقد بودند که زایمان طبیعی ممکن است روی عملکرد دستگاه ادراری و تناسلی اثرات زیان آوری داشته باشد:

ـــ "به نظر من یکی از اشکالات بزرگ زایمان طبیعی این است که باعث افتادن مثانه و باز شدن دستگاه تناسلی می‌شود."

ـــ" احتمال فشار به مثانه ومقعد بالاست و ممکن است بعداً احتیاج به جراحی پیدا کنی."

توصیه و راهنمایی پزشک:

تعدادی از شرکت کنندگان توصیه پزشک را دلیل انتخاب سزارین عنوان کردند:

ـــ "در دوران بارداری تصمیم به انجام زایمان طبیعی داشتم. بچهٔ قبلی ام به دلیل بیماری دوران نوزادی اکنون مشکلاتی دارد. نظر پزشکم این بود که سزارین بهتر است."

ـــ" بچه کمی درشت به نظر میامد. پزشک نظر داده بود که بهتر است ریسک نکنیم و سزارین برایم بهتر است."

بحث و نتیجه گیری

تمامی شرکت کنندگان درمطالعه ساکن شهر و اغلب دارای تحصیلات دانشگاهی بودند(۶۸/۴٪). که مشابه با سایر مطالعات در مناطق دیگر کشور ما

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.3]

است(۱۷و۱۵) ، در برخی جمعیت های غربی نیز بین سطح اقتصادی اجتماعی و میزان سزارین ارتباط بدست آمده است. مثلا در یک بررسی در برزیل میزان سزارین با افزایش سطح سواد ومحل اقامت رابطه داشت ودر مناطق توسعه یافته تر بالاتر بود(۹و۷) درکشور ما این ارتباط را به شرایط اقتصادی بهتر وتوان بیشتر درانتخاب نسبت دادند(۱۵).

برخلاف بعضی مطالعات که نتیجه گیری کردند تجربیات منفی در زایمان واژینال قبلی با تمایل زنان برای سزارین ارتباط داشته(۱۹و۱۸و۹) اکثریت افراد مورد مطالعه فعلی سابقه زایمان قبلی نداشتند که مشابه مطالعه انجام شده در هنگ کنگ بود (۵) و این در حالی بود که بعضی از شرکت کنندگان این مطالعه سابقه‌ای از حضور در لیبر را به صورت بستری یا غیربستری ذکر کردند و به نظر میاید مشاهدات آنها باعث ایجاد یک احساس منفی نسبت به زایمان طبیعی شده باشد.

شایع ترین علت مطرح شده برای درخواست سزارین ترس از زایمان طبیعی بود. مطالب منفی نقل قول شده از دیگران به عنوان یکی از عوامل ترس مطرح شده اند(۱۹و۱۸) . کینگ لی و همکاران(۲۰۰۱) در مطالعهٔ خود نتیجه گرفتند که اجتماع و فرهنگ روی تصمیم گیری زنان مؤثر بوده است (۵) در بررسی کیفی علل ترس از زایمان در زنان حاملهٔ نخست بار ترکیه ای منبع اصلی ترس گزارش شده، داستانهای منفی بود که در مورد زایمان یا پرسنل شنیده بودند (۲۰). سرکاس(۲۰۰۷) و لی من (۲۰۰۵) معتقدند شایع ترین دلیل درخواست سزارین از سوی زنان نزائیده ترس از درد لیبر یا احتمال صدمه به خود یا کودک است (۲۰و۱۹).

دراین مطالعه درد زایمان و عدم وجود اقدامات تسکینی جهت آن شایع ترین علت بروز ترس بود. همچنین ترس از انجام روش هایی مانند معاینات واژینال یا اپی‌زیاتومی نیز در درجات بعدی ذکر شدند. این علل در سایر مطالعات ایرانی و غیرایرانی نیز بدست آمده است (۷و۵). در مطالعات ایرانی این عامل در ۵۹٪ موارد در سمنان، ۳۷/۲٪دراصفهان و ۴۸/۳٪درسنندج بدست آمد (۱۵و۱۴و۱۲).

بعضی از زنان موافق این بودند که وجود یک همراه در زمان زایمان باعث تحمل بهتر درد زایمان می‌شود. کارآزمایی های بالینی تصادفی نشان داده اند که حضور یک همراه یا شخص تعلیم دیدهٔ زن در لیبر می تواند پیامدهای زایمان را بطور عمده ای بهبود دهد(۲۲و۲۱).

یکی دیگر از علل ترس زنان در این مطالعه برخورد و رفتار پرسنل عنوان شد. که مشابه مطالعه سرسکاس و همکاران در ترکیه بود. در مطالعه آنان زنان شنیده بودند پرسنل گاهی نسبت به زنان طی لیبر و تولد خشن هستند (۱۹).

این اعتقاد وجود دارد که با آموزش، بدست آوردن اعتماد بیمار و بهبود در اداره مراحل زایمان می توان ترس آنها از این موضوع را برطرف نمود، همچنین استفاده از یک سیستم کنترل درد توسط بیمار پیشنهاد شده است (۲۳و۱۹و۱۲).

دریک مطالعه کیفی روی زنان حاملهٔ نخست زا، نتایج نشان داد زنان می‌خواستند در لیبر شرکت فعال داشته باشند ،به نظرآنها این امر با حمایت از سوی همسر، رفتارو نگرش مثبت ماماهای مراقب، اطلاعات داده شده طی حاملگی ولیبر بدست میاید (۲۴).

یکی از دلایل شرکت کنندگان برای انتخاب سزارین، پیشگیری از بروز احتمالی خطرات برای جنین یا نوزاد در حین زایمان بود که مشابه سایرمطالعات بود(۱۹، ۵ و ۱۱و ۸).

تعداد زیادی از زنان یکی از دلایل انتخاب سزارین را شرایط نامناسب انجام زایمان طبیعی ذکر نمودندآنها عدم وجود امکانات مناسب و کافی، شلوغ بودن مراکز، رسیدگی کم به بیماران و آموزشی بودن آنرا بیان کردند، که توسط سایر مطالعات ایرانی نیز به آن اشاره شده است ۱۵و۱۳).

در مطالعه مشابه انجام شده در ترکیه نیز زنان نگرانی خود را از شرایط و محیط بخش ، عدم اعتماد به پرسنل و ترس از کیفیت پایین مراقبتها ذکر کردند (۱۹) .درشرایط ما نیز علیرغم افزایش روزافزون جمعیت و میزان مراجعه اما بهبودی در تعدد مراکز زایمانی، امکانات و پرسنل ایجاد نشده است. لیبر شلوغ و عمومی، عدم وجود اتاق های مجزا برای زنان در مرحله اول زایمان موجب عدم احساس خلوت و راحتی در شرکت کنندگان شده است.

یکی دیگر از علل ترجیح سزارین دراین مطالعه ، اعتقاد به این بود که سزارین موجب حفاظت دستگاه

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.3]

تناسلی ـ ادراری میشود. چیگبو اعتقاد به تأثیر زیان آور لیبر روی کف لگن و اجتناب از تروما به واژن را از مباحث اصلی درخواست سزارین در کشورهای در حال توسعه میداند (۴). تغییرات بدشکل روی پرینه و تأثیر روی مسائل جنسی به عنوان موضوع شایع مورد بحث بین خانم ها بوده است (۱۹ و ۵).

بعلاوه سزارین تضمین کننده حفاظت لگنی نیست و تحقیقات بیشتر در خصوص اداره مرحلهٔ دوم زایمان ضروری به نظر میرسد (۸).

انگیزهٔ پزشک به عنوان یکی از علل افزایش سزارین در کشور ما در بعضی منابع نام برده شده (۱۵و۱۳و۱۲)است. در صحبت های بعضی از شرکت کنندگان این مطالعه نیز تأثیرپذیری از نظر پزشک به چشم میخورد.

تحقیقی در برزیل نشان داد که پزشکان اجزاء فعال در شکل گیری فرهنگ سزارین بوده‌اند. از علل تمایل پزشکان به سزارین ،برخورداری از درآمد بالاتر عنوان شده است و اینکه برای انجام جراحی برنامه ریزی شده، در مقایسه با لیبر غیرقابل پیش بینی تر، زمان کمتری صرف می شود (۲۶). به نظر میاید مطالعات بیشتری در خصوص این عامل و تأثیر آن بر میزان‌های سزارین در کشور ما لازم باشد.

با توجه به نتایج حاصل از مطالعه بنظر می رسد که لازم است یک برنامه منظم آموزش در مورد فرایند لیبر و تولد و روش ها در برنامه مراقبتی مادران مورد توجه قرار گیرد

تشکر و قدردانی:

پژوهشگر لازم میداند از شورای محترم پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی سنندج به دلیل تصویب و حمایت از طرح و همچنین کلیه شرکت کنندگان در پژوهش مراتب قدردانی خود را اعلام دارد.

References:

1- Hannah ME. Planned Elective Cesarean section: A reasonable choice for some women? CMAJ 2004; 170(5): 1-8.

2- Minkoff H, chervenak FA. Elective primary cesarean delivery. The New England journal of Medicine 2003; 348(10): 946-50.

3- Menacker F, Declercq E, Macdorman ME. Cesarean delivery: background, trends, and epidemiology. Sminars In perinatology 2006; 30(5): 235-41.

4- Chigbu C.O, Ezeome I .v, lloabachie GC. cesarean section on request in a developing country. International Journal of Gynecology & obstetrics 2007; 96(1): 54-6.

5- King Lee Ly, Holroyd E, Yuen Ng C. Exploring Factors Influencing Chinese women's Decision To Have Elective cesarean Surgery. Midwifery 2001; 17: 314-22.

6- Lee SI. women's Attidudes Toward Mode of Delivery in south Korea – a society with High cesarean section rate. Birth 2004; 31(2): 108 -16.

7- Chong E. S. Y, mongelli M. Attitudes of singapor women Towand cesarean and voginal Deliveries. International Journal of Gynecology & obstetrics 2003; 80(2):189-94.

8- Bernstein PS. Elective cesarean section: An Acceptable Alternative to vaginal Delivery?. Ob/Gyn & women Health 2002; 7(2): 1-3.

9- Bailit T.L, Thomas E, Mercer B. Rising cesarean rates: Are patients sicker?. American Journal of obstetrics and Gynecology 2004; 191(3): 800-803.

10- Kean L. Routine Antenatal management. Current, obstetrics & Gynecology 2007; 11 (2): 63-135.

11- Aali B.S, motamedi B. women's Knowledge And Attitude Towards modes of Delivery in Kerman, Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal 2005; 11 (4): 663-70.[Persian]

12- Ranaei F. Reasons for choosing cesarean among women referred to bea·sat hospital of sanandaj (2004). Behbood, The Scentific Quartery of Kermanshah University of medical sciences 2006; 10 (3): 277-286.[Persian]

13- hajizainali AM, The rate of cesarean in Iran is threefold . The Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 2003; no 58: 28.[Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.3]

14- Moradan S. Evaluation of selection of route of delivery and it's causes in patients referring to medical centers of Semnan from april till September 2004. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2004. 7 (2):44-49[Persian]
15- Aram Sh MD, Allame Z MD, Zamani Majid, Yadegar N. The relative frequency of the selected delivery method in the pregnant women referring to medical centers of Isfahan in 2001. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2001. 4(7&8):74-80.[Persian]
16- Adib hajbagheri M, Parvizi S, Salsali M. Qualitative Research Methods. Boshra publishing,Tehran,2010
17- Borghaie A, Kashani E, Golalipour F, Yazdi H, Kabir T. The effect of different factors on methods of delivery at private and educational governmental hospital in Golestan province Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2002; 5(10& 11): 36-43.[Persian]
18- Melender H.L. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. Birth 2002; 29 (2): 101-11.
19- sercekus p, Okumus H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery, 2007; 23 (3): 219-34.
20- Leeman L. Patient choice cesarean delivery. American Family Physician 2005; 72(4): 697-705.
21- Scott K.D, Berkowitz G, Klaus M. A comparison of intermittent and continuous support during labor. American Journal of obstetrics and Gynecology 1999; 180 (5): 1054-59.
22- Kennel J, Klaus S, McGrath S, Robertson S, Hinkley c. Continuous emotional support During Labor in a Us Haspital. JAMA 1991; 265 (17).
23- Franken field G. Fear of childbirth causing Increased C-Section. 2004,http://my.webmd.com/content/article/20/1728-52697?Src=Inktomi & condition= Home- & … .
24- Gibbins J, Thomson A M. Women's expectation and experiences & childbirth. Midwifery 2001; 17 (4): 302-13.
25- Khodakarami N.Normal birth 10%, cesarean 90%. Jam E Jam Magazine, 2004,may 25th:3.[Persian]
26 - Longman R, Miller J, Sampselle C. The Effect of vaginal childbirth on pelvic floordescent. American Journal of obstetrics and Gynecology, 2006; 195 (6): 114-18.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.3]

Exploring of cause's of cesarean selection in view of women who had undergone an elective cesarean in sanandaj in 1386.

Ranaie F, Samani R, Shahoei R

Introduction and Aim: A growing number of women are requesting delivery by elective cesarean section without an accepted medical indication and this issue has been discussed in two past decades.The aim of this study was to determine cause's of cesarean selection in view of women who had undergone an elective cesarean in Beasat hospital of Sanandaj.

Matrrial and Methods: This was a qualitative study and data were gathered through semi-structured interviews from 19 women who have had cesarean surgery on demand. Content analysis was used to analysis of data then major categories were identified.

Results : The mean age of participants was 27 years, most were house wives (58%). Most were university graduates (68:4%).All the cesarean sections were performed before onset of labour.Majority (73.7%) were primiPara and all have obtained prenatal cares.The women's reasons for their request to have cesarean were: fear of natural birth because of labour pain and procedures, and personnel behaviour, avoiding fetal risks, unfavorable condition of vaginal delivery and educational environment of hospital advers effect of vaginal delivery on urogenital tract, physician recommendation and cesarean being easier.

Conclusion: Necessity for careful review of the existing vaginal delivery circum stances and procedures and Attempting for improving it, development of a systematic educational program about childbirth process and procedures as a priority in prenatal care, further research performance on health outcomes for mothers and infants associated with planned cesarean without a medical or obstetrical indication, were of these research's conclusion.

Keywords: Delivery method, Elective cesarean, Women's view

Ranaie F*
Instructor, Nursing and Midwifery School, Kurdistan, university of Medical sciences, sanandaj, Iran.

Samani R
Midwife, Beasat Haspital sanandaj, Iran

Shahoei R
Assistant Professor Nursing and Midwifery Kurdistan University of Medical Sciences. Sanandaj, Iran

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.3.3]