

بررسی علل عدم مراجعه زائوها به مراکز تسهیلات زایمانی از دیدگاه مادران در استان کهگیلویه و بویراحمد - ۱۳۸۵

چکیده:

مقدمه و هدف: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور ایجاد شرایط زایمان ایمن در مناطق روستایی و کاهش زایمان در منزل، مراکز تسهیلات زایمانی روستایی را تأسیس نمود، ولی آمار موجود در استان کهگیلویه و بویراحمد حکایت از پایین بودن مراجعه به مراکز تسهیلات دارد. لذا این مطالعه به منظور تعیین علل عدم مراجعه زائوها به مراکز تسهیلات زایمانی از دیدگاه مادران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی و بر اساس تمام شماری و تکمیل پرسشنامه خود ساخته که روایی محتوایی و ظاهری آن با مشاوره متخصصان و پایایی آن به روش دو بار آزمایشی تعیین گردیده بود، انجام شد. اطلاعات مربوط به محل سکونت، سن، سواد و تعداد زایمان، مراقبت‌های دوران بارداری، شخص تصمیم‌گیرنده در رابطه با محل زایمان، دسترسی جغرافیایی و علت عدم مراجعه به مراکز تسهیلات زایمانی ۷۴۷ زائو با سؤال از آنان در پرسشنامه طرح ثبت شد. مطالعه در سه ماهه اول سال ۱۳۸۴ در مناطق تحت پوشش مراکز تسهیلات زایمانی استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های توصیفی و آزمون مجذور کای آنالیز گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که از ۷۴۷ نفر زائوی مورد بررسی ۳۸۴ نفر (۵۱ درصد) در زایشگاه بیمارستان، ۱۳۳ نفر (۱۸ درصد) در مراکز تسهیلات زایمانی و ۲۳۰ نفر (۳۱ درصد) در منزل زایمان نموده بودند. بین تعداد زنانی که در مرکز تسهیلات زایمان کرده بودند با زنانی که در منزل زایمان نموده بودند از نظر آموزش دوره بارداری به وسیله مامای مرکز تسهیلات تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.001$). ۵۱۰ نفر (۶۸ درصد) از زائوها خود مسئول انتخاب محل زایمان بودند و مهمترین علت عدم مراجعه به مراکز تسهیلات زایمانی به وسیله ۱۸۱ نفر (۷۹ درصد) از زنان زائو که در منزل زایمان نموده بودند، عدم دسترسی جغرافیایی عنوان شد. سواد، محل سکونت و تعداد زایمان‌های قبلی با انتخاب محل زایمان ارتباط معنی‌داری داشتند ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد که مهمترین علت عدم مراجعه به مراکز تسهیلات زایمانی بنا به نظر زائوها عدم دسترسی جغرافیایی به مراکز تسهیلات است و نیز آموزش به وسیله ماما در مراجعه زنان به مراکز تسهیلات نقش مهمی دارد.

واژه‌های کلیدی: زایمان، عوامل، تسهیلات زایمانی

عباسعلی کریمی *

دکتر رضا چمن **

عزیزالله پورمحمودی ***

* کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، مربی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی پزشکی عمومی، دارای گواهی‌نامه عالی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، معاونت بهداشتی استان
*** کارشناس ارشد تغذیه، مربی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه تغذیه

تاریخ وصول: ۱۳۸۶/۵/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۶/۷/۱۸

مؤلف مسئول: عباسعلی کریمی

پست الکترونیک: aliabassk@yahoo.com

مقدمه

بارداری و زایمان یکی از مراحل حساس حیات بشر است که منجر به آفرینش زندگی نوینی در جهان هستی می‌شود. این مرحله یکی از زیباترین و شگفت‌انگیزترین پدیده‌های آفرینش و در عین حال یکی از بحرانی‌ترین دوران زندگی مادر و نوزاد اوست (۱).

تحقق زایمان ایمن به نحوی که در آن سلامت مادر و نوزاد در هنگام زایمان تضمین شود یکی از اجزای اصلی برنامه سلامت و ایمنی مادران است و نقش مهمی در کاهش مرگ و میر مادران و سلامت جنین و نوزاد دارد که در این خصوص دسترسی زنان در طول دوره بارداری و به خصوص زایمان به افراد تحصیل کرده و یا آموزش دیده برای نظارت بر بارداری و زایمان، از مهمترین اقدامات در کاهش عوارض ناشی از بارداری و زایمان است (۲).

بدین جهت متولیان سلامت برای مناطق روستایی که خطرات بیشتری متوجه سلامت مادران و نوزادان به دلیل عدم دسترسی به خدمات مامایی و بیمارستانی بود، مبادرت به تربیت و آموزش ماما‌های محلی، ماما روستا و استقرار مراکز تسهیلات زایمانی کردند. انتظار می‌رفت که به دلیل دسترسی و سرمایه‌گذاری در مراکز تسهیلات زایمانی اکثر زایمان‌های روستایی در این مراکز صورت گیرد، ولی در سال ۱۳۸۳ از مجموع ۶۱۰۰ زایمان روستایی با وجود این که ۱۴۰۴ مورد (۲۳ درصد) به وسیله افراد دوره ندیده زایمان انجام شده بود فقط ۳۹۵ مورد

(۷ درصد) در مراکز تسهیلات زایمانی استان زایمان کردند (۳). همچنین نتایج مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۸ در شهرستان کهگیلویه انجام گرفت نشان داد که از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۷ زایمان انجام شده در تسهیلات زایمانی تنها ۱۵ درصد و مراقبت پس از زایمان ۱۹ درصد بوده است، با وجود آن که تجهیزات، امکانات، منابع مالی و نیروی انسانی فراوانی را به خود اختصاص داده بودند (۴).

مطالعات انجام گرفته روی مرگ و میر مادران هم نشان داد که طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۲ علی‌رغم کاهش نقش افراد دوره ندیده در بروز مرگ مادران (از ۴۴ به ۱۷ درصد) هنوز انجام زایمان به وسیله افراد دوره ندیده یکی از عوامل مؤثر در مرگ مادران بوده است (۳). همچنین مطالعه انجام شده در شهرستان کیگوما در کشور تانزانیا هم نشان داد که بیش از ۵۲ درصد از زنان محل زایمان خود را منزل تعیین کرده بودند (۵).

با توجه به این که مراکز تسهیلات زایمانی در مناطق روستایی به منظور مراجعه زائوها تأسیس گردیده است، لذا این مطالعه به منظور تعیین علل عدم مراجعه زائوها به مراکز تسهیلات زایمانی از دیدگاه مادران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است و اطلاعات به کمک پرسشنامه خود ساخته که روایی محتوایی و ظاهری ابزار پژوهش از طریق

در منزل زایمان کردند، بود. گرایش زائوهای روستاهای اقماری به زایمان در منزل بیشتر از روستاهای اصلی است ($p < 0/0001$).

۲۷۸ نفر (۳۷/۲ درصد) زائوها بی‌سواد بودند که ۱۳۶ نفر (۴۸/۹ درصد) آنان در منزل و ۵۵ نفر (۱۹/۸ درصد) در مرکز تسهیلات و ۸۷ نفر (۳۱/۷ درصد) در زایشگاه بیمارستان زایمان کردند. ۳۴۰ نفر (۴۵/۶ درصد) زائوها مدرک ابتدایی و راهنمایی داشتند که ۸۶ نفر (۲۵/۳ درصد) آنان در منزل، ۶۱ نفر (۱۷/۹ درصد) در مرکز تسهیلات و ۱۹۳ نفر (۵۶/۸ درصد) در زایشگاه بیمارستان زایمان کردند، ۱۲۹ نفر (۱۷/۲ درصد) زائوها تحصیلات دبیرستانی و عالی داشتند. ۸ نفر (۶/۲ درصد) آنان در منزل، ۱۷ نفر (۱۳/۲ درصد) در مرکز تسهیلات و ۱۰۴ نفر (۷۹/۶ درصد) در زایشگاه بیمارستان زایمان کردند ($p < 0/0001$).

از مجموع کل زایمان‌ها، ۲۱۸ نفر (۲۹/۲ درصد) زائوها زایمان اول داشتند که ۳۴ نفر (۱۵/۵ درصد) آنان در منزل، ۱۶۵ نفر (۷۵/۷ درصد) در زایشگاه بیمارستان و ۱۹ نفر (۹ درصد) در مرکز تسهیلات زایمان کردند. به عبارت دیگر در بین زایمانهای بیمارستانی ۲۵۰ نفر (۶۵ درصد) شکم اول و دوم داشتند و در بین زایمان‌هایی که در منزل انجام شد ۱۳۵ نفر (۵۹ درصد) شکم سوم به بالا داشتند که

مشورت با کارشناسان مربوطه و پایایی آن به روش دوبار آزمایشی با ضریب همبستگی بیش از ۷۵ درصد تعیین گردید و مشتمل بر اطلاعات محل سکونت، سواد، تعداد زایمان‌های قبلی، شخص تصمیم‌گیرنده در رابطه با محل زایمان، توصیه‌های قبل از زایمان و دیدگاه آنها در رابطه با علل عدم مراجعه بود و کلیه مادرانی را که در سه ماهه اول سال ۱۳۸۴ در روستاهای تحت پوشش مراکز تسهیلات زایمانی در منزل، زایشگاه بیمارستان و یا مرکز تسهیلات زایمان کرده بودند، در بر می‌گرفت. با مراجعه به منازل زائوها به وسیله کارشناس آموزش دیده و بر اساس تمام شماری، اطلاعات مربوط به تعداد ۷۴۷ زائو که در مقطع مطالعه در مناطق روستایی تحت پوشش مراکز تسهیلات زایمانی استان زندگی و زایمان کرده بودند، گردآوری گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۱) و شاخص‌های توصیفی و آزمون مجذور کای^(۲) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

۴۸ نفر (۶/۴ درصد) از زائوها بالاتر از ۳۵ سال بودند که ۱۶ نفر (۳۳/۳ درصد) آنان در منزل زایمان نمودند و ۸ نفر (۱/۱ درصد) کمتر از ۱۸ سال که ۴ نفر (۵۰ درصد) آنان در منزل زایمان کردند. محل سکونت ۴۳۶ نفر (۵۹ درصد) زائوها در روستاهای اصلی که ۱۰۳ نفر (۲۳/۶ درصد) آنان در منزل زایمان کردند و ۳۱۱ نفر (۴۱ درصد) در روستاهای غیر اصلی که ۱۲۷ نفر (۴۰/۶ درصد) آنان

1-Statistical Package for Social Sciences
2-Chi-Square Test

در تصمیم‌گیری آنها مهم بوده است. نگرش منفی نسبت به کارکنان در عدم انتخاب مراکز زایمان فقط برای ۱۴ نفر (۷ درصد) آنها مهم بود و باورهای مذهبی در هیچ موردی عنوان نشد.

نتایج در رابطه با تصمیم‌گیرندگان محل زایمان حکایت از آن داشت که در مجموع ۵۱۰ نفر (۶۸ درصد) خود زائوها مسئول انتخاب محل زایمان بودند و شوهر و مادر شوهر در انتخاب منزل جهت زایمان در ۵۳ نفر (۲۳ درصد) تعیین‌کننده بودند. همچنین کارمند بهداشتی در انتخاب بیمارستان برای ۸۹ نفر (۲۳ درصد) مادران تصمیم‌گرفته بود (جدول ۱).

نتایج در رابطه با توصیه‌های قبل از زایمان نشان داد که ۲۸۴ نفر (۷۴ درصد) از مادرانی که در بیمارستان زایمان کردند در زمان بارداری این محل به آنها توصیه شده بود و مادرانی که در منزل زایمان کردند در هنگام بارداری برای ۱۵۲ نفر (۶۶ درصد) آنها زایمان در مرکز تسهیلات توصیه شده بود (جدول ۲).

نشان دهنده گرایش بیشتر مادران زایمان اول و دوم به بیمارستان و مادران با زایمان‌های سوم و بیشتر به منزل بود ($p < 0.0001$).

از مجموع زایمان‌های صورت گرفته در مرکز تسهیلات ۹۴ نفر (۷۵/۷ درصد) مراقبت قبل از زایمان داشتند و ۸۶ نفر (۳۷/۴ درصد) زائوهایی که در منزل زایمان کردند، مراقبت قبل از زایمان برای آنها انجام شده بود ($p < 0.0001$).

نتایج نشان داد که مهمترین دلیل عدم مراجعه به مرکز تسهیلات زایمانی روستایی از دیدگاه مادرانی که در بیمارستان زایمان نمودند، ۱۵۴ نفر (۴۱ درصد) عدم کفایت امکانات و پرسنل متخصص در صورت بروز مشکل اساسی و از دیدگاه مادرانی که در منزل زایمان کردند، دسترسی جغرافیایی ۱۸۱ نفر (۷۹ درصد) بود و از دیدگاه آنهایی که در این مراکز زایمان کردند، برای ۱۰۲ نفر (۷۷ درصد) مهمترین دلیل مراجعه، دسترسی به این مراکز عنوان شده بود.

نتایج نشان داد که ۶۹ نفر (۳۰ درصد) از آنهایی که در منزل زایمان نمودند، عدم استطاعت مالی

جدول ۱: ارتباط زایمان‌ها بر اساس فرد تصمیم‌گیرنده و محل زایمان‌ها در استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۸۴

محل زایمان تصمیم‌گیرنده	بیمارستان		منزل		مرکز تسهیلات		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خود زائو	۲۷۴	۶۴/۳	۱۵۷	۶۸/۳	۱۰۶	۷۹/۷	۵۱۰	۶۸/۳
همسر	۲۶	۹/۴	۲۲	۱۳/۹	۹	۶/۸	۷۷	۱۰/۳
مادر زائو	۳	۰/۸	۴	۱/۷	۱	۰/۸	۸	۱/۱
مادر شوهر	۵	۱/۳	۲۱	۹/۱	۰	۰	۲۶	۳/۵
کارمند بهداشتی	۸۹	۲۳/۲	۳	۱/۳	۱۶	۱۲	۱۰۸	۱۴/۵
سایر	۴	۱	۱۳	۵/۷	۱	۰/۸	۱۸	۲/۴
جمع	۲۸۴	۱۰۰	۲۳۰	۱۰۰	۱۳۳	۱۰۰	۷۴۷	۱۰۰

جدول ۲: ارتباط زایمانها بر اساس توصیه کارمند بهداشتی و محل زایمانها در استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۸۴

توصیه	محل زایمان		بیمارستان		منزل		مرکز تسهیلات		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیمارستان	۲۸۴	۷۴	۶۴	۲۷/۸	۳۶	۲۷/۱	۲۸۴	۵۱/۴		
مرکز تسهیلات	۸۶	۲۲/۴	۱۵۲	۶۶/۱	۹۵	۷۱/۴	۳۳۳	۴۴/۶		
منزل به وسیله ماما روستا	۰	۰	۱۳	۵/۷	۰	۰	۱۳	۱/۷		
بدون توصیه	۱۴	۳/۶	۱	۰/۴	۲	۱/۵	۱۷	۲/۳		
جمع	۳۸۴	۱۰۰	۲۳۰	۱۰۰	۱۳۳	۱۰۰	۷۴۷	۱۰۰		

بحث و نتیجه‌گیری

حراست از سلامت مادر در طول دوران بارداری به خصوص حین زایمان از وظایف خطیر متولیان سلامت می‌باشد و از آنجایی که زایمان ایمن نقش مهمی در این راستا دارد شناخت عوامل تأثیرگذار بر انتخاب محل زایمان می‌تواند زمینه را برای اقدامات اساسی فراهم آورد (۲). این مطالعه به منظور تعیین علل عدم مراجعه زائوها به مراکز تسهیلات زایمانی از دیدگاه مادران انجام شد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که محل زایمان با سواد، تعداد زایمان و محل سکونت رابطه معنی‌داری دارد. در این زمینه مطالعه انجام شده به وسیله کی‌بام‌بایی^(۱) (۲۰۰۲) در کشور تانزانیا به محل سکونت به عنوان یک عامل تأثیرگذار در انتخاب محل زایمان اشاره می‌کند، به طوری که زنانی که به فاصله بیش از شش کیلومتر با واحد بهداشتی زندگی می‌کردند حداقل استفاده را جهت زایمان از تسهیلات داشتند. نتایج این مطالعه تعداد زایمان را مهم ارزیابی می‌کند و نشان می‌دهد که زنان با ۴-۱ بار زایمان،

بیشتر از زنان با ۵ زایمان و بالاتر به مراکز تسهیلات زایمانی مراجعه کردند (۵).

مطالعه انجام شده به وسیله امامی و همکاران (۱۳۸۳) هم به سواد به عنوان یک عامل مهم در انتخاب محل زایمان و در نتیجه به عنوان یک عامل در مرگ مادر اشاره دارد و نشان داد که بیشتر مادران فوت شده در سال ۱۳۷۹ بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی بودند و در مورد علل مرگ و میر مادران عواملی مانند: سن بالای ۳۵ سال، بارداری بیش از ۴ بار، زایمان به وسیله فرد دوره ندیده، بی‌سوادی و کم سوادی را دخیل می‌دانند (۲). مطالعات دیگری هم رابطه محل زایمان با سن و تجربه‌های قبلی زایمان در منزل را تأیید کرده‌اند (۹-۶ و ۳). لذا نتایج مطالعه حاضر با مطالعات فوق همخوانی دارد.

در رابطه با افراد تصمیم‌گیرنده، این مطالعه تصمیم‌گیرنده اصلی را خود مادر، شوهر، کارمند بهداشتی و مادر شوهر می‌داند که مادر شوهر در انتخاب منزل و کارمند بهداشتی در انتخاب بیمارستان

1-Kibambai

و مرکز تسهیلات، تصمیم گیرنده بوده‌اند و می‌توان گفت که کارمند بهداشتی در ارجاع مادران پر خطر به مراکز مطمئن جهت زایمان نقش مهمی داشته است. در این خصوص مطالعه دفتر سلامت خانواده هم تصمیم گیرنده اصلی را در انتخاب محل زایمان، خود مادر می‌داند (۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعات دیگر نقش نزدیکان، بستگان و شوهر را مورد تأکید قرار می‌دهند (۱۶-۱۰ و ۷).

مطالعه نشان داد که توصیه کارمند بهداشتی قبل از زایمان در انتخاب محل زایمان یک عامل مهم به شمار می‌رود، به طوری که اکثر کسانی که در بیمارستان یا زایشگاه زایمان کرده‌اند به آنها این محل توصیه شده بود. می‌توان گفت که توصیه ارجاع به بیمارستان و مراقبت‌های کارکنان بهداشتی می‌تواند زمینه بروز خطرات حول زایمان را به حداقل برساند. مطالعات دیگر هم مراقبت به وسیله کارکنان بهداشتی در دوران بارداری و آگاهی کم مادران را در انتخاب منزل جهت زایمان تأیید می‌کنند (۱۵ و ۱۳، ۱۰، ۵).

بر اساس یافته‌های این مطالعه مادرانی که در بیمارستان زایمان کردند علت عمده مراجعه به بیمارستان را احتمال بروز مشکلات حین زایمان و عدم وجود امکانات کافی و کمبود پرسنل در مرکز تسهیلات ذکر نمودند که می‌توان با رفع نقیصه مذکور زمینه انجام زایمان‌های بیشتر را در مراکز تسهیلات زایمانی فراهم نمود. مطالعات دیگر هم وجود نقایص

در مراکز تسهیلات زایمانی و ارتباط آن با عدم تمایل زنان جهت زایمان در آنها را تأیید نموده‌اند (۱۶ و ۱۲، ۱۰، ۸).

بر اساس یافته‌ها، زائوهایی که در منزل زایمان کردند از مهمترین علت عدم مراجعه خود به مراکز تسهیلات زایمانی را، مشکلات دسترسی جغرافیایی دانسته بودند که در این خصوص می‌توان با گسترش خانه‌های بهداشت و مراکز تسهیلات و همچنین مراقبت‌های قبل از زایمان و آموزش آنها زمینه گرایش آنان به مراکز مطمئن جهت زایمان را فراهم نمود و در نتیجه احتمال بروز مشکلات و مرگ و میر حول زایمان را کاهش داد. مطالعات دیگر هم مشکلات دسترسی جغرافیایی و وسایل نقلیه‌ای جهت انتقال زائو به زایشگاه را مهم عنوان کرده‌اند (۱۴ و ۱۲، ۷، ۶).

نتایج بعضی از پژوهش‌ها استطاعت مالی، باورهای مذهبی، ترس از سزارین، عوارض دارویی و نگرش منفی نسبت به کارکنان را در عدم انتخاب مراکز زایمان مهم دانسته‌اند (۱۴ و ۱۲، ۹ - ۶) که با نتایج این مطالعه مطابقت ندارند.

در مجموع نتیجه‌گیری می‌شود که سواد، تعداد زایمان، دسترسی، آگاهی مادر و اطرافیان در تعیین محل زایمان مؤثر می‌باشند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که ضمن تجهیز و توسعه مراکز تسهیلات زایمانی روستایی، مراقبت‌های قبل از زایمان برای مادران در

طول دوران بارداری به خصوص برای مادران آسیب‌پذیر (بی‌سواد، مسن‌تر، بیش از چهار زایمان و...) به وسیله ماما‌های مراکز تسهیلات زایمانی انجام گیرد تا زمینه گرایش آنها به مراکز تسهیلات جهت زایمان فراهم شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همکاران محترم حوزه معاونت پژوهشی و شورای پژوهشی دانشگاه که در تمام فرایند تصویب و اجرای این طرح پژوهشی ما را یاری نمودند و همچنین از کلیه کسانی که در حوزه معاونت بهداشتی در گردآوری اطلاعات همکاری نمودند سپاسگزاریم.

A Study of Factors Influencing Low Deliveries at Maternity Facility Centers in Kohgilouyeh and Boyerahmad Province in 2007

Karimi A^{*},
Chaman R^{**},
Pourmahmoudi A^{***}

^{*}MSc in Health Management, Department of Epidemiology, Faculty of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

^{**}General Physician, MPH, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

^{***}MSc in Nutrition, Department of Nutrition, Faculty of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

KEYWORDS:

Delivery,
Factors,
Maternity Facility

Received: 8/5/1386

Accepted: 18/7/1386

Corresponding Author: Karimi A
Email: aliabassk@yahoo.com

ABSTRACT:

Introduction & Objective: The Ministry of Health and Medical Education of Iran established maternity facilities in order to provide a safe delivery and reduce deliveries at home in rural areas. However, a few of deliveries in Kohgilouyeh and Boyerahmad province took place in these centers. Therefore, the aim of this study was to determine the delivery status and factors influencing the pregnant women's tendency to choose the place of delivery.

Materials & Methods: This descriptive study was carried out on 747 participants in the rural areas that were covered by maternity facilities in the first three months of 1384. Data were collected by a self-structured questionnaire whose validity and reliability had been determined previously. Data of age, education level, parietal status, antenatal cares, decision-maker for the place of delivery, geographical access to maternity facility centers and the cause of avoidance of referring to the centers were determined asking the women. Data were analyzed by SPSS software and using X^2 statistical test.

Results: The results showed that overall 31% (230 cases) of deliveries took place at home and 51% (384 cases) at hospital, but only 18% (133 cases) of deliveries took place at maternity facility centers. There was a significant difference in antenatal education by midwives between women who delivered at home and those that delivered at maternity facility centers, showing that more educated women have managed to deliver at the maternity facility centers ($p < 0.001$). 58% of mothers had selected their delivery place by themselves, but in others the delivery place was selected by their mothers, mothers-in-law, their husbands, etc. Almost 79% (181 cases) of mothers who delivered at home announced that geographical access (long distance) to the maternity facility was major problem. In addition, there was a significant association between literacy, living place and the number of previous pregnancies with selection of delivery place ($p < 0.005$).

Conclusion: Findings showed that the most important cause of avoidance of referring to maternity facility centers, from women's point view, was geographical access to maternity facility centers as well as antenatal education by midwives.

REFERENCES:

۱. دفتر سلامت خانواده و جمعیت. بررسی گرایش زنان باردار و زایمان کرده (در منزل و بین راه) و افراد تصمیم گیرنده خانواده، در مورد انتخاب عامل زایمان و عوامل مؤثر بر آن در روستاهایی که اکثر زایمانها به وسیله افراد دوره ندیده انجام می‌شود. تهران: اداره سلامت مادران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۱.
۲. امامی افشار نهضت، جلیوند پوران، رادپویان لاله، عازمی‌خواه آرش، والاقر شاهرزاد، دلاور بهرام و همکاران. نظام کشوری مراقبت مرگ مادری. تهران: انتشارات تندیس؛ ۱۳۸۵؛ ۱۰.
۳. واحد بهداشت خانواده. گزارش عملکرد مرکز بهداشت استان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد. یاسوج: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ۱۳۸۴.
۴. چمن رضا. ارزیابی عملکرد واحدهای تسهیلات زایمانی در شهرستان کهگیلویه. یاسوج: معاونت بهداشتی ۱۳۷۸.
5. Kibambai GS. The magnitude and factors influencing low deliveries in health facilities in KIGOMA district (Dissertation). Submitted in partial fulfillment of the requirement for the advanced diploma in health education. Iringa: Primary Health Care Institute (PHCI); 2002.
6. Afsana K, Rashid SF. The challenges of meeting rural Bangladeshi womens needs in delivery care. Repord Health Matters 2001; 9(18): 79-89.
7. Parkhurst JO, Rahman SA, Ssengooba F. Overcoming access barriers for facility- based delivery in low-income settings : insights from Bangladesh and Uganda. J Health Popul Nutr 2006; 24(4): 438-45.
8. Mrisho M, Schellenberg JA, Obrist B, Mshinda H, Tanner M, Schelleberg D. Factors affecting home delivery in rural Tanzania. Trop Med Int Health 2007; 12(7): 862-72.
9. Zelek B, Orrantia E, Poole H, Strike J. Home or away? Factors affecting where women choose to give birth. Can Fam Physician 2007; 53(1): 79-83.
10. Lukumar P, Pathmeswaran A. Factors associated with home deliveries in Thamapalakamam, Trincomalee. Ceylon Med J 2006; 51(2): 59-62.
11. Chandy H, Steinholt M, Husum H. Delivery life support : a preliminary report on the chain of survival for complicated deliveries in rural Cambodia. Nurs Health Sci 2007; 9(4): 263-9.
۱۲. صالحی مسعود، قاسمی‌پور زهرا. علل عدم مراجعه زنان شهر زاهدان به زایشگاه جهت انجام زایمان. فصلنامه باروری و ناباروری ۱۳۸۰؛ سال اول، شماره ۹: ۵۵-۵۰.
۱۳. صادقی‌خامنه صدیقه، فرشباف خلیلی عزیزه، کوشاور حسین. دیدگاه ماماها، دانشجویان مامایی و مادران نسبت به زایمان در منزل. مجله دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۱۳۸۳؛ دوره ۳، شماره ۶۳: ۳۳-۳۸.
۱۴. عباسی‌مرنی فاطمه، فروغی‌راد پروین، صفوی شراره، حسینی فاطمه. بررسی دلایل زایمان در منزل و نتایج آن در شهرستان کوهدشت ۱۳۸۱. فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۸۴؛ دوره ۱۸، شماره ۴۴: ۳۳-۳۰.
۱۵. باکویی فاطمه. بررسی آگاهی، نگرش و تمایل زنان باردار در مورد زایمان در منزل بابل ۱۳۸۲. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۴؛ سال هفتم، شماره ۲: ۷۰-۷۴.
۱۶. گرمزئاد سکینه، صفری میترا. نگرش زنان روستایی استان کهگیلویه و بویراحمد در مورد ماما روستا ۱۳۸۰. مجله ارمغان دانش دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۱۳۸۱؛ سال هفتم، شماره ۲۵: ۱۲-۷.