

## بررسی شیوع زایمان طبیعی و عوامل مؤثر بر انتخاب آن در زنان باردار شهر بوشهر،

سال ۱۳۹۴

فاطمه نجفی شرح آباد<sup>۱\*</sup>، پرینا کشاورز<sup>۲</sup>، زهره مرادیان<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱

### خلاصه

**مقدمه:** زایمان طبیعی یکی از رویدادهای مهم زندگی زنان می‌باشد. از فواید آن در مقایسه با سزارین حفظ سلامتی جسمانی مادر، عوارض کمتر و ارتباط عاطفی مطلوب‌تر بین مادر و نوزاد می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین شیوع زایمان طبیعی و عوامل مؤثر بر انتخاب آن در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر بوشهر بودند. نمونه‌گیری طی ۶ ماه به صورت طبقه‌بندی تصادفی از مراکز بهداشتی انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، درصد، فراوانی)، آزمون‌های مجذور کای، تی مستقل و رگرسیون لجیستیک استفاده شد.

**یافته‌ها:** ۴۸۶ زن باردار در مطالعه شرکت کردند که میانگین سنی آنان  $26/82 \pm 5/01$  بود. زایمان طبیعی و سزارین به ترتیب توسط ۲۲۰ (۴۵/۳٪) و ۲۰۰ نفر (۴۱/۱٪) از زنان انتخاب شد. همچنین ۶۶ نفر (۱۳/۶٪) هنوز تصمیم نگرفته بودند. بیشترین فراوانی دلایل انتخاب سزارین، ترس از درد زایمان (۷۷ نفر، ۳۸/۶٪) و بیشترین فراوانی دلایل انتخاب زایمان طبیعی، عوارض کمتر (۱۱۴ نفر، ۵۲٪) بود. شغل همسر ( $OR=0/51, p=0/01$ )، تحصیلات همسر ( $OR=0/19, p=0/001$ )، سابقه سزارین ( $OR=36/5, p<0/001$ )، محل مراقبت بارداری ( $OR=0/40, p<0/001$ )، آگاهی ( $OR=1/30, p=0/005$ ) و نگرش نسبت به روش‌های زایمانی ( $OR=1/26, p<0/001$ ) از عوامل تأثیرگذار بر انتخاب زایمان طبیعی شناخته شدند.

**نتیجه‌گیری:** برنامه‌ریزی جهت آموزش فواید زایمان طبیعی و اصلاح نگرش زنان و همچنین نظارت بر انجام سزارین‌ها بر اساس اندیکاسیون پزشکی می‌تواند در کاهش سزارین‌های غیرضروری و ترویج زایمان طبیعی مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** شیوع، عوامل، انتخاب، زایمان طبیعی، بوشهر

۱- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیک: f.najafi@bpums.ac.ir تلفن: ۰۷۷۳۳۳۴۵۰۱۳۴

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

## مقدمه

مهم می‌باشد [۴]. مطالعات اجتماعی نشان می‌دهند که دوستان، اقوام، توصیه عوام و رسانه‌ها در انتخاب نوع زایمان نقش بسیار تأثیرگذاری دارند [۱۱].

ارتقاء سلامت مادران نیازمند شناخت فاکتورهای متعدد در زمینه انتخاب نوع زایمان است و عوامل فرهنگی و باورها، ارزش‌ها و آداب و رسوم حاکم بر یک منطقه جغرافیایی می‌توانند در فرایند تصمیم‌گیری زنان در انتخاب زایمان طبیعی مؤثر باشند [۴]. از آنجا که در زمینه شیوع زایمان طبیعی و عوامل مؤثر در انتخاب این شیوه زایمانی در شهر بوشهر اطلاعات محدودی وجود دارد، پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع زایمان طبیعی و عوامل مؤثر بر انتخاب آن در شهر بوشهر، طی سال ۱۳۹۴ انجام شده است. نتایج حاصل از این مطالعه شاید بتواند در برنامه‌ریزی توسط سیاست‌گذاران حوزه سلامت زنان و بهبود کیفیت زندگی آنان مؤثر باشد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ انجام شده است و جمعیت مورد مطالعه، تمام زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه‌های بهداشتی در شهر بوشهر بودند. شرایط ورود به مطالعه شامل: نداشتن هیچ‌گونه عارضه‌ای در بارداری فعلی، سن ۱۸ الی ۳۵ سال، حاملگی تک قلوئی و شرایط خروج از مطالعه شامل: سابقه سقط‌های مکرر، داشتن ممنوعیت برای انجام زایمان طبیعی، سابقه نازایی، داشتن سابقه بیماری جسمی و روانی شناخته شده بود. پژوهش با کسب مجوز و ارائه معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به مرکز بهداشت شهر بوشهر انجام پذیرفت. به شرکت‌کنندگان اطلاعات کافی در مورد اهداف پژوهش و اهمیت آن داده شد. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات کسب‌شده محرمانه و پرسشنامه بی‌نام خواهد بود و پس از اخذ رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه پرسشنامه توسط زنان باردار به صورت خودگزارشی تکمیل شد. نمونه‌گیری در این مطالعه به روش طبقه‌بندی تصادفی و تخصیص متناسب (Proportionate Stratified Random Sampling) بود. نمونه‌گیری از کلیه ۱۳ مرکز بهداشتی و ۷

زایمان طبیعی یکی از زیباترین رویدادهای زندگی هر زن و در عین حال یک واقعیت تنش‌زا است. تحمل درد زایمان نشان‌دهنده بالاترین قدرت یک زن بوده و در شکل‌گیری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد مؤثر می‌باشد. حفظ سلامت جسمانی و دستگاه تناسلی نیز از مزایای زایمان طبیعی می‌باشد [۱]. بر اساس آخرین گزارشات از ۱۵۰ کشور دنیا به طور متوسط ۱۸/۶ درصد از زایمان‌ها به روش سزارین انجام می‌شود که این میزان از ۶ درصد در کشورهای کاملاً توسعه‌یافته تا ۲۷/۲ درصد در کشورهای کمتر توسعه‌یافته متغیر است. همچنین کمترین و بیشترین افزایش سالانه نرخ سزارین به ترتیب در آمریکای شمالی (۱/۶٪) و قاره آسیا (۶/۴٪) گزارش شده است [۲]. Azami و همکاران در سال ۲۰۱۴ شیوع زایمان سزارین در ایران را ۴۸ درصد برآورد نمودند [۳]. امروزه باورهای فرهنگی و ارزش‌های غلط مانند مد بودن و برخورداری از کلاس اجتماعی در مورد سزارین جایگزین باورهای صحیح در مورد زایمان طبیعی شده است [۴].

سزارین بدون اندیکاسیون مامایی هزینه زیادی بر دوش خانواده‌ها گذاشته، مشکلاتی برای بیمارستان‌ها از نظر پرسنل و تجهیزات پزشکی به همراه دارد و در مقایسه با زایمان طبیعی دارای عوارض بیشتری مانند مشکلات ناشی از بیهوشی، عفونت پس از عمل، خونریزی زیاد و ترومبوآمبولی است. همچنین سزارین سلامت کودکان و باروری آینده زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۵-۸].

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر انتخاب زایمان طبیعی، گرایش فردی به سمت این روش زایمان است که متأثر از عوامل متعددی شامل تمایل به تجربه زایمان طبیعی، تجربه قبلی رضایت‌بخش، عدم نگرانی از ایمنی مادر و کودک، بهبودی سریع‌تر بعد از زایمان، ترس از بیهوشی است [۹-۱۰]. هنجارها و ارزش‌های فرهنگی نسبت به زایمان طبیعی از فاکتورهای اصلی در تصمیم به انجام زایمان طبیعی است. زنانی که به روش طبیعی زایمان کرده‌اند، آن را به عنوان یک پدیده طبیعی تلقی کرده و سبب قدرت و توانایی یک زن در ایفای نقش مادری می‌دانند [۱]. نقش افراد با نفوذ در خانواده مانند همسر در فرایند تصمیم‌گیری انتخاب شیوه زایمان بسیار

بالاتر نشان‌دهنده آگاهی بیشتر در مورد روش‌های زایمان می‌باشد. عبارات نگرشی با مقیاس لیکرت برگزیده شدند و از ۱ تا ۵ امتیاز داشتند. نگرش زنان نسبت به روش زایمان طبیعی توسط ۶ سؤال سنجیده شد. مجموع نمرات کسب شده نمره نگرش فرد را نسبت به زایمان طبیعی نشان می‌دهد و نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مطلوب‌تر نسبت به زایمان طبیعی می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره قابل کسب در حیطه نگرش از ۶ الی ۳۰ در نظر گرفته شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند. از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی) برای توصیف متغیرهایی مانند سن، شغل، تعداد بارداری، تعداد سقط، سابقه سزارین، محل مراقبت بارداری، آگاهی و نگرش استفاده شد. آزمون‌های مجذور کای (جهت مقایسه متغیرهای کیفی بین دو گروه)، تی مستقل (جهت مقایسه میانگین نمرات آگاهی و نگرش) در دو گروه از زنان که زایمان طبیعی و سزارین را انتخاب کردند به کار گرفته شد. رگرسیون لجیستیک در مدل نهایی جهت بررسی عوامل پیشگویی‌کننده انتخاب زایمان طبیعی استفاده گردید. جهت بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک از نظر توزیع نرمال متغیرهای کمی از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد. در تمامی تجزیه و تحلیل‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۴۸۶ زن باردار شرکت کردند که میانگین سنی شرکت‌کنندگان و همسران آنان به ترتیب  $26/8 \pm 5/01$  و  $30/9 \pm 5/51$  سال بود. سطح تحصیلات دیپلم ۴۰ درصد و دانشگاهی ۳۱ درصد به ترتیب دارای بیشترین فراوانی در زنان بودند. میانگین درآمد خانوار  $637064 \pm 9621920$  ریال و میانگین تعداد بارداری زنان  $1/74 \pm 0/91$  بود. در خصوص فراوانی روش انجام زایمان ۲۲۰ نفر (۴۵/۳٪) از زنان باردار تمایل به زایمان طبیعی و ۲۰۰ نفر (۴۱/۳٪) تمایل به زایمان سزارین داشته و ۶۶ نفر (۱۳/۴٪) هنوز تصمیمی نگرفته بودند. بیشترین فراوانی مربوط به دلایل انتخاب زایمان سزارین ترس از درد زایمان ۷۹ نفر (۳۹/۵٪)، توصیه پزشک ۶۴ نفر (۳۲٪) و سزارین

پایگاه بهداشتی شهر بوشهر انجام شد. هر مرکز بهداشتی درمانی و یا پایگاه بهداشتی یک طبقه محسوب شده و زنان باردار نیز به عنوان واحدهای پژوهش در نظر گرفته شدند که به صورت تصادفی از مراکز و پایگاه‌های بهداشتی انتخاب شدند. تخصیص نمونه‌ها به هر طبقه متناسب با حجم هر طبقه (تعداد زنان باردار تحت پوشش هر مرکز بهداشتی درمانی و یا پایگاه بهداشتی) صورت گرفت و به هر مرکز با تعداد زنان باردار تحت پوشش بیشتر، سهم بیشتری از نمونه‌ها تعلق گرفت.

با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، برآورد خطای ۰/۰۵ و نسبت ۵۰ درصد برای انتخاب زایمان طبیعی حداقل حجم نمونه ۳۸۵ نفر محاسبه گردید که با در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه نهایی ۴۶۲ نفر برآورد شد. جمع‌آوری داده‌ها طی ۶ ماه از مهر تا اسفند سال ۱۳۹۴ انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه به کار رفته در مطالعات گذشته استفاده شد که توسط Aali و Motamedi طراحی شده بود [۱۲] و روایی آن توسط ۱۰ متخصص زنان و مامایی تأیید شده است. همچنین این ابزار در مطالعه دیگری توسط Ghotbi در سال ۲۰۱۴ نیز به کار رفته است [۱۳]. پایایی پرسشنامه در یک گروه تصادفی ۳۰ نفری که در مطالعه شرکت نداشتند مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ برای سؤالات آگاهی ۰/۸۹ و برای سؤالات نگرش ۰/۸۱ به دست آمد. پرسشنامه شامل چهار بخش بود الف) اطلاعات دموگرافیک پرسش‌شونده (۶ سؤال) شامل: سن، سن همسر، شغل، شغل همسر، داشتن بیمه، محل مراقبت بارداری ب) اطلاعات مربوط به سوابق مامایی و زایمان پرسش‌شونده (۳ سؤال) شامل: تعداد بارداری، سابقه سقط، سابقه سزارین ج) سؤالات مربوط به آگاهی پرسش‌شونده از روش‌های زایمان (۱۰ سؤال) د) سؤالات مربوط به نگرش پرسش‌شونده نسبت به زایمان طبیعی (۶ سؤال). در امتیازبندی سؤالات آگاهی نسبت به روش‌های زایمانی برای پاسخ صحیح نمره یک و پاسخ غلط و نمی‌دانم نمره صفر در نظر گرفته شد. حداکثر نمره آگاهی در صورت پاسخ صحیح به کلیه سؤالات ۱۰ و حداقل آن در صورت پاسخ غلط یا نمی‌دانم صفر بود. محدوده نمرات آگاهی بین ۰-۱۰ بود و کسب نمره

قبلی ۵۷ نفر (۲۸/۵٪) گزارش شد در حالی که بیشترین فراوانی مربوط به دلایل انتخاب زایمان طبیعی به ترتیب مربوط به عوارض کمتر (۵۲٪)، بهبودی سریع تر ۸۴ نفر (۳۸٪)، سالم بودن نوزاد ۱۴ نفر (۶٪) و هزینه کمتر ۸ نفر (۴٪) بوده است. آزمون رگرسیون لجیستیک نشان داد که بین متغیر زایمان طبیعی و متغیرهای شغل همسر ( $OR=0/51, p=0/01$ )، تحصیلات همسر ( $OR=0/19, p=0/001$ )، سابقه سزارین

محل مراقبت بارداری ( $p<0/001, OR=36/5$ )، محل مراقبت بارداری ( $p<0/001$ )، نگرش نسبت به روش‌های زایمانی ( $OR=1/30, p=0/005$ )، آگاهی ( $OR=0/40$ ) و نگرش نسبت به روش‌های زایمانی ( $OR=1/26, p<0/001$ ) ارتباط وجود دارد. حاصل آنالیز تک متغیره که به بررسی عوامل مرتبط با انتخاب زایمان طبیعی و سزارین می‌پردازد در جداول ۱ و ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۱- مقایسه میانگین سن، سن همسر، درآمد خانوار، تعداد بارداری، نمرات آگاهی و نگرش زنان در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین

متغیر	سزارین انحراف معیار ± میانگین	زایمان طبیعی انحراف معیار ± میانگین	p
سن	۲۷/۷۸±۴/۹۷	۲۶/۴۳±۴/۹۴	* ۰/۰۰۵
سن همسر	۳۱/۹۸±۵/۶۹	۳۰/۵۱±۵/۳۲	* ۰/۰۰۶
درآمد خانوار (ریال)	۱۰۰۴۱۹۲ ± ۵۲۷۲۵۳	۹۷۰۰۰۰±۷۵۷۳۱۱	۰/۶۳۳
تعداد بارداری	۱/۷۹±۰/۸۸	۱/۸۰±۰/۹۶	۰/۸۷۸
آگاهی از روش‌های زایمان	۲/۸۹±۱/۹۸	۳/۲۶±۱/۷۵	* ۰/۰۳۷
نگرش نسبت به زایمان طبیعی	۲۲/۱۵±۴/۶۶	۲۵/۰۱±۳/۴۷	* <0/001

\* آزمون آماری t مستقل،  $p<0/05$  اختلاف معنی‌دار

جدول ۲- مقایسه مشخصات دموگرافیک و مامایی زنان در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین

متغیر	سزارین تعداد ( درصد )	زایمان طبیعی تعداد ( درصد )	2	p
تحصیلات	زیردیپلم	(۲۱) ۴۲	(۳۱) ۶۸	* ۰/۰۰۲
	دیپلم	(۲۷) ۷۴	(۴۲) ۹۲	
	دانشگاهی	(۴۲) ۸۴	(۲۷) ۶۰	
تحصیلات همسر	زیردیپلم	(۲۰/۵) ۴۱	(۳۴/۹) ۷۷	* ۰/۰۰۳
	دیپلم	(۳۹/۵) ۷۹	(۳۷/۲) ۸۲۴	
	دانشگاهی	(۴۰) ۸۰	(۲۷/۹) ۶۱	
شغل	خانه دار	(۸۱/۵) ۱۶۳	(۹۲) ۲۰۲	* ۰/۰۰۱
	شاغل	(۱۸/۵) ۳۷	(۴) ۱۸	
شغل همسر	آزاد	(۲۳) ۴۶	(۴۲/۹) ۹۲	* ۰/۰۲۹
	کارمند	(۵۶/۶) ۱۱۳	(۲۸/۵) ۶۵	
	بیکار	(۲۰/۴) ۴۱	(۲۸/۶) ۶۳	
بیمه	بلی	(۹۰) ۱۸۰	(۸۶/۳) ۱۹۰	۰/۲۰۳
	خیر	(۱۰/) ۲۰	(۱۳/۶) ۳۰	
	بلی	(۴۶/۵) ۹۳	(۳) ۶	
سابقه سزارین	خیر	(۵۳/۵) ۱۰۷	(۹۷) ۲۱۴	* <0/001
	بلی	(۱۸/۵) ۳۷	(۱۹/۵) ۴۳	
سابقه سقط	خیر	(۸۱/۵) ۱۶۳	(۸۰/۵) ۱۷۷	۰/۸۸۶
	بلی	(۳۰/۵) ۶۱	(۵۳) ۱۱۷	
محل مراقبت بارداری	مرکز بهداشتی و مطب	(۶۹/۵) ۱۳۹	(۴۷) ۱۰۳	* ۰/۰۰۱
	مرکز بهداشتی	(۳۰/۵) ۶۱	(۵۳) ۱۱۷	

\* آزمون آماری مجذور کای،  $p<0/05$  اختلاف معنی‌دار

با استفاده از آزمون آماری مجذور کای، بین سطح تحصیلات مادر و انتخاب نوع زایمان ( $p=0/002$ ) و تحصیلات همسر و انتخاب نوع زایمان ( $p=0/003$ ) تفاوت معنی‌دار مشاهده شد بیشتر مادرانی که روش طبیعی را به عنوان روش زایمان انتخاب نمودند دارای تحصیلات دیپلم (۴۲٪) و زیر دیپلم (۳۱٪) بودند و نسبت کمتری تحصیلات دانشگاهی

با استفاده از آزمون آماری مجذور کای، بین سطح تحصیلات مادر و انتخاب نوع زایمان ( $p=0/002$ ) و تحصیلات همسر و انتخاب نوع زایمان ( $p=0/003$ ) تفاوت معنی‌دار مشاهده شد بیشتر مادرانی که روش طبیعی را به عنوان روش زایمان انتخاب نمودند دارای تحصیلات دیپلم (۴۲٪) و زیر دیپلم (۳۱٪) بودند و نسبت کمتری تحصیلات دانشگاهی

نشان داد که مدل ۴۸ درصد از واریانس متغیر وابسته (انتخاب زایمان طبیعی) را می‌تواند توضیح دهد. برای ارزیابی شاخص نیکویی برازش، آزمون Hosmer and Lemshow معنی‌دار نبود ( $p=0/135$ ) که نشان‌دهنده مناسب بودن مدل از لحاظ برازش است. اگرچه در آنالیز تک متغیره تحصیلات مادر و همسر پیشگویی‌کننده انتخاب نوع زایمان بود، اما در مدل آنالیز چند متغیره پس از تعدیل اثر مخدوش‌کننده‌ها تنها تحصیلات همسر پیشگویی‌کننده انتخاب نوع زایمان بود. در مقایسه با مادرانی که تحصیلات همسرشان زیر دیپلم بود، شانس انتخاب زایمان طبیعی در مادران با همسر دارای تحصیلات دیپلم و دانشگاهی به ترتیب ۶۳ درصد و ۸۰ درصد کاهش نشان داد. شغل همسر نیز از عوامل پیشگویی‌کننده دیگر بود. زنانی که دارای همسر کارمند بودند نیز در مقایسه با شغل آزاد ۴۹ درصد شانس کمتری برای انتخاب زایمان طبیعی داشتند. محل مراقبت بارداری یکی از فاکتورهای مؤثر در انتخاب نوع زایمان بود. آن دسته از زنان که جهت مراقبت بارداری علاوه بر مرکز بهداشتی به مطب خصوصی نزد پزشک متخصص نیز مراجعه می‌کردند در مقایسه با زنانی که فقط به مرکز بهداشتی مراجعه می‌کردند ( $0/60$ ) شانس کمتری برای زایمان طبیعی داشتند. همچنین در زنان بدون سابقه سزارین شانس انتخاب زایمان طبیعی  $36/5$  برابر کسانی بود که سابقه سزارین داشتند. این مطالعه نشان داد به ازای هر یک واحد افزایش نمره آگاهی نسبت به روش‌های زایمانی شانس انتخاب زایمان طبیعی نسبت به سزارین  $1/3$  برابر افزایش می‌یابد و به ازای هر یک واحد افزایش نمره نگرش مطلوب نسبت به زایمان طبیعی نسبت شانس انتخاب زایمان طبیعی  $1/26$  برابر افزایش می‌یابد.

( $0/27$ ) داشتند. رابطه بین شغل زنان با انتخاب نوع زایمان معنی‌دار بود ( $p=0/001$ ) به طوری که درصد بیشتری از زنان کارمند سزارین را به زایمان طبیعی ترجیح دادند ( $18/5$ ٪ در برابر  $8$ ٪) و در زنان خانه‌دار انتخاب زایمان طبیعی نسبت به سزارین از درصد بالاتری برخوردار بود ( $92$ ٪ در برابر  $81/5$ ٪). همچنین رابطه بین شغل همسر با انتخاب نوع زایمان معنی‌دار بود ( $p=0/029$ ) به طوری که بیشتر زنانی که همسران کارمند داشتند زایمان سزارین ( $56/6$ ٪) و زنانی که همسرانشان شغل آزاد داشته ( $42/9$ ٪) و یا بیکار ( $28/6$ ٪) بودند بیشتر زایمان طبیعی را انتخاب نمودند ( $28/6$ ٪). با استفاده از آزمون مجذور کای ارتباط بین مکان مراجعه جهت مراقبت بارداری و انتخاب نوع زایمان معنی‌دار بود ( $p=0/001$ ). بیشتر زنانی که تمایل به انجام زایمان طبیعی داشتند ( $53$ ٪) جهت مراقبت بارداری فقط به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کردند، در حالی که گرایش بیشتر زنان به انجام سزارین در کسانی بود که علاوه بر مراکز بهداشتی به مطب‌های خصوصی نیز مراجعه می‌کردند ( $69/5$ ٪). آزمون تی مستقل نشان داد که رابطه بین سطح آگاهی زنان از روش‌های زایمانی و انتخاب نوع زایمان معنی‌دار بود ( $p=0/037$ ). همچنین بین سطح نگرش زنان و انتخاب نوع زایمان رابطه معنی‌دار مشاهده شد ( $p<0/001$ ) برای یافتن فاکتورهای پیشگویی‌کننده زایمان طبیعی متغیرهایی که در آنالیز تک متغیره معنی‌دار شدند وارد Binary Logistic Regression شدند که حاصل این آنالیز در جدول ۳ نشان داده شده است. با وارد کردن متغیره‌های مستقل، مدل ۷۹ درصد از موارد را به‌طور صحیح طبقه‌بندی کرده است (overall percentage= $79$ ٪). شاخص  $R^2$  Negelkerke

جدول ۳- مدل نهایی عوامل مؤثر بر انتخاب زایمان طبیعی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر بوشهر، سال ۹۴

P	فاصله اطمینان		OR	متغیر
	حد بالا	حد پایین		
۰/۰۷۴	۰/۹۹	۱/۱۴	۱/۰۶	سن
۰/۵۹۹	۱/۰۴	۰/۹۲	۰/۹۸	سن همسر
۰/۰۸۷	۱/۱۰	۰/۲۴	۱	شغل خانه دار (رفرنس) شاغل
۰/۰۱۱	۰/۸۵۲	۰/۳۰۳	۱	شغل همسر آزاد کارمند
۰/۹۷۴	۲/۲۱	۰/۴۲	۰/۹۸	تحصیلات زیردیپلم (رفرنس) دیپلم
۰/۴۱۲	۱/۷۲	۰/۲۶	۰/۶۷	تحصیلات همسر زیردیپلم (رفرنس) دانشگاهی
۰/۰۱۶	۰/۸۳	۰/۱۶	۰/۳۶	دیپلم
۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۰۷	۰/۱۹	دانشگاهی
۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۲۴	۱	محل مراقبت بارداری مرکز بهداشتی (رفرنس) مرکز بهداشتی و مطب
<۰/۰۰۱	۴۵/۲۱	۱۳/۱۱	۱	سابقه سزارین بلی (رفرنس) خیر
۰/۰۰۱	۱/۵۹	۱/۰۵	۳۶/۵۰	آگاهی
<۰/۰۰۱	۱/۴۵	۱/۰۹	۱/۲۶	نگرش

Hosmer lemeshow goodness of fit p value=0.135 , Roc area= 0.667

## بحث

جوامع، تفاوت در سیاست‌های اتخاذ شده کشورها جهت ترویج زایمان طبیعی، نداشتن سابقه زایمان و چندزا بودن و تفاوت در سن شروع باروری زنان می‌تواند از دلایل این تناقض باشد. تصمیم‌گیری جهت انتخاب نوع زایمان یک فرآیند ذهنی است که در پرتو فرهنگ، ادراکات، اعتقادات، نگرش‌ها، ارزش‌های فرد صورت می‌گیرد [۱۷] بسیاری از موارد، ضرورت‌های پزشکی منجر به زایمان به شیوه سزارین نمی‌شود، بلکه ناآگاهی، عقاید، رفتارها و نگرش‌های نادرست، تعیین‌کننده شیوه زایمان شده است. به این معنا که ارجحیت زایمان سزارین در زنان ریشه‌های فرهنگی، اجتماعی و روانی دارد [۱۸].

در این مطالعه علت عدم انتخاب زایمان طبیعی و گرایش به سزارین ترس از دردهای زایمانی، توصیه پزشک به سزارین و تجربه سزارین قبلی گزارش شد که با مطالعات Akbari و همکاران در ایران، Yilmaz و همکاران در ترکیه، Ji و همکاران در شانگهای چین، Loke و همکاران در هنگ‌کنگ همخوانی داشت [۹، ۱۶، ۲۰-۱۹]. عدم تمایل زنان به زایمان طبیعی می‌تواند به دلیل تجارب ناخوشایند زنان طی زایمان قبلی و ترس از دردهای زایمانی، فضای نامطلوب اتاق زایمان

در مطالعه حاضر ۴۱/۳ درصد از زنان تمایل به زایمان سزارین و ۴۵/۳ درصد تمایل به انجام زایمان طبیعی داشتند. در مطالعه Ghaffari و Afshari در سال ۲۰۱۳ در شهر سمیرم ۲۸/۸ درصد از زنان تمایل به زایمان سزارین و ۵۴/۸ درصد تمایل به انجام زایمان طبیعی داشتند [۱۴] که در مقایسه با مطالعه حاضر تمایل به انجام زایمان طبیعی بیشتر بوده و نسبت کمتری گرایش به انجام سزارین نشان دادند. علت این اختلاف می‌تواند به دلیل تفاوت در نمونه‌های پژوهش باشد، به طوری که در مطالعه Ghaffari و Afshari نمونه‌های پژوهش فقط از میان زنان باردار نخست‌زا انتخاب شدند در صورتی که در پژوهش حاضر نمونه‌ها ترکیبی از زنان باردار نخست‌زا و چندزای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بودند. در مطالعات سایر کشورها سزارین الکتیو ۱۸/۵ درصد در ترکیه [۹]، ۳/۷ درصد در سنگاپور [۱۵]، ۱۸/۲ درصد در استرالیا و ۸/۷ درصد در سوئد [۱۶] گزارش شده است. مقایسه نتایج پژوهش حاضر با مطالعات سایر کشورها نیز نشان می‌دهد که زایمان سزارین به میزان قابل توجهی در مطالعه حاضر بالاتر می‌باشد. تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی

نمی پذیرند [۲۳].

اگرچه در این مطالعه سطح تحصیلات و شغل همسران در انتخاب زایمان طبیعی مؤثر بود اما تحصیلات زنان در انتخاب زایمان طبیعی تأثیری نداشت و با مطالعه Akbari و همکاران که بر روی ۲۰۰ زن نخست‌زا انجام شد، هم‌راستا نبود [۱۹]، شاید این تناقض مربوط به تفاوت در نمونه‌های پژوهش باشد.

طی یک مطالعه کیفی که توسط Bagheri و همکاران بر روی متخصصین زنان شهر کاشان انجام شد عوامل کاهش زایمان طبیعی در جامعه را بالا بودن سزارین در میان قشر تحصیل کرده جامعه به‌ویژه پزشکان و نگرش مثبت متخصصین زنان نسبت به سزارین به عنوان بهترین روش زایمان برشمرد [۱۷]. Kamil و همکاران آمار سزارین را درمیان پزشکان ۶۹ درصد گزارش نمودند [۲۴]. بالا بودن سزارین در این قشر می‌تواند پیام ارجح بودن زایمان به شیوه سزارین را به جامعه منتقل کند [۱۷]. از طرفی، در مطالعه Bagheri پزشکان معتقد بودند که بیمار در انتخاب نوع زایمان آزاد است و حق دارد که روش زایمانش را انتخاب کند، اما مطالعات نشان داده که اگر حق انتخاب روش زایمان با آموزش و مشاوره صحیح و برقراری ارتباط نزدیک پزشک و ماما با بیمار همراه باشد منجر به کاهش سزارین و بالا رفتن زایمان طبیعی خواهد شد [۲۷-۲۵].

در مطالعه حاضر مادرانی که فقط تحت مراقبت مامای مراکز بهداشتی بودند در مقایسه با کسانی که علاوه بر مراکز بهداشتی به متخصصین مطب‌های خصوصی هم مراجعه می‌کردند شانس بیشتری برای انتخاب زایمان طبیعی داشتند. این امر می‌تواند بیانگر نقش تأثیرگذار ماماها در شکل‌گیری نگرش زنان نسبت به زایمان طبیعی و فرایند تصمیم‌گیری جهت انتخاب نوع زایمان باشد. اعتماد و توجه به ماماها به عنوان خط مقدم تصمیم‌گیری می‌تواند نتایج مطلوبی در حوزه سلامت مادران و نوزادان داشته باشد. نتایج حاصل از ۱۱ مطالعه نشان داد که در بین زنانی که تحت نظر ماما و پزشک بودند، میزان مرگ و میر دوره جنینی و نوزادی تفاوت معنی‌داری نداشت [۲۸].

مطالعه حاضر نشان داده با افزایش سطح آگاهی و نگرش مطلوب نسبت به زایمان طبیعی، شانس انتخاب این روش

کمبود ماما در بخش زایمان و عدم دخالت آنان در تصمیم‌گیری‌های کلیدی باشد [۱۷]. با توجه به اینکه علت ترس از زایمان طبیعی، ترس از ناشناخته‌ها و نگرانی از تطبیق خود با شرایط زایمان طبیعی است، می‌توان از طریق آموزش به مادران در مورد ماهیت زایمان طبیعی و سزارین، مزایای زایمان طبیعی و معایب سزارین، تقویت باورهای برانگیزنده زایمان طبیعی، کاستن از باورهای برانگیزنده زایمان سزارین، آموزش راهکارهای تطبیق با شرایط زایمان طبیعی، ترس و اضطراب ناشی از زایمان طبیعی را کاست و بدین‌وسیله مادران را تشویق به انتخاب زایمان طبیعی کرد [۴]. از عوامل تأثیرگذار دیگر در کاهش تمایل زنان به زایمان طبیعی توصیه پزشکان به انجام سزارین می‌باشد. مطالعه Bagheri و همکاران نشان داد که انگیزه‌های مادی پزشکان و کسب درآمد بالاتر از طریق سزارین طی زمان کوتاه‌تری نسبت به زایمان طبیعی می‌تواند منجر به ترغیب زنان به انجام زایمان به روش سزارین گردد [۱۷].

با توجه به عوارض سزارین و افزایش بی‌رویه آن در کشورمان، به‌منظور کاهش آمار سزارین و ترویج زایمان طبیعی طرح تحول نظام سلامت از سال ۹۳ عملیاتی شد [۲۱]. یکی از اهداف این طرح رساندن میزان سزارین به ۲۵ الی ۳۰ درصد می‌باشد [۲۲]. اگرچه با اجرای این طرح روند نزولی میزان سزارین در کشور ما آغاز شده است، اما علی‌رغم اقدامات مدیران کشوری، هنوز در بعضی مناطق تدابیر لازم جهت ترویج زایمان طبیعی به نحو مطلوبی انجام نشده است. عدم فرهنگ‌سازی مناسب، ترس از عوارض جنینی و مادری در زایمان طبیعی، در دسترس نبودن آموزش زایمان فیزیولوژیک و بی‌درد در سطح وسیع، عدم مهارت کافی در استفاده از ابزارهای زایمان طبیعی مانند وکیوم، عدم نظارت کافی بر علمی بودن اندیکاسیون‌های سزارین باعث افزایش سزارین در برابر زایمان طبیعی شده است [۲۱].

انتخاب نوع زایمان در بارداری اول بسیار مهم است. اگر خانمی سزارین الکتیو را انتخاب کند زایمان‌های بعدی او سزارین خواهد بود و در درازمدت از میزان سزارین کاسته نخواهد شد. زایمان واژینال بعد از سزارین یک عمل ایمن است اما بسیاری از متخصصین زنان ریسک آن را

**نتیجه گیری:** مطالعه حاضر نشان داد تحصیلات و شغل همسر، آگاهی از روش‌های زایمان، نگرش نسبت به زایمان طبیعی، سابقه سزارین و محل مراقبت بارداری از عوامل تأثیرگذار در انتخاب زایمان طبیعی بودند. برنامه‌ریزی جهت آموزش فواید زایمان طبیعی و اصلاح نگرش زنان و همچنین نظارت بر انجام سزارین‌ها بر اساس اندیکاسیون پزشکی می‌تواند در کاهش سزارین‌های غیرضروری و ترویج زایمان طبیعی مؤثر باشد.

### تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### سهم نویسندگان

فاطمه نجفی شرح‌آباد طراحی مطالعه، آنالیز داده‌ها و نگارش مقاله، پریسا کشاورز و زهره مرادیان جمع‌آوری داده‌ها را به عهده داشتند.

### تشکر و قدردانی

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر جهت تصویب و پرداخت هزینه این طرح تشکر می‌شود. از زنان باردار که با صبر و حوصله تکمیل پرسشنامه‌ها را به عهده گرفتند و همچنین از دانشجویانی که با تلاش و علاقه فراوان در جمع‌آوری داده‌ها محقق را یاری رساندند بسیار سپاسگزار می‌گردم.

افزایش می‌یابد که در راستای مطالعات گذشته بود [۱، ۲۹]. این نکته می‌تواند تأکیدی جهت آموزش مادران باردار و ارتقاء آگاهی آن‌ها درباره فیزیولوژی زایمان طبیعی و ترویج زایمان ایمن با استفاده از روش‌های دارویی و غیردارویی و کاهش درد زایمان در زنان باشد. نکته حائز اهمیت که باید در آموزش بهداشت به زنان باردار مورد توجه قرار گیرد، آموزش بر اساس باورها، ترس‌ها، گرایش‌ها و فرهنگ آن جامعه است تا پرسنل بهداشتی ضمن شناخت انتظارات مادران و آگاهی از دانش و تمایلات آنان بتوانند آموزش مؤثرتری را ارائه دهند [۴].

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به توصیفی بودن مطالعه و عدم توانایی در بیان رابطه علت و معلولی اشاره نمود. همچنین این مطالعه تنها در مراجعین مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بوشهر انجام شده است و آن دسته از زنان باردار که جهت مراقبت‌های بارداری فقط به کلینیک‌ها و مطب‌های خصوصی مراجعه می‌کردند در مطالعه لحاظ نشده‌اند. از محدودیت‌های دیگر مطالعه تفکیک نکردن زنان نخست‌زا از چندزا بود و همچنین در این مطالعه، عملکرد واقعی زنان در انتخاب زایمان مورد ارزیابی قرار نگرفت، بلکه تمایل آنان در انتخاب زایمان بررسی گردید که مجموعه این محدودیت‌ها می‌تواند بر روی نتایج حاصل از مطالعه تأثیرگذار باشد.

پژوهش حاضر بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی انجام شده است. توصیه می‌شود در مطالعات آینده به بررسی دیدگاه‌ها و نگرش ماماها و متخصصین زنان و زایمان در خصوص انتخاب نوع زایمان و عوامل تعیین‌کننده آن پرداخته شود.

## References

1. Zakerihamidi M, Roudsari RL, Khoei EM, Kazemnejad A. Decision-making for vaginal delivery in the North of Iran: A focused ethnography. *IJNMR* 2014;19(7 Suppl1):S37-44.
2. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PloS one* 2016;11(2):e0148343.
3. Azami-Aghdash S, Ghojzadeh M, Dehdilani N, Mohammadi M. Prevalence and causes of cesarean section in Iran: systematic review and meta-analysis. *IJPH* 2014;43(5):545-55.
4. Latifnejad Roudsari R, Zakerihamidi M, Merghati Khoei E, Kazemnejad A. Comparing the Cultural Beliefs related to Mode of Delivery among Pregnant Women and Women with Childbirth Experiences as vaginal delivery or cesarean section (Tonekabon, 2014). *JMUMS* 2015;24(120):54-68. [Persian]
5. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL. *Williams' Obstetrics*. 24 ed. New York: Mc Graw-Hill;2014: 588-9.
6. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-



08. The Lancet 2010;375(9713):490-9.
7. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *Bmj* 2007;335(7628):1025-36.
8. Souza JP, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC medicine* 2010;8(1):71-83.
9. Yilmaz SD, Bal MD, Beji NK, Uludag S. Women's preferences of method of delivery and influencing factors. *IRCMJ* 2013;15(8):683-89.
10. Kasai KE, Nomura RM, Benute GR, de Lucia MC, Zugaib M. Women's opinions about mode of birth in Brazil: a qualitative study in a public teaching hospital. *Midwifery* 2010;26(3):319-26.
11. McGrath P, Phillips E, Vaughan G. Vaginal birth after Caesarean risk decision-making: australian findings on the mothers' perspective. *IJNP* 2010;16(3):274-81.
12. Aali B, Motamedi B. Women's knowledge and attitude towards modes of delivery in Kerman, Islamic Republic of Iran. *EMHJ* 2005 ;11(4):663-7.
13. Ghotbi F, Akbari Sene A, Azargashb E, Shiva F, Mohtadi M, Zadehmodares S, et al. Women's knowledge and attitude towards mode of delivery and frequency of cesarean section on mother's request in six public and private hospitals in Tehran, Iran, 2012. *JOGR* 2014;40(5):1257-66.
14. Ghaffari M, Afshari A. Application of health belief model for predicting delivery method among pregnant women of Semrom: a cross-sectional research. *World Appl Sci J* 2013;22:494-9.
15. Chong E, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *IJGO* 2003;80(2):189-94.
16. Ji H, Jiang H, Yang L, Qian X, Tang S. Factors contributing to the rapid rise of caesarean section: a prospective study of primiparous Chinese women in Shanghai. *BMJ open* 2015;5(11):e008994.
17. Bagheri A, Alavi NM, Abbaszadeh F. Iranian obstetricians' views about the factors that influence pregnant women's choice of delivery method: A qualitative study. *Women and Birth* 2013;26(1):e45-e9.
18. Movahed M, Enayat H, Ghaffarinasab E, Alborzi S, Mozafari R. Related factors to choose cesarean rather than normal delivery among Shirazian pregnant women. *JFUMS* 2012;2(2):78-83. [Persian]
19. Akbari S, Ahmadi S. Analyzing the effective factors of choosing the delivery method of the primiparous pregnant women attending to Khorramabad's Asalian hospital IN 2014. *IJFAS Sciences* 2014;4(3): 656-63.
20. Loke AY, Davies L, Li S-f. Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model. *BMC health services research* 2015;15(1):274-86.
21. Aghyousefi A, Amirpour B, Alipour A, Zare H. Assessment of changes in cesarean indications before and after the implementation of health sector evolution plan in pregnant women referred to Nezam-Mafi hospital, Shoush, Khoozestan province in 2013-2014. *Pajoohandeh Journal* 2016;20(6):320-6. [Persian]
22. Zarei E, Majidi S, Bay V. Achievement of health sector evolution objectives in the vaginal delivery promotion plan: A study in a large public hospital in Tehran. *JHF* 2017;3(2): 27-33.
23. Rozen G, Ugoni AM, Sheehan PM. A new perspective on VBAC: a retrospective cohort study. *Women and Birth* 2011;24(1):3-9.
24. Kamil A, Perveen K, Al-Tannir MA. Factors associated with cesarean deliveries at Women Specialized Hospital Riyadh, King Fahd Medical City, Kingdom of Saudi Arabia. *The Journal Of The Egyptian Public Health Association* 2011;86(3 and 4):73-6.
25. Karlström A, Engström-Olofsson R, Nystedt A, Thomas J, Hildingsson I. Swedish caregivers' attitudes towards caesarean section on maternal request. *Women and Birth* 2009;22(2):57-63.
26. Weaver JJ, Statham H, Richards M. Are there "unnecessary" cesarean sections? Perceptions of women and obstetricians about cesarean sections for nonclinical indications. *Birth* 2007;34(1):32-41.
27. Latham SR, Norwitz ER, editors. Ethics and "cesarean delivery on maternal demand". *Seminars in perinatology* 2009; 33( 6): 405 - 409..
28. Soltani H, Sandall J. Organisation of maternity care and choices of mode of birth: a worldwide view. *Midwifery* 2012;28(2):146-9.
29. Maharlouei N, Rezaianzadeh A, Hesami E, Moradi F, Mazloomi E, Joulaei H, et al. The preference of Iranian women to have normal vaginal or cesarean deliveries. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences* 2013;18(11):943-50.

# Survey on the Prevalence and Influencing Factors for Choosing Normal Vaginal Delivery among Pregnant Women in Bushehr City, 2015

Najafi- Sharjabad F<sup>1</sup>, Keshavarz P<sup>2</sup>, Moradian Z<sup>3</sup>

1-Assistant Prof, Dept of Public Health, School of Health and Nutrition, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. (Corresponding Author)

Email: f.najafi@bpums.ac.ir, Tel: 077333450134

2-MSc student in Health Education, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

3. BSc Student in Public Health, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Accepted: 25 January 2017

Received: 22 December 2017

**Introduction:** Normal vaginal delivery (NVD) is one of important events in women's life. Compared to cesarean section, it seems that NVD is a safer option associated with lower maternal and neonatal morbidities and also a more favorable emotional relationship between mother and her new born baby. The aim of this study was to determine the prevalence of and to find out the effective factors for choosing normal vaginal delivery among pregnant women in Bushehr city.

**Material and Methods:** In this cross-sectional and descriptive study, among all pregnant women referred to the health centers in Bushehr City, 486 pregnant women were included based on stratified random sampling method. Data were collected using a pre-designed questionnaire during 6 months. Descriptive statistics, independent sample t-test, Chi-square test and Logistic Regression were used for analysis of the data.

**Results:** The mean age of the participants was  $26.8 \pm 5.01$  years. The options of NVD and C/S were chosen by 220 (45.3%) and 200 (41%) of women respectively and 66 of women were undecided (13.4%). "Fear of labor pain" and "lower complications rate" were the most common reasons for choosing C/S and NVD, 77 (38.6%), and 114(52%) respectively. The NVD had a significant association with some factors including; husband's job (OR=0.51,  $p=0.01$ ), husband's education (OR=0.19,  $p=0.001$ ), previous C/S (OR=36.5,  $p<0.001$ ), place of prenatal care (OR=0.40,  $p<0.001$ ), knowledge (OR=1.3,  $p=0.005$ ) and attitude (OR=1.26,  $p<0.001$ ) towards delivery methods.

**Conclusion:** Based on the findings of this study, a regular educational program for pregnant women and also having a meticulous attitude towards the medical indications of C/S may reduce the rate of dispensable C/S and promote of the NVD.

**Keywords:** Prevalence, Factors, Choose, Normal Vaginal Delivery

---

### Please cite this article as follows:

Najafi- Sharjabad F, Keshavarz P, Moradian Z. Survey on the Prevalence and Influencing Factors for Choosing Normal Vaginal Delivery among Pregnant Women in Bushehr City, 2015. Community Health journal 2017; 11(1): 20-29.

**Funding:** Research and Technology Affairs. Bushehr University of Medical Sciences.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Bushehr University approved the Study.