فرآوایی زایمان سخت و برخی از عوامل مستعد کننده آن

*هدی احمدر طهرانی، امیر کوچی، اکرم حیدری، آسیه سلیمی‌نژاد، رقیه انتگری*

چکیده

زمینه و هدف: هدف سال‌های اخیر توصیه پایانه بارداری به شدت و ابزار بارداری ها منجر به تولید یک نژاد زنده از ۱۵۰ میلیون دنیا در کشورهای توسعه‌یافته بارداری به نسل نویده و با احساس ترس، درد، رنج و حتی مرگ همراه می‌باشد که در این میان زایمان دشوار و سخت یکی از علل عمدی مادران می‌باشد. به این ترتیب در این مقاله تأثیر زایمان سخت و طولانی بر روی نتایج بارداری و به منظور تعیین عوامل مستعد کننده آن، این بررسی بر روی مراجعین به زایمان‌کاخ های بیمارستان ابیدی و حضرت زهرا (س) انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی به مدت ۶ ماه از سپتامبر ۱۳۸۴ تا یوز ۱۳۸۵ بر روی ۱۲۳۵ زن آماده زایمان مراجعه‌کننده به دو بیمارستان دولتی شهر اصفهان گردیده است. در این بررسی متأخری بر دو صورت: غیر احتمالی و مبتنی بر هدف و ابزار گردیده داده‌های بیمارستان بود که از طریق مشاهده، مصاحبه و معاینه تحلیل و تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌مندی کمیک گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های با ارزون کاهن، دوی، پراید همچنین اسپیلمن، پیشرون و آزمون Z انجام شد.

پایانه‌ها: پایانه دهی به هنگام شروع زایمان سخت و درمان بود. برای این رابطه علی مادری مرتبط با زایمان سخت به ترتیب، عدم تناوب سر بهترین با لکن مادر، اختلال شنوایی مامای، داشتن پی حس ایپیدورال، دریافت مسمک مخدر عینی یک ساعت به زایمان، خستگی روی مادر و عدم مکانیکی روی، یلی هیدرآبامین بود. از غش ترویج، طبیعی بارداری، ساشه‌های غیرطبیعی جنس، وجود بند‌دار درد در نوزاد بود. نتایج نشان داد که زایمان سخت با قوست، سر، قدم، شاخص توده بدنی، میزان تحریک‌های تهیه شده، تحریک شدت و شدت افزایش و زن در دوران بارداری، تغییر در نمایندگی خدمه بارداری، سه‌بیف بارداری و دیگر انرژی‌های معمول داری داشت

نتیجه‌گیری: از نظری که مطالعات مختل فراروی و عوامل مستعد کننده موثری را کرج کرده می‌شود و با توجه به این که کرج به خصوص اختلالات زایمانی یکی از مهم ترین راه‌های کاهش مرگ و می‌مادری و جنین است لذا هنگام توازن این یونه‌های در پیش بینی یکی زایمان غیرطبیعی سوز جثه و جهت کاهش احتمال نوزاد و عوارض آن برای باردار روز نمود.

کلید واژه‌ها: زایمان سخت - علی مادری - علی جنینی - عوامل مرطی

تاریخ دریافت: ۱۱/۴/۱۳۸۷
تاریخ پذیرش: ۱۱/۵/۱۳۸۷

1 مرسی گروه ماما، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران (برپایه پرساری ایران)
2 استادیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
3 استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
4 مدرس گروه مامایی و مدیریت پرسارتی بیمارستان دانشکده پرستاری ماما، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
5 دکتر تخصصی پزشکی زنان و ماما، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

Email: ahmar10929@yahoo.com
مقدمه

تولد از زیباترین پایده‌های خلق و از بلندترین مراتب هستی است. که این امر از نظر خواندنی و قابل خلق حساب است. هر سال بیش از ۱۵۰ میلیون زن در کشورهایی در حال توسعه حامله می‌شوند و اغلب حاملگی‌ها منجر به تولد یک نوزاد زن است. از یک مادر سالمند می‌شود اما برای عده‌ای از زنان، زایمان خشکشال کتنده بیهوش و با درد، ترس و هر مگر همراه می‌باشد. بنابراین زایمان، عفونت و فشار خون بالا مهم‌ترین علت مرگ مادر طی زایمان و روزه‌های اول بعد از زایمان است. اما در این رابطه زایمان سخت و با پیشرفت غیرطبیعی (دیستوئزیو زایمانی) نیز دارای عوارض بسیار آزاردهنده و خونریز می‌باشد. بنابراین لغو دیستوئزی، زایمان سخت است و نباید اهسته زایمان مشخصی می‌شود. چهار علت اصلی آن اشکال در نیرو ایجاد ناشی از عناصر بی‌توجهی، عدم تشخیص متأخری، عدم کنترل حلمه و عدم توانایی بازگشت خونریز است. 

در نهایت اختلالات نرم موجب تاسیس است. طول‌فزای زایمان نسبتاً کوتاه است. طول فاصله فعال زایمان ۴ تا ۶ ساعت و دو میلیدریت فعال زایمان در زنان شکم اول ۴ ساعت می‌باشد. انتخاب دهانه می‌باشد ۳ ـ ۴ سانتی‌متر و یک تا دو حضور اضطرابی رحمی نشانه قابل اعتمادی برای شروع فعال زایمان بی‌شمار می‌باشد. طولایی شدن مرحله فعال زایمان در کشورهای آمریکا در بین ۱۰ تا ۱۲ درصد زایمان ها معمولاً است. به علت آن عدم توانایی

هدی احمری طهران و همکاران

فراوانی زایمان سخت و باری خاک و عوامل مستعد کننده آن

دوره ۴۲ شماره ۶۲/۷/۱۳۸۸ استنامه
روش بررسی
پژوهش حاضر از نظر توصیفی، تحلیلی و مقطعی به دو است. نمونه‌پژوهش شامل خواننده‌ای زبان‌سرمایه‌ای است که حرف‌ریزی در زبان انجامید. در این بررسی نمونه‌گیری به صورت غیر احتمالی و مبنای بر هدف بود. جهت تعیین حجم نمونه، طبق مطالب اصلی و با توجه به پراکندگی میزان شیب در مطالعات صورت گرفته، نمونه‌ای به تعداد ۴۲۰ نفر پاسخگویی تعیین اهداف مطالعه بوده است. که بر اساس جمعیت تحت پوشش پیش‌بازارستان ها نمونه‌ها به سه‌مبيه ای انتخاب شدند و در نهایت ۶۳۸ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه‌ها مورد پژوهش به هنگام انجام داده رحم به ساتور متی پذیرش شد، و مورد مصاحبه قرار می‌گرفتند. اگر ۳۰% تا ۴۰% مراجعه دو زبان از طریق قرن مشاهده و معمولاً مشخصات زبانی بدون هیچ مداخله ای، توسط هیکاران پژوهشگر مورد ارزیابی و مشاهده می‌گردند می‌گرفتند. شرایط به‌پژوهش نمونه شامل سکونت داشتند، در قیم، داشتن ۷۳ حاملکی، نک کو، نمایش جنین سر، نداشتن مسئولیت یک را که دو زبان این رویکرد می‌گذارند. یک دیالاسپاس، سری گرفت از آن در حال ۷ سانتی‌متر و شروع دردهای واقعی توسط هم‌اکنندا یا پژوهش اطلاع معنایی تابید. از شروع این پژوهش ویژگی زبان این و کنوانی اقدام کننده گشته، نمایش جنین، حالات روحی روانی مادر سال‌ها، وضعیت اشغال و فعالیت‌های زبانی و زبانی است که ساخته زبانی صورت گرفته در مادر و جنین از دیدگاهی‌های مادرزادی دیده‌اند.

زبان‌های زبان‌زبانی در حالت نوعی از زبان طولانی مدت، و در حالت از هم‌سازی و تبادل اطلاعات و عوامل سیستم در بروز زبانی صورت لذا این پژوهش به فعالیت تعیین‌برنامه زیستی و عوامل متغیر بین زبان‌های مادر و زبان‌های جنین و مادر و صمایی زبان‌های برای روی و جنین از هم‌سازی می‌باشد. همه‌چیز سبب افزایش خودروی جنین و بعد از زیست، عواملی که پره‌های جنینی پاسخ در کانال زبانی است، سپس سایر نوازند. نوازند موذ و عوامل نوازند باید تا زبان‌های با به هم‌سازی و عوامل مادر و فعالیت تحت مادر و جنین وزادا و فعال و در این راستا هدف معنی‌‌گذاری طبی‌مایی به عنوان یکی از شاخه‌های علمی پژوهشی حرف و ارتقا، سلامت مادران و کودکان می‌باشد. همچنین، زبان‌های برای زبان‌های ییمن را که در اولین گام جهت را به آن برای مادر و جنین بوده‌اند. اگرچه سایر از زبان‌های رئیسی را ترجیح می‌دهند و به هم‌سازی مادران که به عنوان زبان‌های زبانی با دستکشی اشتباه جنین ناپذیر و در شرایط جنینی را متحمل شدند. امروزه متمایزی وضع زبان‌سازی که این زبان‌سازی که از زبان‌های مادرگان که مادر تان، زبان‌سازی که در این حالت باید از زبان‌های مادرگان که مادر نیز به حداکثر رسانده شود. همه‌چیز سبب افزایش زودرس پیش‌گیری زبان‌های طولانی به قابل توجه خودرویی بعد از زیست و عوامل را که این مادر و خطر زبان‌های متفاوت شده و پیشگیری رحم و عوالم مربوط به آن را از بین می‌برد. بدین‌مبین است که پیشگیری از زبان‌سازی نه تندی مداخلات برخوردار و سخت می‌باشد و با هم‌سازی به موشک قرار می‌گرفت.
یافته‌ها

در مطالعه حاضر، 3/28% واحدهای مورد پژوهش فارس، 3/27% دارای تحقیقات ابتدایی، 3/29% دارای تحقیقات ادامه‌ای و 3/25% دارای تحقیقات پیشرفته هستند. با توجه به اینکه باید عضویت هر یک از مشخصات در یک یا چند سطح مشخصات بیشتری داشته باشد، این گروه‌ها به‌طور مشترک در این است که از نظر علمی و تحقیقی مفید هستند.

جدول شماره 1- معیارهای تخصصی انجمین زنان و مامایی‌های آمریکایی جهت رایانه سخت و طولانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>معیار ها</th>
<th>توپسپاری</th>
<th>توانای حرکت</th>
<th>میزان بار</th>
<th>توانای حرکت</th>
<th>میزان بار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیش از 2 ساعت</td>
<td>بیش از 1 کمتر</td>
<td>بیش از 1/5 کمتر</td>
<td>بیش از 1 کمتر</td>
<td>بیش از 2/5 کمتر</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از 1 ساعت</td>
<td>بیش از 1 کمتر</td>
<td>بیش از 1/5 کمتر</td>
<td>بیش از 1 کمتر</td>
<td>بیش از 2/5 کمتر</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ایرانی‌هایی که در این تحقیق پرسشنامه‌ای ساخته شده بود که در کدام از مادران به طور گذشته‌ای به آن پاسخ دادند و بر اساس مشاهده و مصاحبه و استنباط از این سوابق و روش‌های مصرفی اطلاعات زایمان نکمیل گردید. پرسشنامه شامل دو قسمت، مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها و مشخصات مادری چندین زایمان پر خطر بود. برای تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش اعتبار محیطی و برای تعیین اعتبار و تحلیل آن از روش‌های آماری مناسب چندین پرسشنامه نیز به تغییر داده شد. از روش‌های آماری استفاده چندین پرسشنامه نیز به تغییر داده شد. از روش‌های آماری مناسب چندین پرسشنامه نیز به تغییر داده شد. از روش‌های آماری مناسب چندین پرسشنامه نیز به تغییر داده شد. از روش‌های آماری مناسب چندین پرسشنامه نیز به تغییر داده شد. از روش‌های آماری مناسب چندین پرسشنامه نیز به تغییر داده شد. از روش‌های آماری مناسب چندین پرسشنامه نیز به تغییر داده شد. از روش‌های آماری مناسب چندین پرسشنامه نیز به تغییر داده شد. از روش‌های آماری مناسب چندین پرسشنامه N=108 یک یا چند سطح مشخصات بیش‌تری داشته باشد، این گروه‌ها به‌طور مشترک در این شکل بایدها شمال بدن مرکب را به‌طور مشارکتی تجویز نماید. نسخه‌های این نوشتار از نظر علمی و تحقیقی مفید هستند.

SPSS نشانه‌پردازی ایران

دوره 37- شماره 2 - استاندارد 1388
### جدول شماره 2- توزیع فراوانی و وضعیت زایمان برای زنان مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>جرم</th>
<th>زایمان سخت</th>
<th>تعداد</th>
<th>بی</th>
<th>خیر</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>85</td>
<td>345</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>41</td>
<td>436</td>
</tr>
<tr>
<td>90</td>
<td>250</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
<td>35</td>
<td>385</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>11</td>
<td>111</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>700</td>
<td>12</td>
<td>19</td>
<td>150</td>
<td>869</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از علل مادری به ترتیب علم تا نسبت گنگ مادر با سر جنین 28/3%. اختلال عملکرد رحمی 23/7%, دریافت داروی مسکن پیش از یک ساعت قبل از زایمان 5/4%, ایجاد در دما و رطوبت 2/4%, دریافت داروی منک مکمل از یک ساعت قبل از زایمان 2/3%, خستگی روحی مادر 2/1%, عدم همکاری مادر 1/3%، پلی هیدروآمیویوس 1/5% و ناهنجاری مجاری زایمان 1/5% بوده است.

از میان عوامل جنینی نوزادی نیز به ترتیب ماکروزرمو یا زن بیش از 4000 گرم نوزاد 1/3%, وجود نافذ دør 1/3%, و وضعیت غیرطبیعی جنین 1/3% از علل همراه بوده.

### جدول شماره 3- توزیع فراوانی زایمان سخت بر حسب میزان تحقیقات در زنان مراجعه کننده به زایشگاه های دولتی شهرقم سال 1385-87

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان تحقیقات</th>
<th>زایمان سخت</th>
<th>جرم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیسواد</td>
<td>900</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>100</td>
<td>7/6</td>
</tr>
<tr>
<td>اندوها</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td>1330</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>100</td>
<td>6/5</td>
</tr>
<tr>
<td>دیررسان</td>
<td>130</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>100</td>
<td>8/4</td>
</tr>
<tr>
<td>دانشگاهی</td>
<td>100</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>100</td>
<td>7/5</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>1375</td>
<td>7/5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دروه 23/ شماره 62 / استناده 1388
فرآیند زایمان سخت و برخی از عوامل مستعد کندنه آن

همچنین یافته‌ها نشان داد که ۶۸٪ زنان در گروه بدون زایمان سخت و ۱۴٪ در گروه داری زایمان سخت اکسی توسین دریافت نمودند و در نهایت زنان با زایمان سخت (۲۷/۱٪) از این تعداد به کمک واکسوم و (۱۵/۳٪) سزارین شدند.

بحث و نتیجه‌گیری

پاته‌ها یکی از پویه‌های درصد فرآیند زایمان سخت را ۷/۸٪ و نهایت زنان داد. از ارتباط با شیوع زایمان سخت در ایران مطالعاتی که بتوان این رهیج را مقایسه نمود توسط محقق یافته‌ند. اما در مطالعات خارج از کشور شیوع بسیار متفاوت مشاهده گردیده است. اما بیشتر محققین بر شیوع ۷ تا ۱۵٪ اتفاق نظر داشتند. شاید بتوان گفت این تفاوت شیوع، در تشخیص مشکل و گام‌های مورد استفاده زایمان سخت توسط متخصصان مختلف باشد. در این رابطه روز و همکاران (۲۰۰۶) در

جدول شماره ۴-میانگین و انحراف معیار سین. قدر فاصله زمانی از آخرین زایمان نمونه‌های مورد پژوهش

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>آماره</th>
<th>مقدار</th>
<th>افراد</th>
<th>مشخصه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵۶/۸۲</td>
<td>۱/۸۸</td>
<td>P &lt; 0/001</td>
<td>۰/۰۰۳</td>
<td>P &lt; 0/001</td>
<td>داری زایمان سخت</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۳۴</td>
<td>۰/۸۲</td>
<td>P &lt; 0/001</td>
<td>۰/۰۰۳</td>
<td>P &lt; 0/001</td>
<td>بدون زایمان سخت</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۱/۷</td>
<td>۴/۸۸</td>
<td>P &lt; 0/001</td>
<td>۰/۰۰۳</td>
<td>P &lt; 0/001</td>
<td>داری زایمان سخت</td>
</tr>
<tr>
<td>۹/۰۱</td>
<td>۴/۹۸</td>
<td>P &lt; 0/001</td>
<td>۰/۰۰۳</td>
<td>P &lt; 0/001</td>
<td>بدون زایمان سخت</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۴</td>
<td>۶/۴</td>
<td>P &lt; 0/001</td>
<td>۰/۰۰۳</td>
<td>P &lt; 0/001</td>
<td>فاصله آخرین زایمان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Note: BMI (Bodine Mean Average)
در پژوهش حاضر نیز مشروط زایمان سخت با تعداد دفعات بارداری، نشان می‌دهد. در این نوع زایمان، مقدار افزایش وزن دوان بارداری، میزان تحریکات و شعل دار آرامی می‌باشد. معدن‌داری دانشگاهی، به طوری که زایمان سخت و طولانی در خانم‌ها تعداد بارداری، 1/5 از اضافه وزن بیش از 16کیلوگرم، 26% BMI، 446، 1/5 از مطالعه بوده‌است. در این راستا، بیش از 1/5 وزن تست خانم‌ها در زنان تخت زایمان نخست زایمان قدرت محبوبیت دست‌بافت (31) همچنین صبری (13:36) به مطالعه منتشر شده خون که بر روی 1/5 زن نخست را اجسام زده بود. این رابطه اسلام (2004) اظهار می‌دارد که سن دارد یکی از عوامل مهم و مؤثر بر طول زمان زایمان است. به ویژه که این زنان اولین بارداری خود را زایمان داشته باشند. این موضوع شاید به این عمل باشد که سن بر روی اطمینان داده و پشت همدل‌سازی‌های انجام‌شده و آن را در برابر افزایش و بالاتریونی می‌سازد و حتی میزان استفاده از اکسی‌توبین افزایش می‌دهد. همچنین ون در مطالعه خود بر روی زنان به همگام زایمان از افزایش سن مادر و اختلال در سیر زایمان پیدا کرد. به پیشنهاد خانم این افزایش مادر و همکاران عامل سن می‌توانند موفقیت برای پیشگیری طول مراحل زایمان پاشنت (15). تریپس و زایمان سخت و طولانی در زنان ثبت گردیده است که وقتی این مطالعات و در میزان افزایش سن مادر که مادر بر روی تابیت زایمان مؤثر این چرا یک سایز لگن با قد مادر در ارتباط است. همچنین در مطالعات وی طبق نسبی مداخلات حتجاوز زنان کمتر از 100 سال تا 28/1 در زنان 150 تا 160 سانتی‌متر (71/2 و در زنان بالای 170 سانتی‌متر 14/7، از میان رابطه بين همکاران (2002) نیز طی مطالعه گزارش داده که قد مادر با طول مراحل زایمان ارتباطی ندارد. این گزارش این محیط که میان‌رده موقت ندارند به تعداد زنان زیست 150 سانتی‌متر متر مطالعه آنان بوده است. (11 مورد) (9).
بیشتری نیز برخوردار می‌باشند و چنان گیم این بررسی و
هم مطالعات مشابه نشان داده است، زایمان سخت در نوزاد
شکم اول و فواصل بارداری زایمان شیوه است. این مطالعه نشان
داد که زایمان سخت در نوزانی که سابقه نازایی و زایمان سخت
داشتند بیشتر است. اسلامی و همکاران (2004) اظهار می‌دارند
که وجود علت ماما به سبب فرد، زمینه خطر زایمان سخت
را افزایش داده و در نتیجه یک تیاری کارکنان بهداشتی درمانی
بیشتر مراقبت می‌شود(15). در این رابطه بین زایمان سخت و
عدم ساختمان قطب معمولی مادری بیشتر درمانی نشان داده شده.
طرحی که زایمان سخت در نوزانی که سابقه سخت داشته بیشتر
دیده شد. شاید بتوان گفت خانم که جنین خود را به طریق
واژین سخت نماید به جهت وجود مشکلات کنان زایمانی
کمترین زایمان سخت را داشت است.
در حالی که فیشین و همکاران (2004) اعتقاد دارند که نوزاد
با عدم دریافت مراقبت بارداری با یا حذف مرحله های باپستی
به عنوان نوزاد با حمالگی و زایمان پرخطر در نظر گرفته
شود(15). اما این مطالعه زایمان سخت بیشتر در گروهی
دیده شد که مراقبت بارداری نبوده و در مراکز بهداشتی
درمانی داشتنی که جنین می‌تواند به علت حجم بالای مراجعات
به مراکز بهداشتی درمانی دوبلی نیز باشد. در مطالعه حاضر
بیشترین زایمان سخت در نوزانی با نوزادن بالا و وجود دیابت
مشاهده شد. در پژوهش Nystedt مشاهده کرده شد که نوزادن
متوسط بررسی برخی عوامل مرتبط با زایمان طولانی بی روي

قدیری و تکرار
در اینها پژوهشگر از زحمات زمینه سازنده مرکز مدیریت و
برنامه‌ریزی استان فم که تا امین مانی این تحقیق بده است
و همچنان معاونت بی‌پروی دانشگاه علوم پزشکی، مسئولین بیمارستان‌های بیمارستان های ابتدایی و ازدها (ص) و کتابخانه
دانشگاه پزشکی و مامایی علوم پزشکی قم کمک، تشکر را
دامی و مرکز سپاس و امتنان خود را از جناب آقای دکتر
احمدی بیدگلی و خانم پارسی ارث نماید.


7- Jean moon, M. "Perinatal outcome after a prolonged second stage of labor. J Reproduct Med;1999: 35(3):229-231


The Prevalence and Related Factors of Hard Labor

* Ahmari-Tehran, H MSc1        Kachooee, A MD2        Heidari, A PhD3
Salahshourian-Fard, A MSc4         Ahangari, R MD5

Abstract

Background and Aim: Each year, more than 150 millions women become pregnant in the developed countries and most of the pregnancies result in the birth of one living newborn from a healthy mother. But, for some of the women, labor has not been easy and gladly and it follows with the feeling of fear, pain, suffering and even death. Hard labor or dystocia of labor is one of the main reasons of the death of mothers which is preventable or curable by correct and on-time control. Prevalence of dystocia has been reported in different points and has been from 4% to 15%.

Up to the present time, a comprehensive research has not been obtained from prevalence of labor distocia in Iran; therefore, the aim of this study was to determine the prevalence of hard labor and the related factors in women referring to the public maternity hospitals of Qom in 2005-2006.

Material and Method: The present research is a descriptive analytic study on 4325 women ready for labor referring to the public hospitals of Qom within 5.5 month. The instrument for collecting data was a questionnaire completed with observation, interview and examination. Finally, data were analyzed using SPSS.

Result: The findings showed that the prevalence of long and hard labor was 7.5±0.78. In this regard, non-proportion of the head of fetus with pelvic of mother, disorder of womb forces, having epidural anesthesia, receiving narcotic sedative more than one hour to labor, mental fatigue of mother and not cooperating the woman and polyhydraminos were most related to hard labor, respectively. The most related fetal factors were macrosomia, malposition and the existence of umbilical cord around the neck of newborn, respectively. The results showed that hard labor had a statistically significant relationship with the age of mother, level of education, occupation, weight gain during pregnancy, kind of center for receiving prenatal services, record of hard labor and the record of abortion, and existence of diabetes (P<0.000).

Conclusion: The results showed that the prevalence of hard labor is moderate as compared with some of the regions of the world. Anyway, by considering that up to now, a comprehensive epidemiologic study has not been reported in Iran about the labor dystocia, and with regard to its dangerous effects on mother and fetus, further study is recommended.

Keywords: Fetal factors – Related factors- Maternal factors - Dystocia

Received: 27 Des, 2008
Accepted: 10 Feb, 2010

1 Senior Lecturer in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran (*Corresponding Author) Tel: 09122539929    E-mail: ahmari9929@yahoo.com
2 Assistant Professor in Surgery, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran
3 Assistant Professor in Social Medicine, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran
4 Senior Lecturer in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
5 Assistant Professor in Gynecology, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran