

بررسی عوامل مؤثر بر تمایل به انتخاب روش زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان های دولتی شیراز

رضا وفایی^۱، فاطمه حسینی^۲، کامل قبادی داشدبی^۳، محمدجعفر مومن بالله فرد^۴، مریم قلندری^۴،
ذبیح اله قارلی پور^۵، الهه توسلی^۶

۱. پژوهشگر، مرکز تحقیقات پروتئومیکس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
۳. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۴. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۵. عضو هیئت علمی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۶. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

■ نویسنده مسئول مکاتبات: ذبیح اله قارلی پور، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران،
پست الکترونیک: gharlipour@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: امروزه شیوع سزارین در اکثر کشورهای پیشرفته به بیش از ۵۰ درصد رسیده، در حالی که بنا به تأکید سازمان جهانی بهداشت، سزارین باید صرفاً در مواردی که زایمان از طریق طبیعی امکان پذیر نیست و یا با مخاطرات جدی برای جنین و مادر همراه باشد، انجام شود. در این بررسی عوامل مؤثر بر تمایل به انتخاب روش زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان های دولتی شیراز مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بود و نمونه گیری به صورت خوشه ای انجام گرفت. تعداد کل نمونه ۴۱۷ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان های دولتی شیراز بود. داده ها با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه حضوری جمع آوری گردید. روائی پرسشنامه به وسیله روائی محتوا و پایائی آن با روش محاسبه آلفای کرونباخ تعیین گردید. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS V.16 و برای تعیین ارتباط از آزمون کای دو، آزمون دقیق فیشر استفاده شده است.

یافته ها: یافته های مطالعه نشان داد که رابطه معناداری بین تمایل به انجام سزارین و شهرنشینی، نگرانی از وضعیت سلامت نوزاد، نگرانی از تغییرات دستگاه تناسلی، نظر همسر و تمایل به سزارین وجود دارد ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های تحقیق و ارتباط معنادار میان نگرش به سزارین و انتخاب آن، ضروری است تا جهت مقابله با افزایش بی رویه سزارین و رسیدن به حد مطلوب و قابل قبولی از این نوع زایمان (سزارین) آگاهی و نگرش زنان مد نظر قرار گرفته و از مزایای زایمان طبیعی و خطراتی که سزارین ممکن است برای مادر و نوزاد داشته باشد آگاه شوند و با اقدامات لازم، شاهد تغییرات مطلوب در آگاهی و نگرش در این خصوص باشیم.

کلمات کلیدی: زایمان، سزارین، بیمارستان دولتی، شیراز

مقدمه

مرگ میر در عمل سزارین شامل عفونت‌های رحمی، خونریزی، عفونت دستگاه ادراری و ترومبومبولی می‌باشد (Naghbi KH, 1991). خطر مرگ نوزادان متولد شده به روش سزارین ۴ برابر نوزادانی است که به روش زایمان طبیعی متولد شده‌اند. از جمله مشکلات دیگر بروز مشکلات تنفسی در نوزادان است که میزان آن در زایمان طبیعی کمتر از سزارین می‌باشد. درد زایمان سهم مهمی در آماده نمودن نوزاد برای تنفس در محیط خارج از رحم دارد. تاکی پنه‌گذرای نوزادی و سندرم زجر تنفسی نوزادان سزارینی به‌طور معنی‌داری بیش از نوزادان ماحصل زایمان طبیعی می‌باشد (Darvishi E, 2013).

علاوه بر دلایل پزشکی، مسائل اقتصادی و اجتماعی از جمله هزینه عمل جراح نیز می‌تواند در تصمیم‌گیری پزشک برای انجام سزارین نقش داشته باشد (Schneider EP, 2000). درخواست سزارین گاهی توسط زنان باردار مطرح می‌شود. از آنجایی که یکی از راه‌های کاهش سزارین، شناسایی علل تمایل بیماران به انجام سزارین می‌باشد، در این پژوهش هدف تعیین عوامل موثر بر تمایل به انتخاب روش زایمان در بین زنان زائوی مراجعه کننده به بیمارستان‌های دولتی شهرستان شیراز بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی همبستگی بود و روی زنان زائوی مراجعه کننده به بیمارستان‌های حافظ، زینبیه و زایشگاه شوشتری شهر شیراز انجام شده است. اطلاعات لازم از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای انجام شد به طوری که از بین بیمارستان‌های شیراز سه بیمارستان انتخاب شده و از سه بیمارستان نیز ۵۰ شیفت از شیفت‌های متفاوت در ۹۰ روز انتخاب گردید. پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و سؤالاتی در خصوص زایمان طبیعی و سزارین بود. جهت سنجش پایایی ابزار از آزمون آلفای کرونباخ ($\alpha=0/84$) و برای سنجش روایی از پانل متخصصین استفاده گردید. پژوهشگر در طی ۳ ماه که در مجموع ۵۰ شیفت کاری است در بیمارستان‌های فوق حضور یافته و با کلیه زائوها در آن شیفت مصاحبه کرده و اطلاعات لازم کسب گردیده است. تعداد نمونه ۴۱۷ زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های دولتی شیراز بودند. در این پژوهش رعایت نکات اخلاقی و در نظر گرفتن وضعیت زن زائو یکی از ملزومات بوده است و سؤالات پرسشنامه در شرایطی پرسیده شده که حداقل ۲ ساعت از زایمان طبیعی و ۱۲-۱۰ ساعت از زایمان سزارین

هدف نهایی تیم هدایت گر زایمان، انجام یک زایمان ایمن و تولد نوزاد سالم با حفظ سلامت مادر است، علم مامایی با پیشرفتی که طی سال‌های اخیر داشته است، توانسته تا حد زیادی به این هدف نائل شود و میزان مرگ و میر و بیماری مادر و نوزاد را با مراقبت‌های قبل و حین زایمان کاهش چشمگیری دهد و طبعاً یک زایمان طبیعی که با نظارت دقیق و مستمر مامای صاحب علم و مهارت و پزشکان متخصص زنان و زایمان انجام می‌شود، بایستی در اولویت قرار گیرد و منطقی است که سزارین به عنوان راهکاری برای حفظ جان مادر و نوزاد در زایمان‌های سخت مورد استفاده قرار گیرد (Cunningham FG, 2001).

عمل سزارین به خروج جنین و جفت و غشاها از طریق برش جداره شکم و رحم اطلاق می‌شود (Decherncy AH 1999) و اندیکاسیون‌های آن شامل سزارین‌های قبلی، سخت‌زایی، زجر جنینی، نمایش بریج و دفع مکونیوم است (Naghbi KH, 1991). تفاوت بسیار زیادی در سطح ملی و بین‌المللی در میزان سزارین وجود دارد (Cnattingius R 1998) ولی طبق آمار سازمان بهداشت جهانی حداکثر تا میزان ۱۵٪ می‌تواند قابل قبول باشد (Cunningham FG, 2001). به‌طور کلی در سراسر جهان افزایشی در میزان سزارین رخ داده است (fabri RH 2002). در بسیاری از موارد اندیکاسیون‌های پزشکی موجب تعیین نوع زایمان نیست بلکه نا آگاهی، عقاید، رفتارها و نگرش‌های غلط تعیین کننده نوع انجام زایمان شده است (Alimohamadian M, 2003). تقریباً ۱ مورد در هر ۵ زایمان در ایالات متحده آمریکا به روش سزارین انجام می‌شود (Poma P, 1998). در حال حاضر آمار غیر رسمی از برخی از بیمارستان‌های خصوصی حاکی از میزان سزارین بالای ۹۰ درصد است (Ghaffari M, 2012). علاوه بر اینکه سزارین به عنوان یک جراحی شایع در اغلب موارد زایمانی انجام می‌شود و بسیاری از امکانات، تجهیزات و تخت‌های بیمارستانی و افراد مجرب در ارتباط با این عمل درگیر می‌شوند، میزان مرگ و میر و عوارض زایمانی در مادرانی که تحت این عمل قرار می‌گیرند، به‌طور چشمگیری بیش از مادرانی است که زایمان طبیعی دارند البته بسیاری از مرگ‌ها به علت عوارضی است که منجر به سزارین می‌گردد، اما قسمتی نیز معلول خطرات بسیار زایمان از طریق جراحی می‌باشد (Wirakusmah FF, 1995, Schuitemaker N, 1997, Negahban T, 2006). میزان مرگ و میر مادر در اثر سزارین ۲-۳ برابر و میزان ناتوانی ۱۰-۵ برابر زایمان طبیعی است (Cunnigham F, 1993). علل اصلی

به انجام زایمان طبیعی داشتند از آسیب به دستگاه تناسلی خود نگران بودند ($p < 0.05$) (جدول ۳). بین نگرانی از وضعیت سلامت نوزاد و تمایل به انتخاب روش زایمان ارتباط معنی داری وجود داشت، به طوری که ۲۹،۳ درصد از کسانی که تمایل به انجام سزارین داشتند در مقابل ۹،۲ درصد از کسانی که تمایل به انجام زایمان طبیعی داشتند، از وضعیت سلامت نوزاد خود نگران بودند ($p < 0.05$) (جدول ۳). ارتباط معنی داری بین روش زایمان فعلی و تمایل به انتخاب روش زایمان نیز مشاهده شد، به طوری که ۶۰،۹ درصد از افرادی که تمایل به انجام زایمان سزارین داشتند، زایمان فعلیشان نیز سزارین بود ($p < 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۱- ارتباط بین تمایل به انتخاب روش زایمان و محل سکونت

| محل سکونت | تمایل | | P |
|-----------|--------------|-------------|-------|
| | طبیعی | سزارین | |
| شهر | ۱۸۵ %۵۶،۹ | ۶۲ %۶۷،۴ | %۰/۰۵ |
| روستا | ۱۴۰ %۴۳،۱ | ۳۰ %۳۲،۶ | |

جدول ۲- بررسی ارتباط بین تمایل به انتخاب روش زایمان و نظر همسر

| نظر همسر | تمایل | | p |
|--------------|--------------|-------------|-------|
| | طبیعی | سزارین | |
| طبیعی | ۲۱۷ %۶۶،۸ | ۲۷ %۲۹،۳ | ۰/۰۰۱ |
| سزارین | ۲۳ %۷،۱ | ۳۲ %۳۴،۸ | |
| فرقی نمی‌کند | ۸۵ %۲۶،۲ | ۳۳ %۳۵،۹ | |

جدول ۳- بررسی ارتباط بین نگرانی از آسیب به سلامت نوزاد، نگرانی از تغییرات دستگاه تناسلی و روش زایمان فعلی با تمایل به انتخاب روش زایمان

| نگرانی از آسیب رسیدن به سلامت نوزاد | تمایل | | P |
|-------------------------------------|--------------|-------------|-------|
| | طبیعی | سزارین | |
| بلی | ۳۰ %۹،۲ | ۲۷ %۲۹،۳ | ۰/۰۰۱ |
| خیر | ۲۹۵ %۹۰،۸ | ۶۵ %۷۰،۷ | |

گذشته باشد. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS V.16 و برای تعیین ارتباط از آزمون مجدور کای، fisher exact test انجام شد.

یافته‌ها

از مجموع ۴۱۷ زن زائوی مورد مطالعه، ۲۱۲ نفر زایمان سزارین و ۲۰۵ نفر زایمان طبیعی داشته‌اند، ۱۵۸ نفر (۳۶،۷ درصد) در گروه سنی ۲۰-۲۴ سال، ۳۵۵ نفر (۸۲،۶ درصد) دارای مدرک دیپلم و کمتر و ۳۹۴ نفر (۹۱،۶ درصد) خانه دار و شغل همسر ۲۲۴ نفر (۵۲،۱ درصد) کارمند و ۲۴۷ نفر (۵۷،۴ درصد) از آنها ساکن شهر و ۳۰۲ نفر (۷۰،۲ درصد) غیر فارس (ترک قشقایی و لر زبان) می‌باشند. زایمان ۱۸۱ نفر (۴۲،۱ درصد) زایمان اول و جنسیت نوزاد در ۲۲۳ نفر (۵۱،۹ درصد) پسر می‌باشد. ۷۰ نفر (۱۶،۳ درصد) از افراد تحت مطالعه سابقه سقط و ۲۷ نفر (۶،۳٪) نیز سابقه ی مرده زایی داشته‌اند. زایمان قبلی ۷۲ نفر (۱۶،۷ درصد) سزارین بوده است. طول مدت دوره بارداری ۱۴ نفر (۳،۳ درصد) بیشتر از ۹ ماه بوده و نظر همسر ۲۴۴ نفر (۵۶،۷ درصد) زایمان طبیعی می‌باشد. ۳۲۱ نفر (۷۴،۷ درصد) از این افراد جهت انتخاب روش سزارین آموزش دریافت کرده‌اند. ۱۰۲ نفر (۲۳،۷ درصد) از تغییرات بر دستگاه تناسلی و ۵۷ نفر (۳،۳ درصد) از وضعیت سلامت نوزاد خود نگران می‌باشند از بین ۱۵۶ نفر (۴۸ درصد) که تمایل به زایمان طبیعی داشتند زایمان فعلی آنها با سزارین انجام شده است و از بین ۳۶ نفر (۳۹،۱ درصد) که تمایل به سزارین داشتند زایمان فعلیشان طبیعی بوده است. ارتباط معنی داری بین سن زنان، شغل، تحصیلات، رتبه تولد، جنسیت نوزاد، سقط، مرده زایی با تمایل به انتخاب روش زایمان وجود نداشت، ارتباط معنی داری بین طول مدت دوره بارداری و آموزش جهت انتخاب روش زایمان با تمایل به انتخاب روش زایمان وجود نداشت.

ارتباط معنی داری بین محل سکونت و تمایل به انتخاب روش سزارین وجود داشت، به طوری که اکثر افرادی که (۶۷،۴ درصد) تمایل به انتخاب روش سزارین دارند ساکن شهر بودند ($p < 0.05$) (جدول ۱). در تحقیق انجام شده بین نظر همسر و تمایل به انتخاب روش زایمان ارتباط معنی دار وجود داشت به طوری که ۶۶،۸ درصد از افرادی که تمایل به زایمان طبیعی داشتند نظر همسرانشان نیز زایمان طبیعی بود ($p < 0.05$) (جدول ۲)، همچنین ارتباط معنی داری بین نگرانی از آسیب به دستگاه تناسلی و تمایل به انتخاب روش سزارین وجود داشت، به طوری که ۳۴،۸ درصد از کسانی که تمایل به انجام سزارین داشتند در مقابل ۲۱،۵ درصد که تمایل

نسبت به سزارین گزارش کرده‌اند (Lapman C, 1997). همچنین طبق پژوهش ریسپل که به منظور بررسی و درک و تجربه زنان مهاجرت‌یوانی از زایمان واژینال یا سزارین در استرالیا انجام شده است، تعداد قابل توجهی سزارین اورژانسی در بین مادران وجود داشته و همه زنان مورد مطالعه زایمان واژینال را انتخاب کرده‌اند. اگر چه تعدادی از آنان مجبور به پذیرش سزارین اورژانسی شدند ولی نگرش اکثریت آنها نسبت به زایمان طبیعی مثبت بوده است (Ricepl N, 1998). در تحقیق انجام شده بین نظر همسر و تمایل به انتخاب روش سزارین رابطه معنی داری مشاهده شده است به طوری که ۶۶٫۸٪ از افرادی که تمایل به انجام زایمان طبیعی دارند نظر همسرانشان نیز زایمان طبیعی می‌باشد که در تحقیق بررسی میزان آگاهی و نگرش خانم‌های باردار نسبت به روش‌های زایمانی که توسط دکتر فرجی و همکاران انجام شده است ۶۴٪ زنان نقش همسر را در انتخاب روش زایمان موثر دانستند (Faraji Darkhaneh R, 2003). در حالی که در تحقیق مشابه در استرالیا ۸٫۸٪ زنان این عقیده را داشتند (Tumbull D, 1999). نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ۱۶٫۷٪ از زایمان‌ها به علت سزارین قبلی انجام شده است. گویسپ در مطالعه خود، تغییرات روش زایمان از سزارین به زایمان واژینال در واحدهای پره نائل مورد بررسی قرار داد و نتایج حاصله نشان‌دهنده ۰٫۱٪ کاهش زایمان‌های مورد مطالعه می‌باشد (Giuseppe L, 2005). بسیاری از متخصصین افزایش زایمان واژینال را پس از عمل سزارین بی خطر می‌دانند (Giuseppe L, 2005).

نتیجه‌گیری

با توجه به این که فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی، اطلاعات نادرست از عوارض زایمانی از علل افزایش تمایل زنان نسبت به سزارین می‌باشد. با تعیین میزان آگاهی و نگرش نسبت به زایمان طبیعی می‌توان گامی در جهت افزایش تمایل به زایمان طبیعی برداشت. در این راستا باید وسایل جمعی از جمله رادیو، تلویزیون و کلیه پرسنل بهداشتی درمانی را به کمک طلبید.

سپاسگزاری

در نهایت از کلیه افراد شرکت کننده در مطالعه و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید، در ضمن این طرح با شماره مصوب ۸۵-۳۰۹۴ در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به تصویب رسیده است.

| روش زایمان فعلی | | تمایل | |
|------------------------------------|--------------|-------------|-------|
| | طبیعی | سزارین | p |
| طبیعی | ۱۶۹ %۵۲ | ۳۶ %۳۹٫۱ | ۰/۰۳۴ |
| سزارین | ۱۵۶ %۴۸ | ۵۶ %۶۰٫۹ | |
| نگرانی از تغییرات بر دستگاه تناسلی | | تمایل | |
| | طبیعی | سزارین | p |
| بلی | ۷۰ %۲۱٫۵ | ۳۲ %۳۴٫۸ | ۰/۰۱۳ |
| خیر | ۲۵۵ %۷۸٫۵ | ۶۰ %۶۵٫۲ | |

بحث و نتیجه‌گیری

در تحقیق انجام شده بین سن و تمایل به انتخاب روش زایمان ارتباط معنی داری مشاهده نشده است. که در مطالعه فرجی و همکاران در رشت، نیز بین آگاهی و سن مادر رابطه معنی داری وجود نداشت نتایج مطالعه فعلی با مطالعه گولد نیز نزدیک است که طی آن مطالعه شیوع سزارین از سن مادر تأثیر نمی‌گرفت (Gould JB, 1998). نتایج تحقیق علی محمدیان و همکاران نیز نشان داد که افزایش سطح سواد مادران، اشتغال و رتبه تولد (بارداری اول) به‌طور معنی داری موجب افزایش درخواست مادران برای انجام زایمان سزارین شده است (Alimohamadian M, 2003)، در صورتی که در تحقیق انجام شده ارتباط معنی داری بین این عوامل با تمایل مادر به انتخاب سزارین مشاهده نشده است که احتمالاً به دلیل این است که آموزش‌های دریافت شده بر تمایل مادران به انتخاب روش زایمان طبیعی نقش مؤثری داشته است. در ضمن در مطالعه گولد، شیوع سزارین از رتبه تولد تأثیر نمی‌گرفت (Gould JB, 1998). ریدینگ در مطالعه Ryding علل تمایل به انجام سزارین در زنان تحت بررسی، تجربیات قبلی زایمان و ترس از درد سخت و همچنین نگرانی از وضعیت سلامت نوزاد (سلامت بیشتر نوزاد از طریق سزارین) ذکر شده بود (Ryding EL, 1993) که در این تحقیق نیز ارتباط معنی داری بین تمایل به انتخاب سزارین و ترس از آسیب رسیدن به سلامت نوزاد وجود دارد. در مطالعه حاضر ۲۱٫۴٪ افراد تمایل به انجام زایمان سزارین داشته ۷۵٫۶٪ نیز تمایل به انجام زایمان طبیعی دارند که در مطالعه ریسپل نیز اغلب زنان، زایمان طبیعی را به سزارین ترجیح می‌دادند (Ricepl N, 1998). و این در حالی است که مطالعه لاپمن و فلیس در انگلستان تمایل ۷۰٪ بین دانشجویان را

REFERENCES -----

- Alimohamaian M, S. M., Mahmoodi M, Ramezanzadeh F (2003)[The influence of maternal request on the elective cesarean section rate in maternity hospitals in Tehran, Iran]. *Payesh Journal* 2(2) 133-139(Persian).
- Cnattingius R , C. S., Notzon C (1998). Obstacles to reducing cesarean rates in a low cesarean setting:the effect of maternal age , height and weight. *Obstetrics and Gynecology*. 92(4 Pt 1) 501-506.
- Cunningham F, M. P., Leveno K(1993) *Cesarean section and cesarean hysterectomy*. Williams' Obstetrics. 19th ed texa Prentice Hail International, INC, 591-594.
- Cunningham FG (2001). Cesarean section and postpartum hysterectomy. in:cunningham FG; Norman FG.;larry CG, Williams' Text book of Obstetrics: From Appleton & lange Asimond Schusler company, 537-64.
- Darvishi E, M. S., Nedjat S, Holakouie Naieni K(2013)[Experiences of women and gynecologists on the choice of delivery method: A qualitative research]. *Health System Research Journal*. 8(1) 59-68.(Persian)
- Decherncy , P. M. (1999) Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. *lange Medical Book* 703-709.
- Fabri RH , Murta. E F.(2002)Socioeconomic factors and cesarean section rates.*International Journal of GYnecology and Obstetrics*. 76(1) 87-88.
- Faraji Darkhaneh R.Zahiri Sarvi Z, Farjad Bastani F(2003)[Knowledge and attitudes of pregnant women towards birth methods]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 12(46) 69-75.
- Ghaffari M,, Akbarai Z , Khorshidi M, Hassanzadeh A(2012)[Health belief model-based education & reduction of cesarean among pregnant women: An interventional study]. *Health System Research. Journal*. 7(2) 200-208.
- Loverro G Greco P Vimercatia A et al(2005). Maternal complications associated with cesarean section, *Journal of Perinatal Medicine*, 29(4) 322-326.
- Gould JB,Davey BStafford R S. (1989). Socio-economic differences in rates of cesarean section.*The New England Journal of Medicine*. 321(4) 223-290.
- Lapman C Phelps A.(1997) College students' knowledge and attitudes about cesarean birth. *Birth* 24(3) 159-64.
- Naghbi KH, Montazeri K(1991)[Painless delivery or cesarean section. Which is better?] First ed. Isfahan: University of Medical Sciences Press (Persian).
- Negahban T, Ansari Jaber A, Kazemi M (2006) Preferred method of delivery and it's relevant causes in view of pregnant women referring to public and private clinics in Rafsanjan city. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 5(3) 161-171(Persian).
- Poma P. (1998) Effect of departmental policies on cesarean delivery rates: A community hospital experience. *Obstetrics and Gynecology* 91(6) 1013-108.
- Rice PL Nakzook C (1998) Cesarean or vaginal birth: perception sand experience of Thai women in Australian hospital. *Australian and New zeland Journal of Public Health* 22(5) 604-680.
- Ryding EL(1993) Investigation of 33 women who demanded a cesarean for personal reasons. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 72(4) 280-285.
- Schneider, F. G., Winn HN (2000) Cesarean section and vaginal birth after cesarean section. In: Clinical maternal: New York: Parthenon Press, 15-18.
- Schuitmaker N Van Roosmalen J Dekker G et al(1997) Maternal mortality after cesarean section in the Netherlands. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 76(4) 332-334.
- Tumbull D A Wilkinson C Yaser A et al (1999). Women's role and satisfaction in decision to have a cesarean section.*The Medical Journal of Australia*. 170(12) 580-630.
- Wirakusmah FF 1995. Maternal and prenatal mortality/morbidity associated cesarean section in Indonesia. *Journal of Obstetrics and Gynecology* (Tokyo 1995) 21(5) 475-81.

Assessing the factors influencing delivery method selection in pregnant women referred to Public hospitals in Shiraz

Vafae R¹, Hosseini F², Ghobadi Dashdebi K², Momen bellah fard M J³, Ghalandari M⁴,
Gharlipour Z⁵, Tavassoli E⁶

1. Proteomics Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Student Research Committee, Department of Health Education, School of Health, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
3. Assistant Professor, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4. MSc candidate of Epidemiology, School of Health, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran
5. Faculty Member, Department of Public Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
6. PhD Candidate in Health Education & Health promotion, Student Research Committee, Faculty of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

■ Corresponding author: Gharlipour Z; gharlipour@yahoo.com

Abstract

Background and aim: Although cesarean section is the preferred mode of delivery for some mothers, the rate of cesarean section deliveries has increased to more than 50 percent in some countries. While the World Health Organization has emphasized, cesarean section be performed only based on the indication. This study will assesses the causes and factors influenced on choosing the delivery method in pregnant women referred to Public Hospitals in Shiraz.

Material & Methods: A descriptive design was used to assess factors related to mothers' decisions about mode of delivery. Using a cluster random sampling method, a total number of 417 Pregnant women admitted to hospitals in Shiraz were included in the study. Data were collected by a questionnaire and interview. Data were analyzed by Chi-square, and fisher exact test with using SPSS software.

Findings: The results showed significant relation among factors Urbanity, Infant health status, Concern about genital injuries, Spouse views and Willingness to cesarean with choice of cesarean ($p < 0/05$).

Conclusion: Due to significant positive attitude of women's towards the cesarean, rather than normal delivery, it is necessary to inform them about the advantages of normal delivery and health hazard which might cause by Cesarean to the mother and child. The change of women's Knowledge and attitude about cesarean is needed to avoid further complication.

Key Word: delivery, Cesarean, Public hospitals, Shiraz