

عوامل مرتبط با انتخاب سزارین در میان زنان باردار ساکن شهر شیراز

مجید موحد^{*}، حلیمه عنایت، اسفندیار غفاری نسب، صدیقه البرزی، روح اله مظفری

بخش جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، فارس، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۳/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: انجام عمل سزارین معمولاً محدود به مواردی است که زایمان از طریق طبیعی امکان پذیر نیست و یا با مخاطرات جدی برای جنین و مادر همراه است، با توجه به این مقدمه انتظار می رود، عمل سزارین موارد استفاده اندک و مشخصی داشته باشد و نرخ آن از حد معینی فراتر نرود. اما در کشور ما امروزه نرخ سزارین بیشتر از حد قابل قبول آن گزارش می شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی عوامل اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی مرتبط با انتخاب شیوه زایمان می باشد.

مواد و روش ها: جامعه آماری زنان باردار ساکن شهر شیراز بوده و حجم نمونه نیز با استفاده از جدول لین ۶۰۰ نفر بود. روش نمونه گیری طبقه ای چند مرحله ای می باشد که با استفاده از پرسش نامه، اطلاعات جمع آوری و به وسیله نرم افزار SPSS (رگرسیون لجستیک، رگرسیون لجستیک چند متغیره و کی دو) به تجزیه و تحلیل داده ها پرداختیم.

نتایج: بخش آمار استنباطی تک متغیره یافته ها، حاکی از ارتباط معنادار سن، سن ازدواج، تحصیلات فرد، تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال، محل تولد، احساس طبقاتی، نوع زایمان قبلی، سابقه نازایی، محل زایمان قبلی، محل مراقبت های بارداری، سابقه سزارین در فامیل و نگرش به سزارین، با انتخاب سزارین بوده ولی میان ماه بارداری، دفعات بارداری و آگاهی، با انتخاب سزارین رابطه معناداری مشاهده نشده است. در نهایت پس از انجام رگرسیون چند متغیره، متغیرهای نگرش، شیوه زایمان، محل مراقبت های بارداری، سابقه نازایی، احساس طبقاتی، سن ازدواج، محل تولد، تعداد دفعات بارداری و سابقه سزارین در فامیل وارد معادله شدند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های تحقیق و ارتباط معنادار میان نوع 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) نگرش زنان مد نظر قرار گرفته و با اقدامات لازم، شاهد تغییر نگرش در این زمینه باشیم.

کلمات کلیدی: زنان باردار، سزارین، زایمان طبیعی، آگاهی از سزارین، نگرش به سزارین

مقدمه

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 زایمان ها را شامل شده است (۷). در سال ۱۳۸۵ میزان سزارین در ایران به ۴۲/۳ درصد رسیده است (۸). در سال ۱۳۸۸، در ایران ۶۵-۵۰ درصد از زایمان ها به صورت سزارین بوده که ۹۰ درصد آن در شهرها و بیمارستان های خصوصی انجام می پذیرد (۹). به عبارتی دیگر تقریباً از هر دو مورد زایمان در ایران یک مورد به شیوه سزارین انجام می شود (۲). در حالی که در ایالات متحده آمریکا، این نسبت حدوداً ۱ مورد در هر ۵ زایمان است (۱۰). این در حالی است که سازمان بهداشت جهانی (WHO) میزان سزارین را تا نرخ ۱۵ درصد مناسب، قابل قبول و طبیعی می داند (۱۱). نکته شایان ذکر این است که در ایران نزدیک به ۴۰ درصد از سزارین ها انتخابی بوده و در صورت ضرورت اتفاق نمی افتد، بلکه به درخواست مادر و بدون دلایل بالینی به عنوان شیوه برتر زایمان انتخاب می گردد.

بارداری یک پدیده فیزیولوژیک است و 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 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). این شیوه زایمان (سزارین) در سال های اخیر در سراسر دنیا رشد فزاینده ای داشته است و چنانچه مطالعات نشان می دهد، میزان سزارین طی بیست سال اخیر از ۵ درصد به ۲۵ درصد رسیده است (۲). تفاوت های بسیار زیادی در سطح ملی و بین المللی در میزان سزارین موجود است. امروزه در کانادا میزان سزارین حدود ۲۵-۲۰ درصد (۳)، در هند ۳۲/۶ درصد (۴)، در انگلستان حدود ۲۱ درصد، در اسکاتلند ۱۴/۲ درصد، در سوئد ۱۰/۷ درصد (۵) و در امارات متحده عربی نیز تقریباً ۱۰ درصد از زایمان ها را سزارین شامل می شود (۶).

* نویسنده مسئول: مجید موحد، بخش جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، فارس، ایران، تلفن: ۰۷۱۱-۶۲۸۹۶۶۱
Email: mmovahed@rose.shirazu.ac.ir

مستقل و یا تعمیم‌پذیری آن‌ها از آزمون‌های آماری کی‌دو و سپس برای تخمین اثرات خاص هر یک از متغیرهای غیر وابسته روی احتمال شیوه انتخاب زایمان و معناداری همبستگی متغیرها از رگرسیون لجستیک استفاده شده است. در این مطالعه جهت تعیین اعتبار محتوا، پرسش‌نامه در اختیار تعدادی از متخصصین و اساتید قرار داده شده و آن‌ها به ارزیابی آن پرداخته‌اند. پایایی درونی گویه‌های مربوط به نگرش نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که مقدار به دست آمده پس از حذف یک گویه ۸۴/۱ درصد می‌باشد.

نتایج

در آمار توصیفی نتایج نشان می‌دهد که میانگین سنی افراد پاسخ‌گو ۲۶/۹۶ سال و میانگین سن ازدواج ۲۱/۱۶ سال و همچنین متوسط سال‌های تحصیل کل افراد برابر با ۱۱/۷۶ سال و متوسط میزان تحصیل همسران افراد پاسخ‌گو برابر با ۱۱/۹۷ سال، بوده است. تنها ۲۹ درصد از آن‌ها تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند. اکثریت افراد در این مطالعه، خانه‌دار (۸۳/۵ درصد) و ۱۶/۵ درصد از زنان شاغل بودند. محل تولد اکثریت افراد یعنی ۵۵/۲ درصد شهرستان بوده است. اغلب افراد (۵۶ درصد) خود را به طبقه متوسط متعلق دانسته‌اند. همچنین بیشتر پاسخ‌گویان در بارداری اول به سر می‌برده که این رقم معادل ۵۵ درصد از کل افراد پاسخ‌گو می‌باشد و طبق اطلاعات این مطالعه، بیشتر افراد در ماه‌های ۹-۷ بارداری قرار داشته‌اند. ۵۶ درصد از زنان مورد مطالعه تجربه زایمان نداشته، ۲۴ درصد زایمان طبیعی داشته و ۲۰ درصد نیز، زایمان قبلی‌شان سزارین بوده است.

۹۰/۲ درصد از کل افراد عنوان کرده‌اند که سابقه نازایی نداشته و ۸۲ درصد از کل افراد نیز اظهار کرده‌اند که سابقه سقط و مرده‌زایی در آن‌ها وجود نداشته است. ۶۶/۷ درصد مراقبت‌های بارداری خود را از مراکز دولتی دریافت کرده‌اند. ۸۵/۳ درصد از کل افراد در میان فامیلیشان شاهد سزارین بوده‌اند. در ارتباط با منابع کسب آگاهی، بالاترین درصد، «دوستان و فامیل» به عنوان منبع کسب اطلاعات درباره شیوه‌های زایمان، تعلق داشته و پس از آن بالاترین درصد را در مورد «رادیو و تلویزیون» مشاهده می‌کنیم. در این مطالعه، سؤالات آگاهی از سزارین، به وسیله طیف لیکرت سنجیده شده است. به این صورت که برای سؤالات آگاهی تعدادی گویه صحیح و غلط در اختیار پاسخ‌گویان قرار گرفت، به جواب صحیح کد ۱، جواب نمی‌دانم کد صفر و به جواب غلط کد ۰-۱ داده شد. حداقل نمره کسب شده در آگاهی ۶- و حداکثر نمره ۲۳ به دست آمد. همچنین سؤالات نگرش به سزارین نیز با تعدادی گویه سنجیده شد و پاسخ‌گو بایستی میزان موافقت و مخالفت خود را با گویه‌ها عنوان می‌کرد. به کاملاً موافقم کد ۵، موافقم کد ۴، بی‌نظرم کد ۳، مخالفم کد ۲ و کاملاً مخالفم کد ۱ داده شد. حداقل نمره کسب شده در نگرش ۱۶ و حداکثر نمره ۷۴ به دست آمد. پس از جمع کردن نمرات به دست آمده از آگاهی و به دست آوردن اختلاف میان حداکثر و حداقل نمرات، آن‌ها را به سه دسته تقسیم کرده و به صورت آگاهی پایین، بالا و متوسط، نشان داده‌ایم. اکثریت افراد (۵۵/۳ درصد) از آگاهی متوسط برخوردار (جدول ۱) و همچنین، اغلب پاسخ‌گویان (۶۹ درصد) دارای نگرش میانه (خنثی) نسبت به سزارین بوده‌اند. (جدول ۲). سرانجام، نتایج این پژوهش نشان داد که ۵۲/۸ درصد از زنان مورد مطالعه ما

با توجه به عوارض و پیامدهای زیان‌بار سزارین از قبیل افسردگی پس از زایمان، بیماری‌های عفونی، عوارض بیهوشی، مشکلات تنفسی نوزاد، کاهش باروری، کاهش زودرس وزن نوزاد (۱۲) این اعداد و ارقام و افزایش بی‌رویه آن در سال‌های اخیر می‌تواند، به عنوان تهدیدی برای سلامت زن، نوزاد، نهاد خانواده و در نهایت جامعه به شمار آید و به صورت یکی از معضلات عرصه بهداشت جلوه‌گر شود. با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه به دلایل انتخاب سزارین توسط مادران می‌توان اظهار داشت، مهم‌ترین دلایل ترس مادران از درد زایمان طبیعی (۵)، باورهای غلط در مورد برتری سزارین، عدم آگاهی از پیامدهای زیان‌بار آن، نگرش منفی به زایمان طبیعی و نسبت دادن شایعات و عوارض نادرست به آن است (۶).

بنابراین می‌توان گفت در بسیاری از موارد ضرورت‌های پزشکی منجر به زایمان به شیوه سزارین نمی‌شود. بلکه ناآگاهی، عقاید، رفتارها و نگرش‌های نادرست، تعیین‌کننده شیوه زایمان گردیده است. به این معنا که تمایل به انجام سزارین در زنان دارای ریشه‌های فرهنگی، اجتماعی و روانی دارد؛ بنابراین افزایش میزان سزارین و کاهش زایمان طبیعی، بدون فواید قابل شرح برای نوزادان و افزایش عوارض جانبی منفی قابل ملاحظه برای جامعه، زمینه‌ای را برای تمرکز و بررسی مسأله سزارین فراهم می‌سازد. زیرا شناخت عوامل مرتبط با این رفتار، می‌تواند برنامه‌ریزان بهداشتی و متولیان امر بهداشت را در اتخاذ تصمیم‌گیری‌ها هدایت کند. اهمیت این موضوع، محقق را بر آن داشت تا با انجام پژوهشی در این زمینه در پی یافتن عوامل مرتبط با انتخاب شیوه زایمان باشد و با حصول به نتایج و انتشار آن به مراجع ذی‌ربط بتواند گام مؤثری در بهداشت و ارتقاء سلامت زنان بردارد.

مواد و روش‌ها

روش تحقیق، مطالعه توصیفی - مقطعی و تکنیک پیمایش می‌باشد. جامعه آماری تمامی زنان باردار شهر شیراز بوده، که به درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و کلینیک‌های تخصصی زنان، اعم از عمومی و خصوصی مراجعه می‌کنند. تعداد این افراد طبق گزارش شبکه بهداشت استان فارس در سال ۱۳۸۸، برابر با ۲۰۸۰۰ نفر بوده است. همچنین حجم نمونه با استفاده از جدول لین تعیین شده است (۱۳). بر این اساس و با توجه به جامعه آماری زنان باردار حجم نمونه ۶۰۰ نفر تعیین گردید. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شده، بدین صورت که ابتدا تمامی مراکز درمانی اعم از خصوصی و دولتی در یک لیست فهرست شد و از بین آن‌ها به روش تصادفی ساده تعدادی خوشه انتخاب گردید و گردآوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه خودتکمیلی انجام گرفته است. بدین نحو که پرسش‌نامه‌ها پس از اخذ رضایت ضمنی پاسخ‌گویان در اختیار آن‌ها قرار گرفته و شخص پاسخ‌گو بدون حضور پرسش‌گر به پاسخ گفتن به سؤالات پرداخته است. تعدادی از سؤالات پرسش‌نامه به سؤالات زمینه‌ای اختصاص یافته و تعدادی نیز شامل سؤالات آگاهی از سزارین (حاوی ۱۴ پرسش) و نگرش به سزارین (حاوی ۱۶ پرسش) می‌باشد که جزئیات دقیق آن در نتایج ذکر شده است. پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS به پردازش آن‌ها در دو سطح توصیف و تبیین پرداخته شد. در بخش آمار استنباطی، جهت تعیین میزان معناداری رابطه متغیر وابسته با هر کدام از متغیرهای

زایمان طبیعی و ۴۷/۲ درصد نیز زایمان سزارین را انتخاب نموده‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی جمعیت نمونه بر حسب میزان آگاهی

میزان آگاهی	فراوانی	درصد
آگاهی بالا	۶۰	۱۰
آگاهی متوسط	۳۳۲	۵۵/۳
آگاهی پایین	۲۰۸	۳۴/۷
جمع	۶۰۰	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی جمعیت نمونه بر حسب میزان نگرش

میزان نگرش	فراوانی	درصد
نگرش مثبت	۷۲	۱۲
نگرش میانه	۴۱۴	۶۹
منفی	۱۱۴	۱۹
جمع	۶۰۰	۱۰۰

واحد افزایش در احساس طبقاتی افراد ۵۳ درصد احتمال انجام سزارین افزایش می‌یابد. نتایج مربوط به سن ازدواج نیز نشان می‌دهد به ازاء هر واحد افزایش در سن ازدواج ۸۰ درصد احتمال سزارین افزایش می‌یابد. محل تولد متغیر دیگری است که وارد معادله شده است. در این متغیر افرادی که در مرکز استان متولد شده‌اند به عنوان طبقه مرجع در نظر گرفته شده‌اند. همان طوری که مشاهده می‌شود افرادی که در شهر متولد شده‌اند، نسبت به کسانی که در مرکز استان متولد شده‌اند، ۵۷ درصد بیشتر احتمال دارد که در بارداری فعلی‌شان از شیوه طبیعی استفاده نمایند و کسانی که در روستا متولد شده‌اند رابطه معناداری با کسانی که در مرکز استان متولد شده‌اند از نظر انتخاب شیوه زایمان نداشته‌اند. تعداد دفعات بارداری متغیر دیگری است که وارد معادله شده است. نتایج نشان می‌دهد به ازاء هر واحد افزایش در دفعات بارداری احتمال انجام زایمان طبیعی ۴۵ درصد افزایش می‌یابد. متغیر آخری که وارد معادله شده است سابقه سزارین در فامیل داشته‌اند، بیش از ۳ برابر احتمال داشته است که در بارداری کنونی‌شان از شیوه سزارین استفاده نمایند.

بنابراین از بین مجموع متغیرهای مستقلی که تأثیر آماری معناداری بر متغیر وابسته داشته‌اند، متغیرهای سن ازدواج، احساس طبقاتی، زایمان

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره

متغیر مستقل	P Value	OR
سن ازدواج	۰/۰۲۴	۱/۸۰۹
محل تولد	-	۱/۰۰
	۰/۱۴۰	۲/۲۵۷
	۰/۰۰۹	۰/۴۳۰
پایگاه طبقاتی	۰/۰۰۴	۱/۵۳۲
دفعات بارداری	۰/۰۰۴	۰/۵۵۳
زایمان قبلی	-	۱/۰۰
	۰/۰۰۰	۱۳۱/۱۳۱
	۰/۴۶۵	۰/۸۲۲
سابقه نازایی	-	۱/۰۰
	۰/۰۰۰	۲۶/۲۶۶
مراقبت‌های بارداری	-	۱/۰۰
	۰/۰۰۰	۶/۹۲۵
سابقه سزارین در فامیل	-	۱/۰۰
	۰/۰۱۴	۳/۲۵۲
نگرش به سزارین	۰/۰۰۰	۱/۱۵۱
مقدار ثابت	۰/۰۰۰	۰/۰۰۴

در آمار استنباطی و در پاسخ به سؤالات پژوهش مشاهده نمودیم که ارتباط سن، سن ازدواج، تحصیلات فرد، تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال، محل تولد، پایگاه طبقاتی، نوع زایمان قبلی، سابقه نازایی، محل زایمان قبلی، محل مراقبت‌های بارداری، سابقه سزارین در فامیل و نگرش با انتخاب سزارین رابطه معنادار بوده و میان ماه بارداری، دفعات بارداری و آگاهی با انتخاب سزارین رابطه معناداری مشاهده نشده است. در بخش رگرسیون چند متغیره اولین متغیری که تأثیر معنی‌داری بر احتمال افزایش سزارین می‌گذارد متغیر نگرش به سزارین می‌باشد. تأثیر این متغیر مثبت می‌باشد. یعنی با افزایش یک واحد در نمره نگرش فرد به سزارین احتمال سزارین ۱۵ درصد بیشتر می‌شود. متغیر دومی که وارد معادله شده است شیوه زایمان قبلی بوده است. به دلیل این که این متغیر در سطح سنجش اسمی اندازه‌گیری شده است ابتدا به متغیرهای شبه فاصله‌ای (با کد ۰ و ۱) تبدیل شده تا بتوانیم نسبت طبقات آن را در متغیر وابسته بررسی کنیم. در این متغیر کسانی که زایمان قبلی نداشته‌اند به عنوان طبقه مرجع در نظر گرفته شده‌اند. همان طوری که مشاهده می‌شود کسانی که در زایمان قبلی‌شان از سزارین استفاده کرده‌اند نسبت به کسانی که زایمان قبلی نداشته‌اند، ۱۳۱ برابر بیشتر احتمال دارد که در این بارداری‌شان نیز از شیوه سزارین استفاده نمایند. هم‌چنین کسانی که در بارداری قبلی خود از روش طبیعی استفاده کرده بودند، نسبت به کسانی که زایمان قبلی نداشته‌اند تأثیر معناداری بر انتخاب شیوه زایمان فعلی‌شان نداشته است. متغیر بعدی که وارد معادله شده است محل مراقبت‌های بارداری می‌باشد. در این متغیر مراکز دولتی به عنوان مرجع در نظر گرفته شده است. همان طوری که مشاهده می‌شود کسانی که در مراکز خصوصی بوده‌اند نسبت به کسانی که به مراکز دولتی مراجعه می‌کردند، نزدیک به ۷ برابر، بیشتر احتمال دارد که در این بارداری از سزارین استفاده نمایند. متغیر بعدی سابقه نازایی می‌باشد که مشاهده می‌شود کسانی که سابقه نازایی داشته‌اند ۲۶ برابر نسبت به کسانی که سابقه نازایی نداشته‌اند احتمال دارد که از شیوه سزارین استفاده نمایند. متغیر بعدی احساس طبقاتی افراد می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد به ازاء یک

روستا بیشتر مشاهده شده است.

پایگاه اجتماعی - اقتصادی نیز با انتخاب سزارین رابطه معناداری دارد. این نتیجه در مطالعه محمد بیگی و همکاران مشاهده شده و هم‌چنین در تحقیق محمدپور اصل و همکاران نیز تأیید شده است. بنابراین نتیجه می‌گیریم که طبقات بالاتر بیشتر از سزارین 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 مطالعه محمد بیگی، نگاهبان و فرامرزی نیز مؤید این نتیجه است. پزشکان امروزه یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده شیوه زایمان هستند. مسائل اقتصادی و اجتماعی در تصمیم‌گیری پزشک نسبت به عمل سزارین اهمیت ویژه‌ای دارد. از آنجا که هزینه عمل سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی بسیار بیشتر است، لذا پزشک نسبت به انجام سزارین تمایل بیشتری دارد. از دیگر مزایای سزارین برای یک پزشک قابل پیش‌بینی بودن و صرف زمان کمتر برای انجام یک زایمان می‌باشد. با توجه به این مطالب شاید بتوان گفت که در «محل مراقبت‌های بارداری» پزشک تأثیر بیشتر و مستقیم‌تری بر زن باردار داشته و در انتخاب شیوه زایمان مشارکت بیشتری داشته باشد. سابقه نازایی و انتخاب سزارین از یک رابطه معنادار در مطالعه حاضر برخوردار بوده، که با مطالعه نگاهبان هم‌سو می‌باشد. ارتباط نوع زایمان قبلی و انتخاب سزارین نیز از دیگر نتایج این مطالعه است. سزارین قبلی یکی از شایع‌ترین عوامل افزایش بی‌رویه سزارین بوده و این نتیجه با نتایج تحقیق محمد بیگی و نگاهبان هم‌سو می‌باشد (۲۳).

در بررسی رابطه آگاهی از سزارین و نگرش به آن، با انتخاب سزارین، نتایج نشان می‌دهد که آگاهی با انتخاب سزارین رابطه معناداری ندارد. اما ارتباط نگرش و انتخاب سزارین یک ارتباط معنادار است. یافته‌های این پژوهش، بیان‌گر ارتباط معنادار موجود میان برخی از عوامل اجتماعی فرهنگی مانند تحصیلات فرد، تحصیلات همسر، پایگاه طبقاتی، وضعیت اشتغال، سابقه سزارین در فامیل و ... نشان دهنده این است که این رفتار بهداشتی یعنی سزارین به شدت تحت تأثیر عوامل اجتماعی فرهنگی بوده و زنان به دلایل فرهنگی و نه به دلایل بالینی سزارین را برمی‌گزینند. با توجه به عوامل اجتماعی فرهنگی که در این تحقیق شاهد رابطه معنادار آن‌ها با انتخاب سزارین بوده‌ایم، شاید بتوان گفت که بحث پرستیز، مد، کلاس و چشم و هم‌چشمی که همه پدیده‌هایی فرهنگی محسوب می‌شوند، بسیار دخیل‌اند تا در نهایت موجب شود که پایان بارداری از مسیر طبیعی و صحیح خود خارج شده و در مسیری قرار گیرد که عوارض جانبی آن مسائلی دیگر را در زندگی آتی افراد و هم‌چنین در سلامت جامعه به جا خواهد گذاشت.

نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان گفت که بخشی از تمایل زنان باردار به زایمان سزارین، به امکانات و تسهیلات زایمان در مراکز بهداشتی درمانی برمی‌گردد. به طوری که نارضایتی زنان از خدمات ارائه شده توسط مراکز بهداشتی درمانی نظیر برخورد و طرز رفتار پرسنل، امکانات زیربنایی و ... نیز می‌تواند در افزایش بی‌رویه سزارین در جامعه ما تأثیرگذار باشد.

قبلی (سزارین)، سابقه نازایی، محل مراقبت‌های بارداری (خصوصی)، سابقه سزارین در فامیل و نگرش مثبت نسبت به سزارین به صورت مستقیم و مثبت قادر به پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته هستند. یعنی مقادیر بالاتر این متغیرها احتمال انجام سزارین را افزایش می‌دهند. اما متغیرهای محل تولد (شهر) و افزایش دفعات بارداری به صورت معکوس تغییرات متغیر وابسته را پیش‌بینی می‌کنند. یعنی هر چه مقادیر این متغیرها بیشتر باشد احتمال انجام سزارین کاهش می‌یابد (جدول شماره ۳).

بحث

نتایج این بررسی، نشان داد که آگاهی اغلب افراد (۵۵/۳ درصد) به شیوه‌های زایمان، متوسط است و ۶۹ درصد نیز دارای نگرش میان‌نسبت به سزارین هستند.

نتایج حاکی از آن است که ارتباط سن، سن ازدواج، رشته دانشگاهی، تحصیلات فرد، تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال، محل تولد، پایگاه طبقاتی، نوع زایمان قبلی، سابقه نازایی، محل زایمان قبلی، محل مراقبت‌های بارداری، سابقه سزارین در فامیل و نگرش با انتخاب سزارین معنادار بوده است. با توجه به این که یکی از سوالات پژوهش، مطالعه انتخاب شیوه زایمان توسط زنان باردار مورد بررسی می‌باشد، مشاهده شد که ۴۷/۲ درصد زایمان سزارین را انتخاب نموده‌اند. ما در اینجا قصد تعمیم نداریم و تنها به نتایج برخی از مطالعات پیشین که با برخی از یافته‌های ما هم‌سو هستند، اشاره می‌کنیم. در مطالعه لالویی و همکاران نرخ انجام سزارین در جامعه پزشکی ۵۰/۵ درصد، در مطالعه محمد بیگی و همکاران فراوانی نسبی عمل سزارین در شیراز ۶۶/۴ درصد (۱۴)، در مطالعه مرادیان و همکاران میزان سزارین ۳۸ درصد (۱۵) و در مطالعه فرامرزی و همکاران ۳۸/۴ درصد از زنان سزارین را برگزیده‌اند (۱۶). هم‌چنین در مطالعه آرام و همکاران ۴۳ درصد از زنان باردار (۱۷)، در مطالعه فردی آذر ۵۵ درصد (۱۸) و در مطالعه محمدپور اصل نیز ۴۵/۶ درصد از زنان زایمان سزارین را ترجیح داده‌اند (۱۹). نتایج مطالعه چونگ در سنگاپور بیان‌گر این است که تنها ۳/۷ درصد زنان سزارین را انتخاب کرده و ۹۶/۳ درصد، روش طبیعی را برای زایمان خود انتخاب نموده‌اند (۲۰). گراهام و همکاران نیز در مطالعه خود مشاهده کردند که تنها ۷ درصد زنان خواهان سزارین و ۹۳ درصد آن‌ها خواهان زایمان طبیعی بودند (۲۱)؛ بنابراین آمار به دست آمده در این زمینه در مطالعه حاضر قابل تأمل می‌باشد. در این مطالعه ارتباط میان سن، سن ازدواج، تحصیلات، تحصیلات همسر و وضعیت اشتغال با انتخاب سزارین معنادار است. نگاهی به دیگر مطالعات انجام شده این یافته را تأیید می‌کند. در تحقیق محمد بیگی وضعیت اشتغال، سن و تحصیلات و هم‌چنین در مطالعه محمدپور اصل و همکاران سطح تحصیلات با انتخاب سزارین رابطه‌ی معناداری داشت. هم‌چنین در مطالعه خسروی و همکاران که در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت، این نتیجه تأیید شد (۲۲). هم‌چنین در این پژوهش، به این نتیجه رسیدیم که میان محل تولد با انتخاب سزارین، ارتباط معناداری وجود دارد. به طوری که سزارین در میان افرادی که در مرکز استان متولد شده‌اند، بیشتر از افرادی که در شهر تولد یافته‌اند، می‌باشند و در افرادی که محل تولد آن‌ها شهر است، نسبت به متولدین



References

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. Shariat M. Rate of cesarean and factors related to that in Maternity of Tehran. *Payesh Journal.* 2002;3:1. [Article in Persian]
3. Lui S, Heamom R, Kramer M. Length of hospital stay obstetric conditions at child birth and maternal readmission: A population based cohort study. *Amj obstet Gyneco.* 2002;(3):2.
4. Ntzon F, Placek P, Taffel S. Comparison of national cesarean section rate. *Nengle j med.* 1987;(2):3.
5. Negahban T. Preference delivery method and effective factors on that from viewpoint of referrer women to therapy centers and clinics in rafsanjan. *Rafsanjan University of Medical Sciences Journal.* 2006;5(3):2. [Article in Persian]
6. Arjmandi B, Farzinmoqadam S. Study of knowledge pregnant women toward vaginal delivery and cesarean in Tehran. *Iran University of Medical Sciences Journal.* 2007;14(55):1. [Article in Persian]
7. Hadi N. *Maternal and child health.* 1st ed. Shiraz: Printing navid; 2005.
8. 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. [Article in Persian] 2 (9).
9. Ganji F, Raeisi R, Khosravi ShA, 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. *Shahrekord university of med sciences.* 2006;8:14-18. [Article in Persian]
10. Matias JP, Parpinelli MA, Cecatti JG. Factors associated with mode of delivery among prim Para women with one previous cesarean section and undergoing a trial of labor. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(2):109-115.
11. Tavassoli M. Effect of reduced training in elective cesarean section in pregnant women. *Faculty of Medical Sciences: Tarbiat Modares University;* 2001.
12. Mohammadyari F. Complications of cesarean section versus 100 cases in Taleghani hospital emergency room. *Shahid Beheshti University of Medical Sciences.* 2007.
13. Lin Non. *Foundation of Social Research.* New York: Mc Grow hill; 1976.
14. Mohammadbeigi A, Tabatabayi H, Mohammadalehi N. Determination of effective factors on cesarean in shiraz. *Journal of Faculty of Nursing & Midwifery Iran University Medical Science.* 2008;21(56):37-45. [Article in Persian]
15. Moradian S. Study of choosing delivery method and that reasons from viewpoint of referrer patients to therapy centers in Semnan. *The Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.* 2004;7(2):9. [Article in Persian]
16. Faramarzi M, Pasha H, Bakhtiari A. Study of knowledge and attitude toward vaginal delivery in Babol. *Journal of Babol University of Medical Sciences.* 2001;3(4):3. [Article in Persian]
17. Aram SH, Allame Z, Zamani M. Study of frequency in selective method of delivery among women referrer to therapy centers in Isfahan. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.* 2001;4(7 & 8):74-79. [Article in Persian]
18. Fardi A, Jafari Z. Study of determinant factors in attitude of women toward vaginal delivery and cesarean. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science.* 2003;59:66- 69. [Article in Persian]
19. Mohammadpoor A, Rostami F, Torabi SH. Prevalence of cesarean and demographic factors related to cesarean in Tabriz. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science.* 2006;28(3). [Article in Persian]
20. Chong ES, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vajinal deliveries. *Int J Gynecol obstet.* 2003;80(2):189-194.
21. Graham W, Handly V, Cheyne AL, Gurney E. An investigation of women involvement in the decision to delivery by cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology.* 1999;104:335- 341.
22. Khosravi M, Armat M, Khadem N. Prevalence of cesarean and factors related to cesarean. *Journal of Faculty of Nursing & Midwifery Shaheed Beheshti University of Medical Sciences.* 2008;16(58):11. [Article in Persian]
23. Lalouyi A, Kashani N, Teimouri M. The influence of academic educations on choosing preferable delivery method in obstetrics medical team; investing their viewpoints. *Iranian Journal of Medical Education.* 2009; 9(21):3.



Original Article

Related Factors to Choose Cesarean Rather than Normal Delivery among Shirazian Pregnant Women

Movahed M*, Enayat H, Ghaffarinasab E, Alborzi S, Mozafari R

Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Shiraz University, Fars, Iran.

Abstract

Background & Objective: Although delivering with Cesarean method is preferred in limited cases which has dangerous effects on child or mother's health, rate of Cesarean is increasing vastly nowadays. The main purpose of this study was to explore Social, Cultural and Demographic factors related to this phenomenon among pregnant women of Shiraz.

Materials & Methods: In this study 600 pregnant women residing in Shiraz were selected using Lin cross size of sample (multistage sampling). Data were collected through the validated questionnaire and analyzed with SPSS software by multi-variables logistic regression and X2 techniques.

Results: Research hypotheses about significant relation among these factors (age, age of marriage, education, spouse's education, occupational status, place of birth, social class status, previous childbirth method, record of barrenness, place of previous childbirth, place of pregnant care, record of cesarean in family and attitude toward cesarean) with choice of cesarean have been approved. Research hypotheses about month of pregnancy, number of pregnancy and knowledge of delivery method and cesarean have been rejected.

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 attitude about cesarean is needed to avoid further complication.

Keywords: Pregnant Women, Cesarean, Normal Delivery, Knowledge of Cesarean, Attitude to Cesarean.

* **Corresponding author: Movahed Majeed**, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Shiraz University, Fars, Iran.
Tel: +98 711 6289661
Email: mmovahed@rose.shirazu.ac.ir