روند تصمیم گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

*منشور جمشیدی منش* 1 *سیده فاطمه حق دوست اسکونی 2* لیلا جوپاری 3 اکرم ثناوی 4

چکیده

زمینه و هدف: سزارین راه برای کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد در نظر گرفته شده است. اما امروزه به معنی همگانی تدبیل گردیده به طوری که آمار سزارین در کشور ایران از میزان استاندارد سازمان بی‌پدید همیشه به مرتبه بی‌پدید می‌باشد. هدف مطالعه کشف علل اصلی و توصیف روند تصمیم گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین توسط مادران بارداری است. که مرور پژوهش برای این امر ندارند.

روش بررسی بیش از سه ماه سوم بارداری به روش سومه گیری هدف دار و نظری انتخاب شدند. به منظور دستیابی به شرکت کنندگان به دو مرکز آموزش درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران و همبستگی مطب خصوصی پرستن زنان در شهر تهران مراجعه شد. داده ها از طریق مصاحبه های تلفنی ساختار جمع آوری شدند. بعد از ضبط هنگام تحت نظر هنگام داده ها به روش مقياسی مداوم صورت گرفت.

یافته‌ها: معمولاً اصلی که ظهور یافته شامل ترس از ناشانه‌های تا دردی، آرامش جسمی و روی: تجربهٔ نامطبوع و تشویق دیگران، تغذیه تغذیه، اختلاط نامطبوع کادر درمانی، احساس مرگ و تبییب، و سلامت نوزاد، بوده‌های مهم‌ترین علل مستمر داده ها نشان داد زنان برای ایجاد تعادل به منظور اخذ پیش‌ترین تصمیم مراحل ببررسی کردن، مشروط ساختن و تعیین تکریکی عناصر تفکری انتخاب نمودند: رابط سر مصداقاند.

نتیجه‌گیری: با نوجوان به مضمون اصلی به دست آمده از یافته ها که هنگام ترس از انتخاب درمانی، دانشگاه زایمان بارداری از زایمان می‌باشد. با ترویج روش هایی که تجربه کاهش ترس، درد و ایجاد حس اعتماد به نفس می‌شود می‌توان به زنان در انتخاب نوع زایمان به ویژه زایمان طبیعی کمک نمود.

واژه‌های کلیدی: دیدگاه زنان بارداری- روند تصمیم گیری- زایمان به روش سزارین

تأثیر دیدگاه زنان بارداری در انتخاب زایمان به روش سزارین

تاریخ دریافت: 8۹/۴/۴
تاریخ پذیرش: 8۹/۶/۱۷

1 مرتضی‌قلی موسوی، پرینت بوانک، خیابان رضوانیه، دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
2 بیژن تهرانی (نویسنده مسئول).
3 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران (نویسنده مسئول).
4 مشکلات زنان با بارداری از طریق آزمون دستریابی، دانشکده خزه‌سوز درمانی ایران، تهران (نویسنده مسئول).
5 استادانگیز، موسوی (نویسنده مسئول) درمانی ایران، تهران (نویسنده مسئول).

مرجع:
برای ارزان‌تر کردن، منابع اصلی ممکن است لازم باشد به صورت کمکی بررسی شوند.
 Berkhydrakhty (34درصد) و دگری دیستوئش

ازایمان (100/00درصد) امکان دارد که شامل بزرگی، جنین و
نگه گنج مادر می باشد. عوارض همراه سزارین به
مراتب بیش از یاوان و ایزبان است. عوارض مربوط به
بهبوش مانند آسپیراسیون، کاهش فشار خون، سردرد،
خونریزی زیاد، اینترسپ رحم و عوارض ناشی از
برخی عماردان و دستگاه کورش است. از آنجا که در
ایران یکی از نفظ های عمده ماماها انجام زایمان
طبیعی است لذا این ها می توانند اقداماتی را در زمینه
کمک به مادران باردار در طی مرافقت های بارداری
جای حفظ سلامت مادر و نوزاد از آسیب پذیرترین
افضای جامعه محسوب می شوند از آن لحاظ همچنین
می تواند به رفع عوارض کمک است. در دیدگاه
ژن زنان بهتر به سمت
انتحاب سزارین سوخت داده است. بپردازند. اگر چه
تحصیلات کمی می توانند وقایع و شرایط علیه را به
خوبی توضیح دهند، اما این که تحقیقات ممکنا در
شرایط مصنوعی انجام شده و از نظر علمی هیچ که
حاصل درک بیشتر در شرایط طبیعی باشد عاجزند.

در حالی که معقوق کیفی به حضور در شرایط طبیعی به
فیلم و تکیه یا دیده ها و شرایط زندگی مردم نابل
می شود. نتایج مطالعات کمی که از طریق پرسشنامه در
اختیار نمی انجام می گیرد از این کافی (همانند
مطالعات تفسیرهای بروخوردز تیسک). رشالت تحقیق
کیفی درک عضویت چراپی و چگونگی پدیده ها باوده و به
روش سایر وقایع، هنگجارها و ارزش ها از دیدگاه
مشارکت کنندگان در تحقیق کمک می کند. هدف از این
جستجوی وسیع این بررسی به منظور از واگفتی افت
که از نظر شرکت کنندگان در تحقیق مهم است. به از
نظر معقوق (10) نباید. چنین به دستیابی به عوامل داخل

در حالی که طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی در هیچ
منطقه ای از دنیا میزان سزارین نمی بیاید که از
10 درصد بیش (10) امورخوا در کشورهای غربی و
در این مورد بهداشت آمریکا به میزان سزارین با دو
علت طبی شایع انجام می گیرد که شایعترین آن

دوره بست و یکم/ شماره 54/ اسفند 1387

56 دوره گرایش پرستاری ایران

مقدمه

بارداری یک پدیده فیزیولوژیک است. اما یکی از
عنی زایمان یکی از این است که همیشه با دارد. ترس
نکاتی و حتی وحشت از مرگ می باشد. زایمان
فرایندی چند بعدی و دارای ابعاد دماغی و اجتماعی
امنیت فیزیولوژیکی. فرهنگی و زاویه است و به
عنوان یک تجربه فردی در دوره زندگی نیز تلقی
می شود. آمارهای جهانی حاکی از آن است که میزان
سرزنان علی رغم اینکه از روش‌های مختلفی برای
مادر و نوزاد همراه نیست اما همچنان رو به افزایش
است. (1) به توجه افراطی چشمگیر سزارین می‌باشد
میزان زایمان طبیعی بر گاه‌های اصلی است. در این‌دست
متحد آماری که در 100 زایمان در مرگ می‌باشد
به سازمان سازمان می‌شود و در رقابت
2002/1 در 1/46 درصد زایمان‌ها به طریق سزارین
انجام شد. (4) در
کشورهای اروپایی آمار نشان می دهد که این میزان
بین 14 تا 16 درصد است. (3) در کشورهای آمریکای
لاتین مثل برزیل میزان سزارین بسیار بالاست به
طروری که یک میزان بین 14/8 تا 16/4 درصد گزارش
شده است. (5) بر طبق آمارهای اعلام شده وزارت
یدکشت. درمان و آموزش پزشکی. شیوع سزارین در
ایران بطور متعدد و به درون بیشتر از آمارهای جهانی
است. جناب آقای سال 1381 نشان می دهد. میزان
سرزنان (32 درصد) و در سال 82 (32 درصد) بوده
است. (6)
در انتخاب زنان، مطالعه حاضر با هدف کشف و توصیف روند تصمیم‌گیری آنان برای انجام نوع زایمان صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه با روش نظریه پایه (گرانتد تیپوری) انجام شده است. هدف آن کشف و توصیف فیلرند تصمیم‌گیری زنانی که زایمان شان را به روش سزاییان انجام كرده بودند. مشا و کنکن گان شامل زنان باردار سالک شیر تهران بودند که سه ماه آخر بارداری را سپری می‌کردند. پس از کسب اجازه از مسئولین مرکز آموزشی دوره‌های و دو فنی تیپ کاری پژوهان متخصص زنان و اخذ رضایت نامه کنن به شرکت کننگان، با استفاده از نمونه گیری تصادفی به هدف روند تصمیم‌گیری زنان از کل مربع بزرگ‌تر دانست. در هر بار، انجام مطالعه از نمونه‌گیری نظری نیز استفاده شد.

نمونه‌گیری نظری یکی از راه‌هایی گرانتد تیپوری است به این معنی که داده‌های جدید جمع آوری می‌شوند تا طبقات نظری وست و پایه و از قوام و غنای کفی برخوردی شوند. در نمونه‌گیری نظری فرآیند جمع آوری داده‌ها همست که حفظ مبادله و سیاست به طور همزمان به جمع آوری داده‌ها. کدگذاری در تحلیل داده های برخورداری و تصمیم می‌گردد که در مرحله بعد چه داده‌ای را به کجا جمع آوری کند. هدف محور تدوین تؤییل است و فرآیند جمع آوری داده‌ها با تهویه در حال ظهور کنترل می‌شود. در نمونه گیری نظری، شدت تا حدی که تجدید اعمال شود از این روش زنان در مسئولیت، تحصیلات و تعداد بارداری مشابه انتخاب شدند. بنابراین می‌توان اظهار داشت که نمونه‌گیری در این مطالعه با تدوین در حال ظهور

۵۷ دوهم‌اهام پرستاری ایران ۱۳۸۷ دوهم بیست و یکم / شماره ۵۶ / اسفندماه
روند توصیم گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

منصوره جمشیدی مشت و همکاران

دوره بیست و دوم/ شماره ۵۶/ اسفندماه ۱۳۸۷


deborah

- قبل از این که همراه شوید آیا تصمیم داشتید که
- سزارین شوید؟
- ماههای اول بارداری در مورد زایمان چه فکر می کردید؟
- با این که درد زایمان را تجربه نکرده بوده چرا از آن
- می ترسید؟
- چه کسی/ کسانی در تصمیم گیری شما نقش داشته‌اند/ دارند؟ نظر هوشمندان چیست؟

- بین سوالات به شرکت کننده این کمک شد تا جهان خود را تمرکز نمایند. بر حسب ضرورت از سوالات گرفته شده استفاده شد. از قبیل: چه چیزی ممکن است یک واقعیت بزرگ را بیان نماید. در این سوالات، کمک به بهتر شدن زمان کمک‌های سزارین

- مقابله هوشی (نتیجه تحقیقات و افتراقیات)
- تغییر و تکرار هوشی

- تشویق طبقات (کد کانی محوری)

- تعبیر طبقات اصلی (کد کانی انتخابی)

- بین فراوان روابط اجتماعی اساسی در پدیده

- مورد مطالعه

مثال‌های زیر نشان می‌دهد از کدام‌های (سطح پیک) محقق است.

- فراوانی زایمان سزارین
- راهی در سزارین
- کوچه بودن زمان در در سزارین
- به هوش شدن و متوسط درد در در سزارین
- تحسین شدن زایمان به روش سزارین توسط اقائس

- متوسط درد در در سزارین

- اعجاب مطالعه از طریق صحبت و دقت باهنر این احادیگر
گرفت. به طوری که چهار عضو و یک ارزیابی دقت
مطالعات کنی مورد توجه قرار گرفت. الکر
اعتبار، ب) (قابلیت انتقال، ج) قابلیت فیزیک، د) قابلیت تایید.

- در قابلیت اعتبار برای آن که مشخص گردید. داده‌ها

- یا چه؟ چگونه می‌توان آماری داده‌ها مطرح می‌شود.

- درک کردن طولانی مدت به اعتبار داده‌ها می‌تواند بر

- ویژه‌ای در مورد سزارین که از ۱۷۳۳ سال میزان تحقیقات شان از

- دوماهنامه پرستاری ایران
منشور جمشیدی منش و همکاران

روند تقصیر گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

منظره از دیدگاه طولانی مدت حضور کافی در محیط و تماس با داده ها مورد بررسی و ارتباط مثبت بر اساس با شرکت کنندگان اصل مهم است که در مطالعه حاضر، جمع آوری و تحلیل همزمان داده ها 12 ماه به دست آمده است. منظره از انتقال، قابلیت استفاده از نتایج در یک موضوع دیگر است و همچنین قابلیت انتقال از طریق فرآیند نمودن توصیف عملکرد بر اساس نمونه گیری هدفدار این مسیر می شود. در این صورت، سایر خوانندگان قادر به‌طور به راحتی برای نمونه گیری تحقیقی به ترتیب تغییری می‌باشد.

یافته‌ها

جوه‌های مناسب از متن مصاحبه‌ها که به صورت تقریر مستقیم است در "کوپن" قرار داده شده است.

در سطحی، مشکل ترس، مشکل بزگ و سنگین در مصاحبه‌ها به کار رفته. از این امر، نتایج مطالعه در مورد ترس و مشکل بزگ و سنگین در مصاحبه‌ها مشخص است. همچنین، نتایج مطالعه مشخص است که ترس و مشکل بزگ و سنگین در مصاحبه‌ها عامل مؤثر در تغییری می‌باشد.

با توجه به این نتایج، منظوره از انتقال در این مطالعه است. منظره واقعی و قابلیت تابید این ممنوعیت در انتقال تشکیل می‌دهد.

در این ارائه، از نمونه گیری می‌باشد که سایر خوانندگان قادر به راحتی برای نمونه گیری تحقیقی به ترتیب تغییری می‌باشد.

مکتب نمایید به طوری که سایر محققین نیز قادر به پیگیری داده‌ها باشند.

نتیجه‌گیری و تحلیل داده‌ها تحقیق به استخراج مقوله‌ها می‌باشد. موضوع دیدگاه نمونه‌های دیگری از اظهارات شرکت کنندگان است. به‌طور عمومی همین که در داده‌های موضوعی و توسعه داده شده، دانستنی خبری برای داده در در ترس و اضطرابی می‌تواند مورد و یا تشکیل‌نگذه درد باشد. درد نیز به نوبه خود دهشت را می‌باشد.
منشور جمشیدی منش و همکاران

روند تصفیه گیری زنن در انتخاب زایمان به روش سرزایی

اصلاً ترجیح تکرر بودن و از توانای جمعی زنن خواناده در خصوص سرزایی به دلخواه خود صحت می گیرد. به عنوان اصل شرکت کنندگان ها یا بهانه یا خواناده مهربان نفر با هم همکاری نمایندگان همیشه هم منحصراً این بود که اگر سرزایی به انجام خیلی راحت ترین

یکی از شرکت کنندگان گفته: یک اهمیت رسانی کردم خودمون به دلخواه خودمون سرزایی کردم.

پیامرسنی از زایمان طبیعی درد بوده است. بخاطر شرکت کننده ای اظهار داشت: اولین چیزی که به فکر می رسد در هست. همه گونه مدت درد کشیدن نیز مورد تحسین زنن بوده است.

سازنی برای من خیلی خوب بود و اولاه بودم یک روز مداخل داردم که بری و بعد از یک روز هم بی‌روی آمیلول ها مسکن میدم.

و یا یکی از گوهرزی که تکرر بودن و اهمیت نبوده باشد. از سایر اطرافیان، همسر و یا خواناده خود هم به آنها تقدیر نبوده اند. اما آنها از محبت الهام بی راهی یا مقایسه‌ها بر می‌آید نظر گذاری در امکان و اطرافیان می‌توانند مشوق و یا بازدارندگی برای انتخاب نوع زایمان باشد.

شرکت کننده ای از تجربه‌ها سازنی گوهرزی و اینکه تا چه تجربیات سازنی می‌توانند در انتخاب فرد مؤثر باشند. سازنی می‌توانند فردی از اعضای دوره بیست و یکم/ شماره ۵۶/ اسفند ۱۳۸۷

دوماهنامه پرستاری ایران

۶۰
راتب‌طلبی نام‌نام‌گذاری درمان

معاینات مکرر، زایمان طبیعی یا نامطلوب می‌سازد هنگام زایمان طبیعی نیز عامل بازدارندگی خطر انواع

که موجب می‌شود زنا و ازایمان هر رازمان

باشد. یک سری از شرکت‌های نام‌نام‌گذاری. توصیف زایمان

طبیعی را با واقعیت‌های ازدحام عناوین نمودند.

شرکت کننده ای چنین بیان داشت:

"زایمان طبیعی آدم خلیل ازدحام می‌شود از نظر معاینه

از نظر رشدی که شما می‌توانید تغییر ببخش

زایمان طبیعی هر سالی معیانه بود و یک مسئله انتظار که

کشفی است به دلیل خود جزم کنید که از مشه شیکه

بخش بیمارستان زایمان طبیعی خواهدشد به خلیل

علب‌شناسی هر دفعه معیانه بود خلیل دردناک بود

خوابی ازدحام ولی سزاریونه سزاریونه سزاریونه سزاریونه

رغم بیمارستان از یک برون اطاق عمل بی‌پیکری کامل

بود بعد هم آدم به روز درد بهدیدن حدی

راحت شد.

شرکت کننده دیگر به این نم معیانه اش خلیل

سخت شد:

شرکت کننده دیگری عنوان کرد:

"این رفت می‌مون معیانه کرده بودن که که می‌توانست راه

بزنم".

"نیز زایمان طبیعی معیانه خلیل ازدحام است دعیقه به

دیقیه دکتر عوض می‌شود هم این توجه به آدم

نداشته. من چند روز تا ببخش زایمان طبیعی خواهدشد

بودم اما اگه با آدم خوش رفتن کرده دردهانه هم

راحت نه نژاد تا زایمان طبیعی خلیل راحت نه است چون

خانواده باش و یا زانوی دیگری در دو بیمارستان باشد.

یکی از شرکت‌های نام‌نام‌گذاری سزاریونه. عوارض

کمر آن توصیه توسط سایریکه که از پیامدهای سوء

زایمان وایزن ناراحت نمی‌روید نمی‌گذارد.

" مثل‌ا یکیدن از قبیلی همی‌است. مثل‌ا مادر مدارد که

سهم چهار تن زایمان طبیعی داشته هر وقت از مانند

خودم واپسیند که مانند سزاریونه خویه یا زایمان

طبیعی می‌گفت سزاریونه:

" یا شرکت کننده دیگری: زایمان دوم خوراک سزاریونه

بود میکه خلیل راحت بوده در صورتی که زایمان اوش

طبیعی بود خلیل سخت بوده میکه زون اول که از ثاقب

عمل اوردم یکی دو ساعت درد داشتم ولی بعداً نه به

اورن شدید.

شرکت کننده دیگری نیز ادعاهای واقع خودن خلیل ازش

بده گفت به خاطر اینکه که گفتند نمی‌خواهم طبیعی

یک تن بلی طبیعی رو خون زن داداشم طبیعی زایمان کرده

می‌گوییم خلیل وشکست می‌گفت خلیل درد

دشتم خلیل کهم کیسه بود باین که گفت یک نیست.

از یافته‌های دست آمده بحث چنین بر می آید که این

تجلیلات یا خلیل برای تصمیمات بعدی یعنی باش.

تگرنش از عوارض

مثل‌ا شیندم که اونشی که دانشجو هستن می‌خوان

زایمان یا بگیر اشتباه به نمک آدم دست می‌زنی

بنا به اشتباه ادرار شده مشه باشند امده مانده

می‌شود. نمی‌دهم که می‌کنی این‌سرع عیب‌ها رو هم داره

زایمان طبیعی.

"همه هم‌مردمی‌ها یا که زایمان طبیعی کرده بودند

افتدادی رحم گرفته بودند. مادر از خودش ان

دوهمانه پرستاری ایران 61
روند تصمیم گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

بیشتر سریع بلند میشی خوب میشی اما این طوری
حداقل باید ۱۲ روز بخواهی.

احساس مرگ و تنبیه
ووقتی که خواست زایمان کنم کیسه ایم که ترکید
می خواست زایمان کنن همه به ساسایت ها گفتین باید
خودت کمک کنی در دیگه واقعاً داشتن می سرمدم اصلاً
مرگ رو جلوی چشمان میدیدم آن موقع نور بزنی
فشار بیاری از همه لحاظ باید خودت کمک کنی ... رفتم
بیمارستان و ... سزارین کردم خیلی راحت واقعاً
راخت شد.

شرکت کننده دیگر نیز اظهار داشت از یک بس که
توی این سه روز آخر خیلی خنده داشتم از لحظات آخر.
همه حضرت و صدا زمزمه شده بود. برای همین است
که سزارین خیلی بیشتر ترجیح میدم. همین طبیعی
زایمان کردم و هم سزارین. با این که سزارین شدید
میکم عملیات تعیین زنی و اضطراب داشتم.
برای خودم غول نشانه نبودم از اینک عمل زایمان
طبیعی خیلی دردناکه.

سلامت نوزاد
اضطراب بدون دلیل. شنیدن از دیگران که شامل
اطرافیان با یکتک معاون می باشد شنیدن از دور و بر
به صورت سابقه و افتراق است به عنوان مثل شرکت
کننده ای باین ایم کنند:

طبیعی هم دیدم که گفتن چه قبیله زنده شده یک
همچنین چهزایی. خوب شاید به خاطر اینه که جاهایی
میرن که زیاد می‌نبایست. خوب اینها که چهزایی بود
که تن اینگ دنماه سیدم این که بکفمده به جه رو
می کشم ملاکی منکنه تاخیل چه قطع بهدا با ملاکا چه کج و
راست بان یک همچنین چه چه با خاطر همین فکر
کردم با سزارین کچه سالمتر در بیان.
روند تصمیم گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

مرحله ۱: بررسی کردن، توانمندی‌ها، شرایط مطالعه

به عنوان یافته‌ها نشان‌داد، تصمیم زن برای انتخاب زایمان به روش سزارین از روند مثبت بر تجربیات طول زندگی متغیر است. تنها این اشکال مربوط به دوران مجدد و قبل از ازدای جامد به‌باش و پس از ازدای جامد و قبل از پاره‌ایه که عینی کنی به شرایط حاملگی آغاز می‌شود و در طول حاملگی با دیدن و شنیدن و تجربه کردن تغییر می‌کند.

بخت و نتایج گیری

اگرچه زایمان طبیعی بیشترین روش زایمان در اکثریت موارد توصیه داده می‌شود اما مطالعه می‌تواند نشان دهد که به عنوان مثال تحقیق در نظر گرفته شده‌است که با مطالعه میزان زنان بعدی ۴۴ درصد از آن نشان از تمایل زنان به انتخاب سزارین صورت گرفته است. (۱۵)

یافته‌ها در مطالعه حاضر بیانگر این است که معمولاً تربیت مضمون در روند تصمیم گیری برای سزارین نرساز نشاندهنده‌ها می‌باشد. محققان در مطالعه ای نیز ۳۳۳ زن به دلیل شخصیت‌های سازاریان داشتند. اند را مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه پژوهشی...
روند تکمیل گیره زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

منصوره جمشیدی مشن و همکاران

در دوره بیست و یکم / شماره ۵۶ / اسفند ۱۳۸۷

دانشگاه پرستاری ایران

انجام سزارین را ضروری نمی دانست. علی‌镗یال زنان به سزارین دو گروه مداخته نگردند که عوارض همواره مداخته غیر ضروری افسردگی بعد از زایمان، و سزارین اورالاسی بیشتر بوده است. مطالعه دکتری نشان داد در هولگم پذیرش مادر در بخش زایمان فرصت فراهم می شود تا ماما به مادر و همسر سیاشی طرح زایمانی که از قبل برای او آماده کرده است کنتو نماید. برخی از زنان در اطراف طرح زایمانی خاص آماده نشده بودند که در این صورت ماما از طریق ببین و کنتو زوجین را به در نظر گرفتن طرح زایمانی که برای مادر رایج است تشیوی می‌نموند. از این‌رو ها به دست آمده در مطالعه ناظری‌یاری گردید که دری از زنارت جبری قلب بستری در بخش زایمان را داشته که صدا حفظ زائیتی، دیبگی کمک آمده و کنترل نشانهای خاطری اشکال و هراس از زایمان گردیده‌ی بود. که امری‌ی توانید به دلیل کمبود فضای بخش زایمان و لیبر و عدم آمکان وجود اثاثی خصوصی و کمبود پرسنل باشد. ای ان مطالعه نیز به تابیر پژوهان انجام شده در ترکیه همخویایی دارد. (۱۹)

در این مطالعه زمانی که از زنان سه‌ماهی می شد آگاه به شما بی‌گونه یک رویشی هست که زایمان، بوده در انجام خواهید شد آیا پی ت سزارین ای را انتخاب می کنید؟، جواب این برای زایمان طبیعی ممکن بود. در پژوهشی محققان دریافتند زنانی که زایمان و انتقال یک دوره‌ی دوباره را با واقع‌های بسیار شدت، زمان و وچست و زنانی که تحت عمل سزارین قرار گرفتن ماهیت درد قبل از زائرین خود را شدت دارند و نسبت به کمک‌های شروع سزارین و عوارض ناشی از عمل جراحی در مادرین و نوزادان پایشی آگاهی زنان با داوری و افرازی داد. در Ryding and Johnson. Beverly همانطور که مطالعه‌شان که در جوامع غربی در مورد ترس از
دانش به آماده. در بیان آموزی‌ها، موضوعات مربوط به روشهایی بی‌درد دارویی و غیردارویی نیز مطرح شد. نتیجه‌گیری در مورد درمانی که شامل داده شود، طبق آنها را نیز پذیرفته و به کاربردید. از آن‌ها نیز کنترل فول از اطرافیان و دیگران در مورد احتمال برنامه ریزی و مناسبی که تحت تأثیر گذشته می‌گردد. 

با توجه به نتایج‌های نماینده و کسب معنویتی اکثریت در امر آموزش و مشاوره، پیشنهاد می‌شود به انتخاب مرتبطیت با پناه‌کاران یا همکاری با انجام تحقیقات در زمینه کارآفرینی و همچنین تخصصی‌ترین کناره‌های همکاری در مراکز پیشین، خانواده‌ها را آموزش دهد.

از آنجایی که بازه‌های حاضر محدود به بیمارستان‌های آموزشی باشد که از نظر امکانات و پرسنل در حد نامطلوبی فرار دارند، پناه‌ی این لازم است تا جنبه‌های این در بیمارستان‌های خصوصی نیز بررسی شود و بر نتایج مطالعه حاضر می‌گردد.

توجه و نشان

با تاشکرد از موانعت محتمل به‌روش‌های دنیای علوم پزشکی ایران که مطالعه حاضر را حفظ می‌کند، نمودند. همچنین از سرکارکاران دارای انتساب بریتانیا نژاد، دکتر دریایی دکتر منصوره اشکافی. لیلا نیسانی، مستند بیمارستان‌های اکثر آبادی و تمامی مادریتی که ما را در انجام این پژوهش پایه نمودند، سیاست‌گذاری می‌شود.


The Process of Women’s Decision Making for Selection of Cesarean Delivery

*Mansoureh Jamshidi Manesh*¹ MSc  *S. Fatemeh Oskouie*² PhD  
Leila Jouybary³ PhD  Akram Sanagoo³ PhD

**Abstract**

**Background and Aim:** Although cesarean section has been considered as a way for reducing infant and mother mortality rate, it has been changed to a general dilemma, so that in Iran, cesarean rate is higher than World Health Organization standards. The aim of this study was to discover the process of decision making for selection of cesarean delivery by those who did not have indication for cesarean.

**Material and Method:** Twenty six pregnant women, experiencing the third trimester, were selected based on purposeful and theoretical sampling. For access to participants, the researcher referred to one teaching health care centers of Iran University of Medical Sciences and two private offices of gynecology in Tehran, Iran. The data were collected by semi-structured interviews. All data were audio taped and transcribed. Data collection and analysis was performed simultaneously. Constant comparative method was used to analyze data.

**Results:** The main categories were “fear due to not having knowledge”, “being painless, and physical and spiritual peace” and “unpleasant experience of others and their encouragement”, “being worry of complications”, “inappropriate communication of health care staff”, and “the feeling of loneliness and death”, “infant’s health”. Constant analysis of data revealed that women get through for creation balance in order to receipt the best result, process of to consider, making a lawful and to choice.

**Conclusion:** Attentive to main theme that it is fear of labor and delivery is a physiology phenomenon. It is necessary to encourage methods for relieving pain and fear and for promoting self-esteem in order to make good decision by pregnant women. It is also important to encourage women for vaginal delivery.

**Keywords:** Cesarean- Viewpoint of women- Decision making process

Received: 25 Jun, 2007  
Accepted: 2 Sep, 2008

---

¹ Senior Lecturer in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (Corresponding author) Email: Jamshidimanesh@yahoo.com  
² Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Center for Nursing Care Research, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (Corresponding author)  
³ Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences and Health Services, Gorgan, Iran.