روند تصمیم گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

مصوبه جمهوری مشن ۲ - سیده فاطمه حق دوست اسکوئی ۲ ایلا جوباری ۲ اکرم ثناوی

چکیده

زمینه و هدف: سزارین راهی برای کاهش مراکز مادر و نوزاد در نظر گرفته شده است. اما امروزه به معنی همگانی تبلیغ کردن یا به طوری که آمار سزارین در کشور ایران از میزان استاندارد سازمان پیش‌بینی شده بیشتر می‌باشد. هدف مطالعه کشف شناسایی و توصیف روند تصمیم گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین توسط مادران بارداری است. که ضمن ارائه نتایج در نهایت به مکانیسم‌های مختلف به عنوان مقادیر مادرات ارائه می‌شود.

روش بررسی: بیش از ۳۰۰ زن در سه شهر ماهنامه بارداری به روش نمونه‌گیری گیری هدف دار و نظریاتی انتخاب شدند. به منظور دستیابی به نمونه‌گیری که در مرکز آموزشی درمانی وابسته به شناسایی علوم پزشکی ایران و همچنین دو مطب خاصی برنامه زنان در شهر تهران مراجعه شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های هایم ساختار جمعآوری شدند. بعد از ضبط نتایج به دست نویس شدند. جمع آوری و آنالیز هزینه‌های مهم داده‌ها به روش مقایسه‌ی موالی صورت گرفت.

یافته‌ها: مطالعه‌ای که نمایانگر یافته شامل ترس از ناشانه‌های تلد و دردی آرامش حسی و روحی، تعجب تعلیق سنتور داده‌ها نشان داد زنان برای ایدجات متعلق به منظور احدد پیشنهاد مراحل بررسی کردن. مشروع ساختن و تعیین نکته‌های خططی مغزپزشکان انتخاب نموده، را پشت سر می‌گذارند.

نتیجه‌گیری: با توجه به مضمون اصلی به دست آمده از یافته‌ها که ما می‌توانیم‌از ناشانه‌های مهم بارداری از زایمان می‌باشد. با ترویج روش‌هایی که منجر به کاهش ترس، درد و ایجاد حس استادی 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

تاریخ دریافت: ۸۳/۵/۶
تاریخ پذیرش: ۸۳/۶/۱۲

1 مرتضی‌حسین ایزدی، مهربانی، سرایی، رضوانی رضایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
2 مرتضی‌حسین ایزدی، مهربانی، سرایی، رضوانی رضایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مصوبه مسئول)
3 دانشیارگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مصوبه مسئول)
4 استادیارگر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گرگان
مقامه

بارداری یک پدیده فیزیولوژیک است. اما پایان آن یعنی زایمان حاصل ای است که هرماه به دارد. تردد
تگرات و حتی وحشت از مرگ می‌باشد. زایمان
فرایندی جدید بعدی و دارای ابعاد جسمی، هیجانی،
اجتماعی. فیزیولوژیکی، فرهنگی و روایی است و به
عنوان یک تجربه بحثی در دوره زندگی زن تلقی
می‌شود. آمارهای جهانی حاکی از این است که میزان
سرزنان علی رغم اینکه بالاخره ممکن است برای
مادر و نوزاد هرماه نیست اما همچنان رو به افزایش
است. (1) یا توجه به افزایش چشمگیر سرزمین ملی
میزان زایمان طبیعی در کاهش است. در اینالت
متجد رفته آمریکا از هر ۱۰ زایمان ۱ مورد منجر به زایمان
به روش سرزمینی شد و در سال ۱۳۷۳/۱۶/۱
درصد زایمان ها به طریق سرزمین انجام شد. (۳)
در کشورهای اروپایی آمار نشان می‌دهد که این میزان
بین ۱۳ تا ۲۰ درصد است. (۴) در کشورهای آمریکای
لاتین مثل برزیل میزان سرزمین برلیست به
طروری که این میزان بین ۱۳/۸ تا ۱۹/۴ درصد گزارش
شده است. (۵) بر طبق آمارهای اعلام شده وزارت
پیشداشت. درمانی و آموزش پزشکی. شیوع سرزمین در
ایران بطور متوسط سه برابر بیشتر از آمارهای جهانی
است. جناب آموزشی، ۱۳۸۱ نشان می‌دهد. میزان
سرزمین (۶۴ درصد) و در سال (۲۳ درصد) بوده
است. (۶)

در حالی که طبق اعلام سازمان بیماری‌های مزمن هنگام در هیچ
منطقه‌ای از دنیا میزان سرزمین یا پیش‌بینی می‌باشد.
الی ۱۵ درصد باشد. (۷) امروزه در کشورهای غربی و
در اینالت متجد آمریکا بیشترین میزان سرزمین با و
علت طبی بیماری منجر به کیفیت زندگی آن

دوره بیست و یکم / شماره ۵۶ / استناده ۱۳۸۷

56 دومناهنامه پرستاری ایران
در انتخاب زنان، مطالعه حاضر با هدف کشف و توصیف روند تصمیم گیری آنان برای انتخاب نوع زایمان صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه با روش نظیره پایه (کراندل دیک) انجام شده است. هدف آن کشف و توصیف فرآیند تصمیم گیری زنانی که زایمان شان را به روش سزارین انتخاب کرده‌اند. مشارکت‌کنندگان شامل زنان باردار سانک و بیمارستان بودند که در سه ماه آخر بارداری را سپری می‌کردند. پس از کسب اجازه از مستندنویس‌ها و مکاتبات دارائع و دو دفتر کاری پژوهشگر منشأ ۳۰ زن‌اند و از جمله رضایت نامه کننده به کار کرده‌اند. کننده‌ها با استفاده از نمونه‌گیری کلیه مربوط به هدف، شرکت کننده‌گان وارد مطالعه شدند. در حجاری انجام مطالعه از نمونه کیه نظیر نیز استفاده شد. نمونه کیه نظیر یکی از راه‌هایی که گرددگاهان مطالعه است به این معنی که داده‌ها به همکاری جمع آوری می‌شوند تا جریان وسلع وافته و از قوام و سلیقه کافی برخوردار شوند. می‌گوید نمونه کیه نظیر فرآیند جمع آوری داده‌ها هاست که محقق بدان و سیاست‌های به طور همزمان با جمع آوری داده‌ها و کدکاردی و تحمل داده‌ها در پیامداد و تصمیم می‌گردد که در مرحله بعد که جمع آوری و جمع آوری داده‌ها با تمرین گزارشی کننده یا مشورت و در تمرین آن اعمال شود از این رو زنان در سمت تحقیقات، خدمات و تعداد بارداران متولدان انتخاب شدند. بنابراین می‌توان اظهار داشت که نمونه کیه در این مطالعه با تغییرات در حال ظهور
منشور جمیعی سیاسی، ملی و همکاران

روند تصمیم گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

سیکل تا لیسانس ۳ نفر از آنها بارداری دوم و ۲۴ نفر  دیگر نخست را بودند.

تحليل داده ها مطلق خارجوب استراتاوس و کورین

انجام شد (۱۴) مراحل کلی تجربه و تحلیل داده ها به شرح زیر است:

- مشخص کردن عیب‌ها متمایز در متن
- کددهی نهایی نتیجه (کددهی بزرگ)
- خوشه بنی گروه‌های اولیه
- مقایسه نتایج توانین و افتراقات.
- تغییر و تعیین خوشه‌ها
- تشکیل طبقات (کد‌گذاری محروری)
- تعیین طبقات اصلی (کد‌گذاری انتخابی)
- بین فراوانی روانی اجتماعی اساس در پدیده
- موردنامه

مثال های زیر نیز ممکن است از کدهای بزرگ (سطح بیک)

- فراوانی زایمان سزارین
- راهی در سزارین
- کوئان بودن زمان دردر در سزارین
- ذوب شدن و پایه‌گذاری در در دیوان راه
- تحسین شدن زایمان به روش سزارین توسط اقوم
- منوچه شدن در در سزارین

عبارت مطالعه از طریق صحت و دقت بافتته انجام گرفت. به طوری که چیزی می‌توان یا ارزیابی دقت

مطالعات کیفی مورد توجه قرار گرفت. اغلب

عبارت، ب) قابلیت تناوب و (ج) قابلیت ثبات. (د) قابلیت تایید.

در قابلیت اعتبار برای آنکه مشخص گردد. داده

های باگین واقعیت (تحریک برنامه کندی که چیزی است

یا نه؟ چگونه می‌توانیم آزمایش داده‌ها مطروح گرند

درک بری طولانی مدت به اعتبار داده‌ها می‌افزاید.

- قبل از این که حامله شوید آیا تصمیم داشتید که

سزارین شوید؟

- ماهیال اول بارداری در دور حجم زایمان چه فکر

می‌کردید؟

- با این که درد زایمان را تجربه نکردی چرا از آن

می‌ترسید؟

- چه کمی/ کمیست در تصمیم گیری شما نقش

داشته‌اند/ دارند؟ نظر شهرانچه است؟

بین سوالات به شرکت کندگان کمک شد تا دوست خود

را متمرکز نمایند. بر حسب انتخابات از سوالات

کانون استفاده شد. از قبیل: می‌توانید یک مثال بزنید؟

می‌توانید کمی بیشتر در این مورد گویند؟ انتهای باید

خطر نشان کرد که استفاده بیش از حد از سوالات

کانونی. ممکن است نتایجی به نظر برسد. اساساً

مراقبه‌های کیفی، سیک گفتمان دارند. (۱۳) از این رو

سی سه تا اخیر مصالحه به صورت یک گفتمان خفف

شود و در عین همدلی، حتی لامانز از اینکه نظر

خودداری شود. هر مصالحه با این سوالات ختم شد. آیا

پیشنهادی با نظری درخواستی؟ آیا کمک می‌کنید سوال بوده

که مطرح شده؟ آیا ممکن‌اند از سنی سوال برسید؟

محقق به تجربه دریافت که این چنین سوال بسیار

مناسب بوده و چگونه شرکت کندی، اینها تازه ای را

مطرح کند که به معمول در زمان مصالحه کمک شود. در

مجموع، تمام مصالحه‌ها از نظر زمان، ساختار و همکار

بر اساس پاسخ شرکت کنند تنظیم شدند. قبل از

هر مصالحه جدید، مصالحه‌های قبلی و سوالات راهنما

مرور شد تا امکان مقایسه بین داده‌ها ممکن شود. اگر

چه از راهنما مصالحه استفاده شد وپی سوالات

شرکت کندگان مختلف تقسیم برای یکسان نبود و طراحی

جراح مصالحه تعیین می‌شد. دامنه‌سن

شرکت کندگان از ۱۹ تا ۷۳ سال. میزان تحلیلات شان از

دوره بیست و یکم/ شماره ۵۶/ استندازه ۱۳۸۷ ۵۸

دوهمانه پرستاری ایران
بخش‌هایی منتفی از منفی مصاحبه‌ها که به صورت تلفیقی مطرح شده است.

تشریح از قلمروی نکته‌ها

بگر، کلیات تشریح، مشهد، بزرگ و سطح در مصاحبه‌ها به کار رفته، عبارتی از قبل واقعیت، زبانی، طبیعی و مشهد دارند. و یا زبانی، طبیعی درد داره، اوه آن، خیلی مشکل، چیزی خشن‌الکه، یابد همه دردی را بینی با کم خودت باید زبان بگویی، خیلی دردناکی بگر توسط شرکت کننده‌گان متعدد تکرار شدند.

هر که از شرکت کننده‌گان سوال شد آن لینجیزی که در ذهن شما با شنیدن زبانی خورش می‌گفت چیست؟

یا شرکت کننده که جز

خیلی می‌توهیم پنیه این خودش حاتر است

هزرانی فرهن روز خورش دوی یک آمبول، شنن چون

خیلی می‌تومن به خاطر همه می‌تومن روزه شود، آرزوی

کرده، بودن ولی بهچه، دارنیش 5 سال به تأخیر افتاد

کمی شرکت کننده که در مطالعه به نحوی هراس خود را از درد زایمانی مطرح ساخته‌شن. موارد دیگر نمودننهای دیگری از اطلاعات شرکت کننده‌گان است.

پیام‌هایی منفی از نظر اطلاعات شرکت کننده‌گان است. به همین اساس، درد و درور آن‌ها دست دارنیش، دوزیته خرس، برد و درور این جورا جنابی، و با تحقیق برای مدل‌یا

طیبی به دلیل تحریک، بیش خیلی سخن به دنیا می‌باشد.

تشریح از نظر آگاهی، یک شرکت کننده‌گان به دلیل تصور خیلی و احساس که داشتن، حتی برخی آن را

منوور از درگیری طولانی مدت، حضور کافی در محیط و تماس با شدید بود. بر اساس ارتباط مبتی بر اعتماد با شرکت‌کننده‌گان اصل معمول است که در مطالعه حاضر، جمع آوری و تحلیل هم‌مانی داده‌ها 12 ماه به درازا انجامید. منوور از قلمروی نقل، قلمروی انتقال، قلمروی استفاده از نتایج در یک موافقتی دیگر است و همچنین قلمروی انتقال از نظر این منظور توصیف عمیق که بر عهده نمونه گیری هدفدار است می‌شود. در این صورت، صابر خوانندگان قادر خواهد بود با خواندنی کناری تحقیقی به تنهایی گیری مشاهب یا متفاوتی (با نظارت محقق) دستان بانک. با برای آن، نمونه‌گیری معنی به هدف در این مطالعه استفاده شد. قلمروی نباید و قلمروی تایید یا این معنی که توصیفاتی اخذ شده در طی مراحل اجرایی تحقیقی در مورد با استفاده جای خود مطرح شوند که ساداتی بتواند مورد مناسب بودن. تحقیق برای گزینی که پژوهشگری در این تحقیق سعی نمودند تا تمام مراحل تحقیق را به صورت روشن مکتوب نماید به طوری که سایر محققین نیز قادر به یپگری داده‌ها باشند.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق به استخراج مقوله‌ها یا مضمونی اساسی تشریح ناکام‌هایی پی در پی آماده جمیسی و رویی. تجربه نامطمئن و تشویق درگیران، نگرانی از غیران، ارتباط نامناسب کادر درمان، احساس مرگ و تنها و سلامت نوزاد، منجر شد.

تشریح تولید و استحصالاتی توانائی مولود و یا مشابه‌کننده درد باشد. درد نیز به نوبه خود دهشت را می‌باشد.

دوره پیست و یکم / شهره 65/ اسفندماه 1387

دوماهنه پرستاری ایران 59
شرکت کندگان دیگر نیز از محبی به هنگام سزارین به عنوان بک مزیت یاد کردند. 
به‌خاطر همین می‌خوانندگان که دور بر می‌گذرده و یا نسخه‌های اولیه که آدم را بیهوش می‌کنند آدم بچه نمی‌فهمه.

تجربه نامطلوب و تشویق دیگران
برداشت‌های شرکت کندگان ناشی از تجربه ناخوشایند قبیل از درد و همچنین انتقال تجربه دیگران، القاتل و نقل قول‌های عمومی باعث شده بود که آن‌ها همیشه به سزارین بگیرند.
ماحول تجربه قبیل فرد از درد باعث شده بود که بسیار زایمان طبیعی این تصویر وجود داشته باشد. افرادی که قبل از زایمان طبیعی داشتند و یا در پارادای تغلق شان در بخش زایمان بارای مدتی بستری بودند. به طوری که شرکت کننده ای اظهار داشت: "جوان دردر عادات ماهیانه از زیاده احساس می‌کنیم که زایمان هم از این بدت باشد. و یا من حتی از زدن یک آمبول هم وشست داره، چه بررسه بزایمان طبیعی.
من چون ماه هفتم دو تا سه روز در بخش زایمان بستری بودم دیدم که زنا چه هرچی می‌زنی، خیلی می‌ترسم.
اگرچه همه زنان اذعان داشتند که برای انتخاب نوع زایمان از باب اطرافیان، همسر و یا خانواده خود ده‌گاه تحت فشار نبوده‌اند. اما آنچه از مصاحبه‌ها بر می‌آید نظر گل رایج در جامعه و اطرافیان می‌تواند مشوق و یا باردارندی در بارای انتخاب نوع زایمان باشد. شرکت کننده از ابتکار زایمانی‌های جدید می‌گوید و این که تا چه تجربیات سبابنی می‌تواند در انتخاب فرد مؤثر باشد. سبابنی می‌توانند فردی از اعضای اصلی تجربه نکرده بودند. و از توانایی زنان خانواده در خصوص سزارین به دلخواه خود صحبت می‌کردند.
به عنوان مثال شرکت کننده یک بان خانواده خودمان فربر باهم هم‌هم‌بیاری که همه می‌خواستند این بود که اگ سزارین بیش نلیک راهبیم.

یک از شرکت کننده دیگر
خواه‌هم چهارم را سزارین کردم خودم به دلخواه خودمان سزارین کردیم.

یا
فكر می‌کنتم تکم نداشته باشم.

پی دردی: آرامش جسمی و رویی
زایمان طبیعی معادل در بوده است و سزارین معادل
پی دردی: آرامش جسمی و رویی
زایمان طبیعی معادل در بوده است و سزارین معادل
پی دردی: آرامش جسمی و رویی
زایمان طبیعی معادل در بوده است و سزارین معادل
پی دردی: آرامش جسمی و رویی
زایمان طبیعی معادل در بوده است و سزارین معادل

خلاصهی بیان دارد که زمان به دو یا به انسان برخورد می‌کند. روش سازمانی باشد. یکی از شرکت‌کنندگان مقبولیت سازمانی، عوارض کمتر آن و توصیه توسط سایرینی، که برای آن‌ها سوء زمان بازی‌نامه نمی‌برد و نمی‌بیند. دوباره و در زمان طبیعی داشته‌های حущه یا زایمان طبیعی می‌گفت شرکت دختری: زایمان دوم خواهر سازمان‌یابی که به خاطر این که بگذاریم به خواص طبیعی بیام. و یا به زمان طبیعی رو که زن داداشم طبیعی زایمان کرده می‌گذاریم به خواص شدید و در زمان دادش می‌گفت خویش درد داشت. خیلی اش بسته به خاطر این که بگذاریم به خواص طبیعی

شرکت دختری: زن دادش داشت چون خویش اش به خاطر این که بگذاریم به خواص طبیعی

فناوری از عوارض

متأسف شدیم که اولین می‌خوان زایمان یا بی‌گیرنده درمان به مانند آدم دستی می‌زنی باعث بی‌خاکی ادراز به معنی نامنه می‌شئ. تمی دومن که بگین این‌طور عیبی رو هم داره

همه هم‌دوری هایی که زایمان طبیعی کرده بودند

افتادگی‌های زمان طبیعی زایمان

دوره بیست و یکم/شماره ۴۵/سفند ۱۳۸۷

دوشامه‌های پرستاری ایران ۶۱
با کمک، اثبات شده است که این دو هسته پرتوی از هم جدا شده‌اند. اگر مسیر پرتوی را به‌طور صحیح تعیین کنیم، می‌توانیم از این دو هسته پرتوی جدا کنیم و مکان عجیبی که در آن هسته‌ها جدا شده‌اند را مشخص کنیم. 

با آنکه این دو هسته پرتوی جدا شده‌اند، در مسیر پرتوی اصلی ممکن است به دلیل بازتاب باشد که برای این دو هسته پرتوی جدا شده‌اند. 

با کمک این دو هسته پرتوی جدا شده‌اند، اگر مسیر پرتوی را به‌طور صحیح تعیین کنیم، می‌توانیم از این دو هسته پرتوی جدا کنیم و مکان عجیبی که در آن هسته‌ها جدا شده‌اند را مشخص کنیم.
روند تصمیم گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

مرحله ۱: بررسی کردن، توأم و نداشت کردن. مشروح ساختن تغییرات نگرانی ها، قطعیت بخشیدن و انتخاب است (شکل ۱).

شکل ۱: پاسخ مشاوران کنسولگان به موقعیت مورد مطالعه

به عبارتی یافته ها نشان داد، تصمیم زن برای انتخاب زایمان به روش سزارین از روند مبتنی بر تجربیات طول زندگی متبعت می‌شود. تصمیم زنان در حال تغییر است. این انديشه می‌تواند مربوط به دوران مجردی و قبل از زندگی باشد یا پس از ازدواج و قبل از بارداری. به این ترتیب با شروع حاملگی آغاز می‌شود و در طول هالمالگی با دیدن و شنیدن و تجربه کردن تغییر می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

اکرچه زایمان طبیعی بیشتر روش زایمان در اکثریت مواقع تشخیص داده می‌شود اما مسئله بیشتر آن به عنوان فراوانی سزارین‌ها، به کاهش می‌رسد. به علت افزایش چشمگیر سزارین‌ها به کاهش، به عنوان مثل تشخیص در شرایط نشان داد که میزان سزارین حدود ۶۴ درصد است و ۱۳ درصد آن ناشی از تمایل زنان به انجام سزارین صورت گرفته است.

یافته‌ها در مطالعه حاضر بین‌گیر این است که عمده ترین مفیدن در روند تصمیم گیری برای سزارین ترس از ناشناخته‌ها می‌باشد. محققان در مطالعه ای نیز ۴۳ زن که به دلیل شخصی، فقایه سزارین داشته اند را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه پژوهش
روند تکمیل گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

منصور جمشیدی شریفیان

روند تکمیل گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین

۱۳۸۷ دوره بیست و یکم/ شماره ۶۵/ اسفند ماه
روند تسمیع گیرنده زنان در انتخاب زایمان به روش سرایی

منصوره جمشیدی منش و همکاران

دانشگاه پردیسان ایران

باتونفیزیولوژی درد کافی نیست بلکه باید معنی آن را دریافت و خرد‌ندانی در تعاملات بالینی تلقی نمود. (2) بنابراین، در مورد موضوع میثم دردهای زایمانی و ایجاد پی دردی مناسب و انجام زایمان به درد باید قدمی جدی برداشت که یکی از راه‌های مناسب برای افزایش تمایل زنان باردار به زایمان طبیعی خواهد بود. تکنیک‌های درد کنترل یکی از مسلم‌های زنان است. اما کنترل ناکافی درد زایمانی به یک معنی پرتره تبدیل شده است. مطالعه حاضر نشان داد که می‌توانند

عمل، احساس ناگهان درد زن در برای تحمل درد زایمان است. بنابراین تروم‌های زایمانی اطراف درد خنثی بوده و روشن‌کردن مکان خاصی در دوازده درد آموزشی دهند. از آنجایی که یافته‌های حاضر محدود به بیمارستان‌های آموزشی می‌باشد که از نظر امکانات و پرسنل در حد نامطلوبی قرار دارد. بنابراین این لازم است تا تجزیه زنان در بیمارستان‌های خصوصی نیز بررسی شود و با نتایج مطالعه حاضر مقایسه گردد.

تقدیر و تشکر

با تشکر از معاونت محتوم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران که مطالعه حاضر را حمایت مالی نمودند. همچنین از سرکارانمان دکتر انسپیته اکبری نژاد، دکتر اشکاری نفتی، دکتر منصوری اشکفت فراهانی، لیلا نیسائی، مستندی بیمارستان‌های اکبر آبادی و تمامی مادربانی که ما را در انجام این پژوهش پایدار نمودند سپاسگزاری می‌شود.


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

*Mansoureh Jamshidi Manesh¹ MSc  *S.Fatemeh Oskouie² 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