پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۱، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۶، صفحات ۱۲۹ تا ۱۳۲

مقاله اصلی
(Original Article)

بررسی تمایل مادران در مورد نوع زایمان و نوع و سرانجام زایمان

دکتر فخرالملوک یاسائی، دکتر بنفشه محسنی رجائی *

* گروه زنان و زایمان، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *با توجه به افزایش شیوع سزارین و تبعات شناخته شده و نیز عدم اطلاع از میزان تمایل مادران به نوع زایمان و سرانجام آنها، این تحقیق بر روی مادران مراجعه کننده به بیمارستان‌های آیت‌اله طالقانی و مهدیه انجام گرفت.*

روش بررسی: *تحقیق به روش مقطعی بر روی ۱۶۰ خانم بارداری که جهت مراقبت‌های بارداری مراجعه کردند، انجام شد. این خانم‌ها برای بار اول باردار می‌شدند، فاقد بیماری زمینه‌ای بودند، فاقد دلیل مامایی جهت سزارین قبل از شروع دردهای زایمانی بودند، سابقه نازایی نداشتند و سیگاری نبودند. تمایل آنها به نوع زایمان بررسی و پیگیری شد و با آمارهای توصیفی – تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت.*

یافته‌ها: *از ۱۶۰ خانم باردار، ۹۴ نفر (۵۸/۸ درصد) تمایل به زایمان طبیعی و ۶۶ نفر (۴۱/۲ درصد) تمایل به سزارین داشتند. از گروه اول ۶۵ نفر (۶۱/۳ درصد) و از گروه دوم ۴۱ نفر (۳۸/۷ درصد) جهت زایمان به همان بیمارستان مراجعه کردند. میزان سزارین در گروه اول ۱۲/۳ درصد و در گروه دوم ۳۴/۱ درصد بود ($P<0/01$).*

نتیجه‌گیری: *بین تمایل مادر به نوع زایمان با چگونگی و سرانجام زایمان ارتباط معنی‌داری وجود دارد.*

واژگان کلیدی: *سزارین، زایمان طبیعی، خواست مادر.*

مقدمه

یکی از نگرانی‌های جامعه به‌ویژه در زمینه زنان و زایمان، عمل سزارین است (۱). شیوع سزارین را تا ۳۷/۶ درصد گزارش کرده‌اند (۲). در اولین گزارش‌های مربوط به سزارین که در سال ۱۶۶۸ منتشر شده است، عنوان شده که این جراحی به ندرت روی زنان زنده انجام می‌شده و تنها در نومیدی شدید به آن مبادرت می‌کردند.

هنوز زایمان به روش سزارین معمول‌ترین عمل جراحی بزرگ در ایالات متحده است و سالانه یک میلیون مورد انجام می‌شود (۳). فعلاً ما اطلاعی از میزان تمایل مادران به نوع زایمان و سرانجام آن نداریم و عدم اطلاع از این موضوع با عوارضی مانند روند رو به افزایش آن، بالا رفتن هزینه‌ها، به خطر افتادن سلامت جامعه می‌باشد. یکی از مسائلی که گفته شده روی سرانجام حاملگی مؤثر است، خواست اولیه مادر است. در بررسی‌های قبلی بر روی ترس و اضطراب مادر کار شده و مطالعه‌ای خواست مادر را بررسی نکرده است. این تمایل مادر است که ممکن است بر روی سرانجام زایمان اثر داشته باشد. لذا به منظور تعیین تمایل مادران در مورد نوع زایمان و سرانجام و چگونگی آن، این تحقیق روی مراجعین به بیمارستان‌های آیت‌اله طالقانی و مهدیه در سال ۱۳۷۹ انجام گرفت.

مواد و روشها

در این تحقیق مقطعی، کلیه مادران شکم اول غیرسیگاری که فاقد بیماری زمینه‌ای بودند و هیچ دلیل موجه مامایی از قبیل تنگی لگن، پرزانتاسیون بریچ و سابقه نازایی جهت سزارین نداشتند، مورد مطالعه قرار گرفتند و از آنان درمورد تمایلشان

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان طالقانی ، دکتر فخرالملوک یاسائی **(email:** dr_f yass @ yahoo. Com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۰/۱۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٦/٤/۳۱

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

به نوع زایمان (طبیعی یا سزارین) سؤال شد. هم‌چنین سن، سطح سواد و وضعیت اقتصادی شامل محل زندگی در شهر، نحوه تصرف واحد مسکونی، وضعیت اشتغال، سطح سرانه زیربنا بررسی گردید. کلیه افراد پی‌گیری شده و سرانجام زایمان آنها شامل نوع زایمان، طول مرحله دوم زایمان، سن حاملگی به هنگام زایمان، نحوه شروع دردهای زایمانی، استفاده از فورسپس و واکیوم بررسی شد. ارتباط تمایل به نوع زایمان با تجویز اکسی توسین، پست ترم شدن زایمان، طول مرحله دوم زایمان و سرانجام زایمان با آماره‌های کای‌دو و t-test تحلیل شد.

یافته‌ها

از ۱۶۰ خانم باردار، ۹۴ نفر تمایل به زایمان طبیعی و ۶۶ نفر تمایل به سزارین داشتند. ۱۰۶ نفر (۶۶/۲ درصد) جهت زایمان پی‌گیری شدند که ۶۸ درصد از گروه اول و ۶۲ درصد از گروه دوم بودند.

از ۱۰۶ خانم باردار پی‌گیری شده، ۶۵ نفر (۶۱/۳ درصد) تمایل به زایمان طبیعی و ۴۱ نفر (۳۸/۷ درصد) تمایل به سزارین داشتند. میانگین سنی این افراد ۱/۱±۲۱/۵ سال بود.

جدول ۱- توزیع زنان حامله برحسب نوع زایمان و به تفکیک تمایل به نوع زایمان

	زایمان طبیعی	سزارین
تمایل به زایمان طبیعی (n=۶۵)	۵۷ (۸۷)*	۸ (۱۲/۳)
تمایل به سزارین (n=۴۱)	۲۷ (۶۶)	۱۴ (۳۴/۱)

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

در زنان با تمایل به سزارین، ۲۲/۲ درصد بی‌سواد، ۲۳/۳ درصد تحصیلات دبیرستانی و کمتر و ۵۴/۵ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. در گروه با تمایل به سزارین، ۴۷ درصد وضعیت اقتصادی خوب، ۳۴/۸ درصد وضعیت اقتصادی متوسط و ۱۸/۲ درصد وضعیت اقتصادی پائین و ضعیف داشتند. ۵۲ درصد شاغلین و ۳۸ درصد زنان خانه‌دار سزارین را ترجیح دادند. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در گروهی که تمایل به زایمان طبیعی داشتند ۸ نفر (۱۲/۳ درصد) و کسانی که تمایل به سزارین داشتند ۱۴ نفر (۳۴/۱ درصد) سزارین شدند و آزمون آماری کای‌دو نشان داد که این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار است (P<۰/۰۱). توزیع افراد مورد بررسی برحسب تمایل به نوع زایمان و چگونگی و سرانجام زایمان در جدول ۲ آمده است و نشان می‌دهد که زنانی که تمایل به زایمان طبیعی داشتند در ۱۸/۵ درصد و زنانی که تمایل به سزارین داشتند در ۳۲/۶ درصد موارد نیاز به استفاده از اکسی‌توسین پیدا کردند (P<۰/۰۴).

زنانی که تمایل به زایمان طبیعی داشتند، ۷۸/۵ درصد پست ترم شدند و زنانی که تمایل به سزارین داشتند، ۶۱٪ درصد پست ترم شدند(P<۰/۰۶).

طول مرحله دوم زایمان در گروه اول در ۲۰ درصد موارد و در گروه دوم در ۵۱/۶ درصد موارد بیش از ۴۵ دقیقه بود (P<۰/۰۰۳) و بالاخره زنانی که تمایل به زایمان طبیعی داشتند طول مرحله دوم زایمانی آنها ۱۰/۴±۳۵/۵ دقیقه و در گروه تمایل به سزارین ۱۳/۹± ۴۴/۷ دقیقه بود (P<۰/۰۰۳).

از فورسپس و واکیوم در ۲ نفر (۳ درصد) از زنانی که تمایل به زایمان طبیعی داشتند و ۲ نفر (۴/۹ درصد) از گروهی که تمایل به سزارین داشتند استفاده شد (NS).

جدول ۲ - توزیع زنان مورد بررسی برحسب چگونگی و سرانجام زایمان به تفکیک نحوه تمایل به نوع زایمان

		تمایل به زایمان طبیعی	تمایل به سزارین	P-value
استفاده از اکسی توسین	نداشته	۵۳ (۸۱/۶)*	۲۶ (۶۳/۵)	۰/۰۴
	داشته	۱۲ (۱۸/۵)	۱۵ (۳۶/۶)	
پست ترم	نبوده	۱۴ (۲۱/۵)	۱۶ (۳۹)	۰/۰۶
	بوده	۵۱ (۷۸/۵)	۲۵ (۶۱)	
طول مرحله دوم زایمان	کمتر از ۴۵ دقیقه	۴۸ (۸۰)	۱۵ (۴۸/۴)	۰/۰۰۳
	۴۵ دقیقه و بیشتر	۱۲ (۲۰)	۱۶ (۵۱/۶)	
طول مرحله دوم زایمان (دقیقه)		۱۰/۴±۳۵/۵	۱۳/۹±۴۴/۷	۰/۰۰۱

* اعداد داخل پرانتز معرف درصد هستند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

بحث

این تحقیق نشان داد که اگر مادران به زایمان طبیعی تمایل داشته باشند، موارد سزارین و استفاده از اکسی‌توسین در آنها کمتر، فراوانی پست‌ترم بیشتر و مرحله دوم زایمانی آنها نیز کوتاه‌تر می‌شود.

با توجه به اینکه در کشورهای پیشرفته صنعتی نظیر آمریکا و اروپا بر اساس خواست مادر عمل سزارین انجام نمی‌شود، مطالعه‌ای بر روی خواست مادر و نقش آن بر چگونگی زایمان انجام نشده است و بیشتر مطالعات بر روی ترس و اضطراب و تأثیر آن بر سیر زایمان بوده است. در کشور ما نیز یا چنین تحقیقی انجام نشده است و یا لااقل در دسترس قرار نگرفته است. در تحقیقی که در سال ۱۹۹۸ در بخش مامایی بیمارستان مرکزی Helsingborg در سوئد انجام شد، دریافتند که ترس از زایمان در طی حاملگی باعث افزایش میزان سزارین اورژانس می‌شود (۴). در تحقیقاتی که در سال ۱۹۹۸ در بیمارستان Karolinska در سوئد انجام گرفت، مشخص شد که زنان دچار ترس و اضطراب از زایمان احتیاج به حمایت ویژه دارند و در صورتی که تحت حمایت با روان‌درمانی قرار گیرند، حتی اگر در ابتدا تمایل به زایمان سزارین را نشان می‌دادند، زایمان به طریقه طبیعی را تجربه کردند (۴،۵). گروهی از محققین در مدرسه سلامتی دانشگاه La trobe در Victoria در تحقیقی که بروی گروهی از زنان مهاجر استرالیایی Thaiانجام دادند، نشان دادند که این زنان زایمان سزارین را به‌عنوان یک روش مطمئن تولد به علت وجود تکنولوژی سودمند پزشکی قبول داشتند و میزان سزارین اورژانس در این گروه زنان افزایش داشته است (۳).

بالا بودن میزان تقاضا برای زایمان سزارین در گروه تحصیل-کرده می‌تواند به‌علت طرز تفکر این گروه در مورد سزارین و یا مربوط به وضعیت اقتصادی بهتر باشد. بالا بودن میزان تمایل به زایمان طبیعی در گروه با وضعیت اقتصادی بد و ضعیف را می‌توان بدلیل نداشتن وضعیت اقتصادی مناسب جهت پرداخت هزینه بیشتر زایمان سزارین عنوان کرد. بالا بودن میزان تمایل به سزارین در گروه شاغلین را می‌توان به‌علت تحصیلات بالاتر و وضعیت اقتصادی بهتر این گروه دانست (۳). اراده مادر در حین زایمان و به‌خصوص مرحله دوم زایمان با انجام زور زدن کافی و شل کردن عضلات پرینه می‌تواند منجر به خروج سریع‌تر جنین و در نتیجه کوتاه شدن مرحله دوم زایمان شود (۷،۶). شاید عدم همکاری جهت زایمان طبیعی می‌تواند تا حدودی توجیه‌کننده طولانی بودن مرحله دوم زایمان در گروهی که تمایل به زایمان سزارین دارند، باشد که خود می تواند مسئول موارد بیشتر انجام عمل سزارین در این گروه باشد. اختلاف موارد استفاده از فورسپس و واکیوم در بین دو گروه مورد بررسی ناچیز است که می‌تواند به‌علت عدم استفاده از واکیوم و به‌خصوص فورسپس در بیمارستان طالقانی باشد.

سؤال این است که چرا و چگونه و با چه مکانیزمی تمایل مادر روی نحوه و نتیجه زایمان تأثیر می‌گذارد. چرا کسانی که تمایل به زایمان طبیعی داشتند، بیشتر پست ترم شدند؟ آیا ممکن است خواست و ذهنیت مادر بر روی ترشح هورمونهای مغز و هیپوتالاموس و هیپوفیز تأثیر کند و سبب عقب افتادن تاریخ زایمان شود. شاید چون تمایل به زایمان طبیعی داشتند، صبر کردند تا دردها شروع شود. لذا زمان حاملگی بیشتر طول کشید و در نهایت پست‌ترم شدند.

چنانچه می دانیم از زمان قدیم نفس و بدن را دو جوهر متمایز از یکدیگر دانسته‌اند که یکی مجرد و معنوی و دیگری متحیر و مادی است. معتقدان به دوگانگی نفس و بدن بر این باورند که ترکیب این دو جریان وجود و هویت انسانی را شکل می‌دهد و نیز در یکدیگر تأثیر متقابل دارند. علاقه به یادگیری کنترل ارادی فرایندهای غیرارادی همچون ضربان قلب، فشار خون و تنفس از دیرباز در ذهن بشر وجود داشته است (۶). امروزه روشن شده است که هیپوتالاموس، تالاموس، سیستم لیمبیک و سیستم رتیکولار نقش بارزی در حیات هیجانی دارند و هیپوتالاموس که کمتر از یک درصد توده مغز است، یکی از مهم‌ترین مسیرهای خروجی حرکتی سیستم لیمبیک به حساب می‌آید. هیپوتالاموس قسمت اعظم اعمال نباتی و آندوکرینی بدن و نیز جنبه‌های متعددی از رفتار هیجانی را کنترل می‌کند. تحریک هسته‌های پاراونتریکولر باعث ترشح هورمون اکسی‌توسین از سلول‌های نورونی آن می‌گردد و اکسی‌توسین به‌خصوص در انتهای حاملگی به مقدار زیادی ترشح می‌گردد و به پیشبرد انقباضات زایمانی و بیرون راندن نوزاد کمک می‌کند (۲). با توجه به اینکه مکانیزم شروع زایمان ناشناخته است (۷)، عدم شروع زایمان و استفاده بیشتر از اکسی توسین را می توان در گروهی که تمایل به زایمان به‌طریقه سزارین نشان می‌دهند، متأثر از ارتباط بین قشر مغز، سیستم لیمبیک و هیپوکامپ بر هیپوتالاموس و تأثیر آن بر هیپوفیز دانست.

از این مطالعه نتیجه گرفته می‌شود که تمایل به نوع زایمان در مادران باردار می تواند نوع و روند زایمان را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه با تشویق مادران و حمایت روحی روانی مادر

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]

در موارد ترس از زایمان طبیعی، می‌توان از میزان سزارین چه به صورت انتخابی و چه اورژانس کاسته شود. انجام این مهم برعهده ماما و متخصص زنان و زایمان است. در غیراین‌صورت با نگرانی‌ها و ترس‌ها، رشد سزارین ادامه می‌یابد. این مطالعه اولین کار تحقیقاتی در ایران است که برروی نقش خواست مادر در مورد نوع زایمان و تأثیر آن بر روند زایمان انجام شده است. امید است متخصصین بیشتری در آینده بتوانند درستی آمار ارائه شده را با انجام تحقیقات بیشتر و در مراکز دیگر به معرض آزمون بگذارند.

تشکر و قدردانی

از جناب آقای ولایی که در تصحیح مقاله با اینجانب همکاری نمودند، تشکر می‌گردد.

REFERENCES

1. Hankins GD, Clark SM, Munn MB. Semin Perinatal 2006;30(5):276-87.
2. Edwords NJ, Davies G. Elective cesarean section – the patient choice. J Obstet Genecol 2001;21(2):128-29.
3. Rice Pl, Naksook C. Cesarean or vaginal birth: Perception and experience of that women in Australian hospitals. Aust NZ J Public Health 1998;22(5):604-8.
4. Ryding EL, wijma B, Wijma K, Rydhastrom H. Fear of child birth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. Acta Obstet Gynecol Scand 1998;77(5):542-47.
5. Jogren SB. Fear of child birth and psychosomatic support. Acta Obstet Gynecol Scand 1998;77(8):819-25.
۶. دواچی ا، ابراهیمی ا، طبائی س، مولفین. مکاتب روانشناسی؛ روانشناسی عمومی. چاپ اول، تهران، سال ۱۳۷۱، صفحه ۶۳.
6. Cuningham FG, Mac Donald G, editors. Williams' Obstetrics. 21st edition. New York, W.B. Saunders, 2001.
7. Rees L, editor. Stress: A shorttext book of psychiatry. Hodder and Stoughton, 1996;p:75.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-15]