

## عوامل مرتبط با انتخاب سزارین در زنان باردار شهر جیرفت

شیده رفعتی<sup>۱</sup> عبدالحسین مدنی<sup>۲</sup> فاطمه مشایخی<sup>۳</sup> فوزیه رفعتی<sup>۳</sup> مطهره پبيله و زاده<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>مربی آمار زیستی،<sup>۲</sup> دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران،<sup>۳</sup> مربی پرستاری دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

مجله طب پیشگیری سال اول، شماره اول، پاییز ۹۳ صفحات ۲۳-۳۰

### چکیده

**مقدمه:** گرچه سزارین به عنوان یک عمل نجات دهنده مادر و کودک در مواقع ضروری پذیرفته شده است، اما بدلیل افزایش روزافزون این روش زایمان در کشور ما، عوارض و پیامدهای زیان بار سزارین از قبیل بیماری های عفونی، عوارض بیهوشی، افسردگی پس از زایمان و ... در سال های اخیر، می تواند تهدیدی برای سلامت زن، نوزاد، نهاد خانواده و در نهایت جامعه به شمار آید. هدف از مطالعه حاضر تعیین عوامل مرتبط با انتخاب سزارین در میان زنان باردار ساکن شهر جیرفت بوده است.

**روش کار:** مطالعه مقطعی حاضر بر روی ۱۴۵ زن باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی خصوصی و دولتی شهر جیرفت انجام شده است. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساز بوده است که روایی آن توسط محققان تایید و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۴ درصد بدست آمد. داده ها پس از ورود به نرم افزار SPSS ۱۹ توصیف گردید و برای تحلیل داده ها از رگرسیون لجستیک با سطح معنی داری ۵٪ استفاده شد. نتایج: میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۴±۴ سال بود. ۷۵ درصد زنان شرکت کننده در مطالعه روش سزارین را به عنوان بهترین روش زایمان انتخاب کردند. اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه بین ماه ۷-۵ بارداری قرار داشتند (۳۵/۲ درصد). بیشتر زنان باردار حاضر در مطالعه اولین بارداری خود را تجربه کرده بودند (۴۴/۱ درصد). اکثریت افراد (۵۲/۴ درصد) «دوستان و فامیل» را به عنوان منبع کسب اطلاعات درباره انتخاب شیوه سزارین برگزیده بودند. نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک نشان داد که متغیرهای محل مراقبت در دوران بارداری (۴۱٪=P)، سابقه سقط (۳۵٪=P=)، وضعیت اقتصادی (۲۵٪=P)، محل تولد (۳۷٪=P)، سابقه سزارین در فامیل (۲٪=P)، زایمان قبلی (۰٪=P) با انتخاب سزارین رابطه معنی داری دارند.

**نتیجه گیری:** از آنجا که درصد بالایی از شرکت کنندگان در این مطالعه (۷۵ درصد) شیوه سزارین را به عنوان شیوه برتر انتخاب کرده بودند، ضروری است که مسئولین ذیربط به این نکته توجه نمایند تا با آموزش عمومی در سطح جامعه و افزایش آگاهی زنان باردار و حتی همسران آنها نسبت به روش های زایمانی، در جهت رفع مشکل و گسترش زایمان طبیعی برآیند.

**کلید واژه:** سزارین، زنان، بارداری

نویسنده مسؤل:  
فوزیه رفعتی، دانشکده پرستاری،  
دانشگاه علوم پزشکی جیرفت  
جیرفت- ایران.  
تلفن: +۹۸۳۴۴۳۳۱۸۰۸۴  
پست الکترونیکی:  
yahoo.com@foozieh1384

دریافت مقاله: ۹۳/۳/۳ اصلاح نهایی: ۹۳/۵/۲۲ پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۲۶

### مقدمه:

مشکل شده و این عمل از کانال طبیعی امکان پذیر نمی گردد، بنابراین زایمان به شیوه سزارین در این شرایط می تواند به عنوان یک اقدام ضروری رخ دهد (۱). با توجه به این مقدمه انتظار می رود، عمل سزارین موارد استفاده اندک و مشخصی داشته باشد

زایمان را می توان یکی از زیباترین رویدادهای زندگی هر زن (کسب هویت مادری) و در عین حال یک واقعیت تنش زا دانست که گاهی بنا به دلایل پزشکی و در جهت پیش گیری از خطراتی که مادر و نوزاد را تهدید می کند، سیر طبیعی آن دچار

عوارض نادرست به آن است (۵). بنابراین هدف محقق از انجام این مطالعه بررسی عوامل مرتبط با انتخاب سزارین در میان زنان باردار ساکن شهر جیرفت در سال ۱۳۹۲ بوده است.

### روش کار:

مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری شامل تمامی زنان باردار شهرستان جیرفت می‌باشد که به مراکز بهداشتی سطح شهر یا مطب پزشکان متخصص زنان و زایمان مراجعه می‌کنند. تعداد این افراد طبق گزارش شبکه بهداشت شهر جیرفت در سال ۹۰، برابر با ۲۶۰۰ نفر بوده است. با توجه به بزرگ بودن جامعه آماری و عدم دسترسی به کل جامعه و نیز صرفه جویی در وقت و هزینه، حجم نمونه مورد نیاز در این مطالعه با استفاده از نتایج مطالعه مشابه و با در نظر گرفتن ضریب آلفا برابر با ۵٪، توان ۸۰٪ و نیز ضریب بتا برابر با ۰٫۲، حداقل ۱۴۴ نفر برآورد شد (۲). سکونت داشتن در شهرستان جیرفت شرط ورود به مطالعه بود و افرادی که از شهرستان‌های همجوار جهت استفاده از مراکز درمانی خصوصی و دولتی شهر جیرفت در دوران بارداری استفاده می‌کردند، از مطالعه خارج شدند. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد، بدین صورت که ابتدا تمامی مراکز درمانی اعم از خصوصی و دولتی در یک لیست فهرست شدند و از بین آن‌ها به روش تصادفی ساده ۴ مرکز درمانی عمومی و ۲ مطب خصوصی به عنوان خوشه انتخاب شد و نمونه مورد نظر متناسب با میزان مراجعه به خوشه‌های مورد نظر، انتخاب گردید.

گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه خود ساخته انجام شد. برای انجام این مطالعه جهت تعیین اعتبار محتوا، پرسشنامه در اختیار تعدادی از متخصصین و اساتید قرار داده شد و پس از ارزیابی و اعمال نقطه نظرات متخصصین مربوطه، پرسشنامه مورد تایید واقع شد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پس از حذف یک سوال ۸۴ درصد دیده شد. که نشان از پایایی قابل قبول آن است. انتخاب شیوه زایمان متغیر وابسته این پژوهش بود و متغیرهای مستقل عبارت بودند از: سن فرد، سن ازدواج، سطح تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل، محل تولد، سطح درآمد، تعداد دفعات بارداری، سابقه نازایی، سابقه مرده زایی، سابقه سقط، محل مراقبت‌های دوران بارداری، سابقه سزارین در فامیل، سابقه زایمان قبلی، منبع کسب اطلاعات درباره شیوه‌های زایمان و ...

هرچند که حجم نمونه مورد نیاز برای انجام مطالعه

و نرخ آن از حد معینی فراتر نرود. اما در کشور ما امروزه نرخ سزارین بیشتر از حد قابل قبول آن گزارش می‌شود (۲). امروزه در کانادا میزان سزارین حدود ۲۵-۲۰ درصد (۳)، در انگلستان حدود ۲۱ درصد، در اسکاتلند ۱۴/۲ درصد، در سوئد ۱۰/۷ درصد (۴) و در امارات متحده عربی نیز تقریباً ۱۰ درصد از زایمان‌ها را سزارین شامل می‌شود (۵).

در این میان، ایران نیز آمار بالایی از سزارین را به خود اختصاص داده است. مطابق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴، عمل سزارین در ایران ۳۵ درصد از کل زایمان‌ها را شامل شده است (۶). در سال ۱۳۸۵ میزان سزارین در ایران به ۴۲/۳ درصد رسیده است (۷). در سال ۱۳۸۸، در ایران ۶۵-۵۰ درصد از زایمان‌ها به صورت سزارین بوده است (۸). این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت (WHO) میزان سزارین را تا نرخ ۱۵ درصد مناسب، قابل قبول و طبیعی می‌داند (۹). نکته شایان ذکر این است که در ایران نزدیک به ۴۰ درصد از سزارین‌ها انتخابی بوده و در صورت ضرورت اتفاق نمی‌افتد بلکه به درخواست مادر و بدون دلایل بالینی به عنوان شیوه برتر زایمان انتخاب می‌گردد (۱۰).

از عوامل موثر بر اقدام به سزارین می‌توان به سن ازدواج، محل تولد، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات، زایمان قبلی، دفعات بارداری، سابقه نازایی، محل مراقبت‌های دوران بارداری و سابقه سزارین در فامیل اشاره کرد (۲ و ۱۱ و ۱۳). مطالعات انجام شده در اصفهان نشان می‌دهد که زایمان نخست نیز می‌تواند یکی از عوامل اقدام به سزارین باشد (۱۲). مطالعات انجام شده در شهر مرند نشان می‌دهد که سه علت اصلی انتخاب سزارین به ترتیب، ترس از دردهای زایمانی ۴۷/۶ درصد، توصیه پزشک ۱۸/۷ درصد و تجربه سزارین قبلی ۱۸/۲ درصد می‌باشد (۱۳).

با توجه به عوارض و پیامدهای زیان بار سزارین از قبیل افسردگی پس از زایمان، بیماری‌های عفونی، عوارض بیهوشی، مشکلات تنفسی نوزاد، کاهش باروری (۱۰) این اعداد و ارقام و افزایش بی‌رویه سزارین در سال‌های اخیر می‌تواند به عنوان تهدیدی برای سلامت زن، نوزاد، نهاد خانواده و در نهایت جامعه به شمار آید و به یکی از معضلات عرصه بهداشت جلوه‌گر شود (۲) با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه مهم‌ترین دلایل انتخاب سزارین توسط مادران عبارتند از ترس مادران از درد زایمان طبیعی (۴)، باورهای غلط در مورد برتری سزارین، عدم آگاهی از پیامدهای زیان بار آن، نگرش منفی به زایمان طبیعی و نسبت دادن شایعات و

۱۴۴ نفر برآورد شده بود اما از آنجا که انتظار می‌رفت شاید بعضی از زنان باردار پرسشنامه را به طور کامل تکمیل نکنند و همچنین به دلیل بالا بردن ضریب اطمینان قدرت نمونه‌گیری، دو کمک پژوهشگر با مراجعه به مراکز درمانی مشخص شده، پس از توجیه و اخذ رضایت ضمنی از زنان باردار مراجعه کننده به آن مراکز، تعداد ۲۰۰ پرسشنامه را توزیع کردند. زنان باردار بدون حضور پرسشگران به سوالات پاسخ دادند. که در نهایت ۱۷۳ پرسشنامه برگشت داده شد اما بدلیل اینکه ۲۸ پرسشنامه از این ۱۷۳ پرسشنامه به طور کامل تکمیل نشده بود، سرانجام محقق این مطالعه را با ۱۴۵ مورد انجام داد. پس از جمع آوری داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS19 پردازش آن‌ها در دو سطح توصیف و تبیین صورت گرفت. در بخش آمار استنباطی برای تخمین اثرات خاص در هریک از متغیرهای غیر وابسته روی احتمال شیوه انتخاب زایمان و به عبارتی کنترل اثرات احتمالی مخدوش کنندگی این متغیرها از رگرسیون لجستیک استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۵٪ در نظر گرفته شد.

### نتایج:

نتایج نشان می‌دهد که میانگین سنی افراد پاسخگو ۳۴ سال و میانگین سن ازدواج آن‌ها ۲۷ سال است. اکثر افراد شرکت کننده در مطالعه دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۵۷/۲ درصد) بودند. ۶۰ درصد افراد مورد مطالعه شاغل بودند. محل تولد اکثریت این افراد شهر بود ۶۶/۹ درصد. اغلب افراد (۶۸/۳ درصد) خود را به طبقه متوسط متعلق دانسته‌اند. بیشتر پاسخگویان در ماه ۵ تا ۷ بارداری به سر می‌بردند. ۷/۵۱ درصد از زنان مورد مطالعه تجربه زایمان نداشتند. ۷/۶ و ۴۰/۷ درصد از آن‌ها به ترتیب در زایمان قبلی تجربه زایمان طبیعی و سزارین داشتند. ۹۱/۷ درصد از کل افراد عنوان کردند که سابقه نازایی نداشتند. ۹۷/۲ درصد از آن‌ها اظهار داشتند که سابقه مرده‌زایی نداشتند. ۶۶/۹ درصد از کل افراد سابقه سقط را رد کردند. ۶۵/۵ درصد از افراد در دوران بارداری از خدمات بخش دولتی استفاده کرده بودند. ۹۶/۶ درصد از کل افراد در میان فامیل‌شان شاهد سزارین بودند. در ارتباط با منبع کسب آگاهی درباره شیوه زایمان، «دوستان و فامیل» بالاترین درصد را به خود اختصاص داده است (۵۲/۴ درصد). در بخش آمار استنباطی، با انجام آزمون رگرسیون لجستیک مشخص شد که متغیرهای محل مراقبت در دوران بارداری، سابقه سقط، وضعیت اقتصادی، محل تولد، سابقه سزارین در فامیل، زایمان قبلی با انتخاب

سزارین رابطه معنی‌داری دارند (جدول شماره ۲). براساس نتایج جدول ۲ مشاهده می‌کنیم که کسانی که در دوران بارداری به مراکز خصوصی مراجعه کردند نسبت به افرادی که در این دوران از خدمات بخش دولتی استفاده کردند، بیش از ۴ برابر احتمال دارد که در این بارداری از سزارین استفاده کنند. شانس انتخاب سزارین در افرادی که سابقه سقط دارند، ۱۲ برابر کسانی است که سابقه سقط ندارند. شانس انتخاب سزارین برای زنان باردار از طبقه اقتصادی متوسط و بالا نسبت به افرادی که وضعیت اقتصادی بدی دارند، به ترتیب بیش از ۲۶ و ۳۱ برابر است. محل تولد متغیر موثر دیگری است که وارد معادله شده است. در این متغیر افرادی که در روستا متولد شده‌اند به عنوان گروه مرجع در نظر گرفته شدند. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌کنیم افرادی که در شهر متولد شده‌اند، ۲/۴ برابر بیشتر از کسانی که در روستا متولد شده‌اند، شانس انتخاب سزارین دارند. احتمال انتخاب سزارین در افرادی که سابقه سزارین در فامیل دارند ۶ برابر سایرین است. احتمال انتخاب سزارین در این بارداری برای افرادی که در زایمان قبلی آن‌ها از روش سزارین استفاده شده است، ۸ برابر افرادی است که هنوز زایمان نداشتند. همچنین کسانی که در بارداری قبلی خود از روش زایمان طبیعی استفاده کرده بودند، نسبت به کسانی که زایمان قبلی نداشتند، تاثیر معنی داری بر انتخاب شیوه زایمان فعلی آن‌ها دیده نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از مطالعه حاضر تعیین عوامل مرتبط با انتخاب سزارین در میان زنان باردار ساکن شهر جیرفت بوده است. نتایج حاکی از آن است که متغیرهای محل مراقبت در دوران بارداری، سابقه سقط، وضعیت اقتصادی، محل تولد، سابقه سزارین در فامیل، زایمان قبلی با انتخاب سزارین رابطه معنی‌داری دارند. در این مطالعه مشاهده کردیم که بیش از ۷۵ درصد از افراد شیوه زایمان سزارین را به عنوان شیوه برتر انتخاب نموده‌اند. در مطالعه علی‌فرزان و همکاران (۲۳/۶ درصد از زنان باردار به روش سزارین، زایمان کرده بودند (۱۱)). در مطالعه باهنر و همکاران نرخ سزارین در دامغان ۵۱/۴ درصد (۱۵)، در مطالعه موحد و همکاران میزان سزارین ۴۷/۲ درصد (۲)، در مطالعه نوری زاده و همکاران میزان سزارین ۳۳/۱ درصد (۱۴)، در مطالعه نگاهبان ۳۱/۲۵ درصد (۴)، در مطالعه محمد پور اصل نیز ۴۵/۶ درصد از زنان زایمان سزارین را ترجیح دادند (۱۳).

جدول ۱- فراوانی زنان باردار مورد مطالعه برحسب منبع کسب اطلاعات در مورد نوع زایمان انتخابی

فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی	
۷۶	۵۲/۴	۵۲/۴	۵۲/۴	دوستان و فامیل
۱۴	۹/۷	۹/۷	۶۲/۱	رادیو و تلویزیون
۹	۶/۲	۶/۲	۶۸/۳	اینترنت
۳۰	۲۰/۷	۲۰/۷	۸۹	کتاب
۱۶	۱۱	۱۱	۱۰۰	سایر
۱۴۵	۱۰۰	۱۰۰		کل

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک

نسبت شانس	سطح معنی داری	ضریب بتا	متغیر مستقل
۱	-	۰	محل مراقبت در دوران بارداری
۴/۱۴	۰/۰۴۱	۰,۶۱۷	دولتی
۱	-	۰	خصوصی
۱۲/۲۷	۰/۰۳۵	۱,۰۸	خیر
۱	-	۰	سابقه سقط
۲۶/۰۲	۰/۰۲۵	۱,۴۱	بلی
۳۱/۴۵	۰/۰۳	۱,۴۹	پایین
۱	-	۰	وضعیت اقتصادی
۲/۳۹	۰/۰۳۷	۰,۳۸	متوسط
۱	-	۰	بالا
۶/۱	۰/۰۲	۰,۷۸	روستا
۱	-	۰	محل تولد
۰/۷۱	۰/۱۴	۰,۱۴	شهر
۸/۴	۰	۰,۹۲	خیر
			سابقه سزارین در فامیل
			بلی
			زایمان نداشته
			زایمان قبلی
			طبیعی
			سزارین

گفت که در «محل مراقبتهای بارداری» پزشک تأثیر بیشتر و مستقیم‌تری بر زن باردار داشته و در انتخاب شیوه زایمان مشارکت بیشتری دارد. سابقه سقط و انتخاب سزارین از یک رابطه معنادار در مطالعه حاضر برخوردار بوده، که با مطالعه نگاهبان همسو می‌باشد (۴).

از آن‌جا که بیشتر افراد حاضر در این مطالعه شیوه سزارین را به عنوان شیوه برتر زایمان انتخاب کرده بودند (۷۵ درصد) و ارتباط معنی دار انتخاب سزارین با عواملی همچون وضعیت اقتصادی، محل تولد، محل مراقبت در دوران بارداری و سابقه سزارین در فامیل نشان دهنده این است که انتخاب سزارین به شدت تحت تأثیر عوامل اجتماعی فرهنگی بوده و زنان به دلایل فرهنگی و نه به دلایل بالینی سزارین را بر می‌گزینند. به نظر می‌آید که عواملی همچون توصیه پزشکان، پرستار، چشم هم‌چشمی پدیده‌های فرهنگی هستند بر این انتخاب اثر گذار است. که بایستی مسئولین ذیربط به این نکته توجه نمایند تا با آموزش عمومی در سطح جامعه و افزایش آگاهی زنان باردار و حتی همسران آن‌ها نسبت به روش‌های زایمانی، در جهت رفع مشکل و گسترش زایمان طبیعی برآیند.

گرچه سزارین به عنوان یک عمل نجات دهنده مادر و نوزاد در مواقع ضروری پذیرفته شده است، اما به دلیل افزایش روز افزون این روش زایمان در کشور ما پیشنهاد می‌شود که مسئولان ذیربط در دانشگاه‌های علوم پزشکی بالاخص معاونت‌های بهداشتی و مراکز بهداشتی با بهره‌گیری از نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه دیگر و با انجام برنامه ریزی و تصمیم‌گیری‌های صحیح و آموزش‌های همگانی برای افراد جامعه در جهت رفع مشکل برآیند تا مادران باردار به خصوص مادران نخست‌زا به زایمان طبیعی ترغیب شوند تا در زایمان بعدی مجبور به زایمان سزارین نشوند و دچار عوارض ناشی از سزارین نگردند.

### سپاسگزاری:

این مقاله نتیجه بخشی از یافته‌های حاصل از اجرای طرح تحقیقاتی به شماره ۹۱۹ است که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جیرفت به انجام رسیده است.

اما نتایج حاصل از مطالعه چونگ و همکاران در سنگاپور نشان داد که فقط ۳/۷ درصد زنان سزارین را به عنوان شیوه برتر زایمان ترجیح می‌دهند (۱۶). همچنین در مطالعه گراهام و همکاران در اسکاتلند فقط ۷ درصد زنان سزارین را انتخاب کردند (۱۷). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۱ در لیتوانی انجام شد ۱۴/۹ درصد زنان مورد مطالعه زایمان سزارین را ترجیح داده بودند (۱۸). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ بر روی ۱۵۰۶ زن باردار سوئدی انجام شد، ۷/۶ درصد زنان در اواسط بارداری و ۷ درصد آن‌ها در اواخر بارداری سزارین را ترجیح داده بودند. (۱۹). در سال ۲۰۰۹ نیز در نروژ مطالعه‌ای انجام شد که براساس یافته‌های آن مشخص شد که فقط ۱۰ درصد زنان شرکت کننده در مطالعه سزارین را به عنوان برترین شیوه زایمان انتخاب می‌کنند (۲۰). بنابراین آمار سزارین در ایران و از جمله مطالعه حاضر در مقایسه با این جوامع قابل تامل است. شاید دلیل این تفاوت را بتوان به نحوه عملکرد سیستم‌های بهداشتی-درمانی، وضعیت فرهنگی - اجتماعی و آگاهی زنان باردار در این جوامع نسبت داد و یا شاید به امکانات و تسهیلات زایمان در مراکز بهداشتی درمانی بر می‌گردد. در این مطالعه به این نتیجه رسیدیم که میان محل تولد و انتخاب نوع زایمان ارتباط معنی داری وجود دارد. به عبارتی انتخاب سزارین به عنوان شیوه برتر در میان زنان بارداری که در شهر متولد شده‌اند بیشتر از افرادی دیده شد که در روستا زاده شده بودند. شاید دلیل این تفاوت در این باشد که ساکنین شهرها بیشتر به دنبال روش‌های مدرن زندگی هستند. همچنین وضعیت اقتصادی به عنوان متغیر موثر بر انتخاب شیوه سزارین دیده شد که این نتیجه با سایر مطالعات که بر نقش شهرنشینی و همچنین طبقه اقتصادی در افزایش نرخ سزارین تأکید کرده‌اند، همخوانی دارد (۲۱، ۲۲، ۱۲، ۱۳). بنابراین نتیجه می‌گیریم که طبقات اقتصادی بالاتر از سزارین بیشتر استقبال می‌کنند. همچنین یافته‌ها نشان داد که میان سابقه سزارین در فامیل و انتخاب سزارین نیز ارتباط معناداری موجود است و رابطه معنادار میان محل مراقبتهای بارداری با انتخاب سزارین مشاهده شد. نتایج سایر مطالعات نیز مؤید این نتیجه است (۲۳، ۲۴). در مطالعه موحد اینگونه بیان شده است که، از آن‌جا که هزینه عمل سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی بسیار بیشتر است، لذا پزشک نسبت به انجام سزارین تمایل بیشتری دارد (۲). از دیگر مزایای سزارین برای یک پزشک قابل پیش بینی بودن و صرف زمان کمتر برای انجام یک زایمان می‌باشد. با توجه به این مطالب شاید بتوان

## References

## منابع

1. Farr SL, Jamieson DJ, Rivera HV, Ahmed Y, Heilig CM. Risk factors for cesarean delivery among Puerto Rican women. *Obstet Gynecol.* 2007;109(6):1351-1357.
2. Movahedi M, Enayat H, Ghafarinasab A, Alborzi S, Mozafari R. Factors associated with cesarean selection among pregnant women residing in Shiraz. *Journal of Fasa university of medical sciences.* 2006;2(6):278-283.
3. Liu S, Heaman M, Kramer MS, Demissie K, Wen SW, Marcoux S. Length of hospital stay obstetric conditions at child birth and maternal readmission: A population based cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187(3):681-7.
4. Negahban T, Ansari A, Kazemi M. The preferred method of delivery and factors affecting it, from the perspective of pregnant women referred to health centers and private clinics in Rafsanjan. *Journal of Rafsanjan university of medical sciences.* 2005;5(3):161-168.
5. Arjomandi B, Farzinmoghdam S. Study of knowledge among pregnant women to disadvantages and benefits of vaginal delivery and cesarean section in Tehran during the first 6 months 1384. *Journal of Iran university of medical sciences.* 2007;14(55):7-11.
6. Hadi N. *Maternal and child health and Hygiene.* Shiraz: Navid; 2005.
7. Tabande A, Kashani E. The prevalence of CS in women educated in University of Medical Sciences of Gorgan. *Scientific journal of Gorgan university of medical sciences.* 2006;2(9):67-70. [Persian]
8. Ganji F, Raeisi R, Khosravi Sh A, Soltani P, Kasiri KA, Jafarzadeh L, et al. Effect of a participatory intervention to reduce the number of unnecessary cesarean sections performed in Shahrekord, Iran. *Journal of Shahrekord University of medical sciences.* 2006;8:14-18. [Persian]
9. Tavassoli M. Effect of reduced training in elective cesarean section in pregnant women (dissertation). Tarbiat Modares University; 2001. 25-40.
10. Mohammadyari F. Complications of cesarean section versus 100 cases in Taleghani hospital emergency room. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2007;7(2):78-83.
11. Mohamadpoorasl A, Rostami F, Torabi SH. The prevalence and demographic factors associated with cesarean delivery in Tabriz. *Journal of Tabriz University of medical sciences.* 2005;28(3):101-105.
12. Farzan A, Javaheri S. Caesarean section and its influencing factors in public and private hospitals in Isfahan. *Journal of Health System Research.* 2010;6(1):79-85.
13. Norizade R, Mohammadpoor A, Kazempoor R, Bakhtari F A. survey of method of delivery chosen and its associated factors among women in Marand. *Journal of Nursing and Midwifery.* 2008;7(1):50-57.
14. Bahonar A, Shaabani A, Aghajani M. Case-control study factors affecting Ten-year trends the frequency of cesarean delivery in the city of Damghan. *Iranian Journal of Epidemiology.* 2012;6(1):33-38.
15. Chong E, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2003;80(2):189-194.
16. Graham WJ, Hundley V, McCheyne AL, Hall MH, Gurney E, Milne J. An investigation of women's involvement in the decision to deliver by caesarean section. *Br J Obstet Gynaecol.* 1999;106(3):213-20.
17. Kačerauskienė J1, Barčaitė E, Bartusevičius A, Railaitė D, Nadišauskienė R. Maternal Request Is not to blame for an Increase in the Rate of Cesarean section. *Medicina (Kaunas).* 2012;48(12):647-652.
18. Karlström A1, Nystedt A, Johansson M, Hildingsson I. Behind the myth—few women prefer caesarean section in the absence of medical or obstetrical factors. *Midwifery.* 2011;27(5):620-627.
19. Kringeland T1, Daltveit AK, Moller A. What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section?. *Scandinavian journal of public health.* 2009;37(4):364-371.

20. Chen CS, Lin Hc, Liu TC, Lin SY. Urbanization and the likelihood of a cesarean section. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2008;141(2):104-110.
21. Pang MW, Law LW, Leung TY. Sociodemographic factors and pregnancy events associated with women who declined vaginal birth after cesarean section. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2009;143(1):24-28.
22. Mohamadbigi A, Tabatabaei H, Mohammadsalehi N, Yazdani M. Factors influencing on cesarean method in Shiraz hospitals. *Iranian Journal of Nursing*. 2007;21(56):37-45.
23. Faramarzi M, Bakhtiari A, Nazari T. Prevalence and causes of cesarean in the city of Babol. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 1999;2(1):10-11.

## Related factors to choose cesarean section among Jiroft pregnant women

S. Rafati, MSc<sup>1</sup> A. Madani, PhD<sup>2</sup> F. Mashayekhi, MSc<sup>3</sup> F. Rafati, MSc<sup>3</sup> M. Pilevarzadeh, MSc<sup>3</sup>

Instructor of Biostatistics <sup>1</sup>, Assistant professor of Epidemiology Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran <sup>2</sup>. Instructor of Nursing <sup>3</sup>, School of Nursing, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

(Received 24 May, 2014 Accepted 17 Sep, 2014)

### ABSTRACT

**Introduction:** Although caesarean *section* as a way to save both mother and child has been accepted in an emergency state, but its harmful consequences such as infectious diseases, anesthesia complications, and postpartum depression which could be a threat to the health of the mother, child, family and the community. The aim of this study was to investigate the factors associated with cesarean delivery choice among pregnant women living in the city of Jiroft.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted on 145 pregnant women attending public and private medical centers in Jiroft. Data collection instrument was a questionnaire designed by the researchers. The validity of the questionnaires was confirmed and the reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient which was 84%. Data were analyzed by SPSS v.19 and Logistic regression test was used (p-value=0.05).

**Results:** The mean age of the study participants' was  $4 \pm 34$  years and 75% of the women in the study chose cesarean delivery as the best method. Most participants in the study were pregnant for 7 - 5 month (35.25%) and experienced the first pregnancy (44.1%). The majority of them (52.4%) reported friends and family as a source of information for choosing cesarean section as the delivery method. The results of logistic regression showed that the location of prenatal care, abortion, economic status, place of birth, family history of cesarean delivery, and previous cesarean were significantly related with choosing cesarean as the delivery method.

**Conclusion:** A high percentage (75%) of participants in this study had chosen cesarean section as the delivery method. Therefore, authorities should consider it as a public health problem. A way to overcome this problem is increasing the awareness of pregnant women of normal delivery benefits through the education.

**Key words:** caesarean section, pregnancy, women

Correspondence:  
F. Rafati, School of Nursing, Jiroft  
University of Medical Sciences,  
Jiroft, Iran  
Tel: 3443318084+  
Email: fozzieh1384@yahoo.com