بررسی عوامل زمینه‌ساز انجام عمل سزارین در مادران باردار

غلامرضا گرمارودی:* استادیار پژوهش، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی
حسن افتخار: متخصص اطفال، استاد گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
عزیزالله باطبی: متخصص اطفال، استادیار گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال اول شماره دوم بهار ۱۳۸۱ صص ۴۹-۴۵
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۰/۱۲/۲۲

چکیده

با توجه به شیوع بالای انجام عمل سزارین و به منظور شناسایی عوامل زمینه ساز آن، مطالعه‌ای به روش مقطعی در شهر تهران به اجرا درآمد. جمعیت مورد مطالعه کلیه زنان بارداری بودند که از آذرماه ۱۳۷۷ تا فروردین ماه ۱۳۷۸ برای زایمان به هشت بیمارستان تحت بررسی (دو بیمارستان خصوصی و شش بیمارستان دولتی) مراجعه کرده بودند. یافته‌ها نشان دادند که شیوع عمل جراحی سزارین در زنان اول‌زا و چندزا به ترتیب ۲۶/۸ و ۲۵/۵ درصد است. بالاترین شیوع در بیمارستان‌های خصوصی (۷۸/۵٪ و ۸۷/۴٪) مشاهده گردید.

در شش بیمارستان دولتی شیوع عمل جراحی سزارین بین ۳۹/۲ - ۱۴/۶ درصد بود. شیوع عمل جراحی سزارین با وضعیت اجتماعی- اقتصادی، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال مادر ارتباط معنادار آماری نشان داد ($P<۰/۰۰۰$).

کلید واژه‌ها: بارداری، سزارین

* نویسنده اصلی: پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری،پلاک ۵۱
تلفن: ۶۴۸۰۸۰۴ نمابر: ۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: G-GARMAROUDI@hotmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.6.0]

مقدمه

انجام عمل سزارین قاعدتاً محدود به مواردی است که زایمان از طریق کانال طبیعی میسر نیست و یا با مخاطرات جدی برای جنین و مادر همراه است. عمل سزارین موارد استفاده محدود و مشخصی دارد. لیکن طی چند دهه اخیر انجام آن در اکثر کشورهای جهان رشد فزاینده‌ای داشته است. از سوی دیگر با توجه به تنوع قابل ملاحظه در میزان انجام عمل سزارین در کشورهای مختلف ـ به‌رغم این‌که موارد استفاده از عمل سزارین اساساً کمتر به خصوصیات جمعیت شناختی مربوط است ـ به نظر می‌رسد مؤلفه‌های تأثیرگذار دیگری علاوه بر الزامات و محدودیت‌های پزشکی در افزایش میزان انجام عمل سزارین نقش دارند. در حالی‌که نسبت زایمان‌های انجام شده به روش سزارین در کشورهای اسکاندیناوی بین ۱۴/۲-۱۰۷ درصد است، این نسبت در کانادا به ۲۰/۳ و در ایالات متحده آمریکا به ۲۳/۶ درصد می‌رسد[۱]. انجام عمل سزارین در کشورهای امریکای لاتین شیوع بالایی دارد و در برزیل ۳۶ درصد زایمان‌ها از طریق سزارین صورت می‌گیرد که این نسبت در بیمارستان‌های خصوصی به ۹۰-۸۰ درصد بالغ می‌گردد[۲]. در هند نیز پس از حذف اثر سایر متغیرها، مطالعه‌ای نسبت انجام عمل سزارین را در بیمارستان‌های خصوصی ۱/۷ برابر بیمارستان‌های دولتی گزارش کرده است[۳].

در ایران مطالعات محدودی در این ارتباط صورت گرفته است. بر اساس نتایج یک مطالعه نسبت انجام عمل سزارین در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران، به ترتیب ۲۷ و ۵۸ درصد است[۴].

در مطالعه حاضر سعی بر آن بوده است که اولاً برآورد دقیقی از شیوع عمل جراحی سزارین در شهر تهران به دست آوریم و ثانیاً عوامل کمک کننده‌ای را که در افزایش این شیوع مؤثر هستند مورد بررسی دقیق‌تر قرار دهیم.

مواد و روش کار

این مطالعه به روش مقطعی و در هشت بیمارستان شهرتهران انجام شد. بیمارستان‌های تحت بررسی بر اساس نمونه‌گیری طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. طبقه‌بندی بر اساس متغیرهایی مثل نوع بیمارستان (دولتی یا خصوصی)، وابستگی به یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران و منطقه جغرافیایی صورت گرفت. تهران، کلان شهری است که به مناطق جغرافیایی متعددی تقسیم شده است و چون زنانی که برای زایمان به بیمارستان‌های موجود در مناطق مختلف شهر تهران مراجعه می‌نمایند از خصوصیات اجتماعی- اقتصادی متفاوتی برخوردار هستند، روش نمونه‌گیری فوق تمهیدی بود تا زنان مورد مطالعه معرف قابل قبولی از زنان باردار مراجعه کننده به این بیمارستان‌ها برای زایمان باشند.

کلیه زایمان‌های انجام شده طی مدت بررسی ثبت و پرسشنامه‌ها تکمیل شد. جمع آوری داده‌ها از طریق انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه در دو بیمارستان خصوصی و شش بیمارستان دولتی طی چهار ماه از آذرماه ۱۳۷۷ لغایت فروردین ماه ۱۳۷۸ صورت گرفت.

متغیرهای سطح تحصیلات زنان، وضعیت اشتغال، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و رتبه بارداری نیز به عنوان عوامل کمک کننده مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در طول زمان بررسی تعداد زایمان‌های مشاهده شده بالغ بر ۵۸۷۴ مورد گردید. ۲۱۲۰(۳۶/۱٪) نفر از جمعیت مورد مطالعه را زنان اول‌زا و مابقی را زنان چندزا تشکیل می‌دادند. نسبت انجام عمل سزارین نیز در زنان اول‌زا و چندزا به ترتیب ۲۶/۸ و ۲۵/۵ درصد بود. میانگین نسبت انجام عمل سزارین در بیمارستان‌های خصوصی ۸۴ درصد و در بیمارستان‌های دولتی ۲/۰۱ درصد بود.

۹۰ درصد از زنانی که نوزاد خود را در بیمارستان‌های خصوصی به دنیا آوردند، سطح تحصیلات بالایی (دیپلم و بالاتر) داشتند، در حالی که این نسبت در زنان مراجعه کننده به بیمارستان‌های دولتی تنها ۱۴ درصد و در زنان دارای تحصیلات پایین(صرف نظر از بیمارستانی که در آن زایمان کرده بودند۱۹/۶ درصد بود (Odds ratio= ۴/۷۹, 95%CI =۳/۸۱-۶/۰۱).

وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی زنان به سه گروه خوب، متوسط و بد تقسیم شد. در حالی که تقریباً تمامی زنانی که در بیمارستان‌های خصوصی زایمان کرده بودند متعلق به گروه وضعیت اجتماعی - اقتصادی خوب بودند، تنها ۶/۱(۱۷/۴-۲/۱)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.6.0]

درصد زنان زایمان کرده در بیمارستان‌های دولتی از وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی خوب برخوردار بودند. درکل زایمان‌های مورد مطالعه صرفنظر از نوع بیمارستان نسبت انجام عمل سزارین در زنان دارای وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی خوب ۶۴/۷ درصد و در زنان دارای وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی بد ۳۰ درصد بود (P<۰/۰۰۳). ۲۴/۶ درصد زنانی که بیمارستان‌های خصوصی را برای زایمان انتخاب کرده بودند شاغل بودند، در حالی که این نسبت در زنان زایمان کرده در بیمارستان‌های دولتی کمتر از ۳ درصد بود. به عبارت دیگر زنان خانه دار بیشتر در بیمارستان‌های دولتی زایمان می‌کنند. جدول شماره یک بخشی از یافته‌ها را به طور خلاصه نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- فراوانی نسبی عمل سزارین، سطح تحصیلات بالا، اشتغال به کار و وضعیت اجتماعی- اقتصادی خوب در زنان باردار بر حسب بیمارستان‌های تحت بررسی

بیمارستان	فراوانی سزارین	زنان دارای تحصیلات بالا	زنان شاغل	وضعیت اجتماعی-اقتصادی خوب
خصوصی شماره ۱	۸۷	۹۳	۲۷	۱۰۰
خصوصی شماره ۲	۷۸	۹۰	۲۰	۹۳
دولتی شماره ۱	۳۹	۸	۵	۱۲
دولتی شماره ۲	۳۴	۲۳	۳	۷
دولتی شماره ۳	۳۲	۱۰	۱	۴
دولتی شماره ۴	۲۰	۴۰	۷	۱۷
دولتی شماره ۵	۱۵	۴	۳	۲
دولتی شماره ۶	۱۵	۵	۱	۸

بحث و نتیجه‌گیری

طی دو دهۀ اخیر در ایران تمایل والدین برای داشتن فرزندان بیشتر، به شکل قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر نسبت زنان اول‌زا و چندزا (فرزند چهارم و بیشتر) در زنان مورد مطالعه به ترتیب ۳۶/۱ و ۱۸/۲ درصد بوده است. در حالی که این نسبت‌ها در سال ۱۳۶۷، ۲۱/۸ و ۳۷/۱ درصد[۵] و در سال ۱۳۵۳، ۱۴/۸ و ۵۷/۹ [۶] گزارش شده‌اند. به عبارت دیگر در حال حاضر اکثریت زنان باردار را زنان اول‌زا تشکیل می‌دهند. از طرف دیگر زنان باردار، عمل سزارین را در مقایسه با زایمان طبیعی به عنوان روشی با درد و عوارض کمتر و نیز ایمن‌تر برای خود و نوزادشان تلقی می‌کنند. این ترجیح بویژه اکنون که زنان تمایل به داشتن یک یا حداکثر دو فرزند را دارند، بیشتر نمودار می‌گردد.

همانطور که یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد، وضعیت اشتغال زنان باردار، سطح تحصیلات آنها و وضعیت اجتماعی- اقتصادی خانوار قویاً با شیوع سزارین در ارتباط هستند. چنین نتیجه گرفته می‌شود که شاغل بودن، دارا بودن سطح تحصیلات بالاتر و نیز وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی بهتر شیوع عمل سزارین را افزایش می‌دهد. به منظور بررسی اثر متغیرهای سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال در گروه‌های دارای وضعیت اجتماعی- اقتصادی مختلف، اصلاح اثر (Adjusment) انجام گرفت. این نکته نیز قابل توجه است که پس از اصلاح اثر وضعیت اجتماعی- اقتصادی، سطح سواد هیچ گونه ارتباط معنادار آماری با شیوع عمل سزارین نشان نداد. این نتیجه در مورد متغیر اشتغال نیز مشابه بود. در صورتی که این نتیجه در حالت معکوس حاصل نشد. یعنی حتی در زنان دارای سطح تحصیلات پایین، برخورداری از وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالا همچنان ارتباط خود را با افزایش شیوع عمل سزارین حفظ می‌کرد. ارتباط بین وضعیت اجتماعی- اقتصادی و شیوع عمل سزارین در بیمارستان‌های دولتی از الگوی یکنواختی پیروی نمی‌کند.

شایان ذکر است در این بررسی به دلایلی در پی بررسی پرونده‌های بیمارستانی و قضاوت دربارۀ وجود یا فقدان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.6.0]

اندیکاسیون انجام عمل سزارین نبودیم. از جمله این که این عمل دارای ابعاد قاانونی بوده مستلزم مداخله مراجع واجد صلاحیتی مثل سازمان نظام پزشکی است. دوم این‌که تصمیم‌گیری در ارتباط با انجام عمل سزارین از اختیارات متخصصین زنان و زایمان است و باید به این امر واقف بود که پزشک متخصص ناگزیر است تحت شرایط بحرانی برای نجات جان دو انسان تصمیم فوری اتخاذ نماید و طبیعی است که وی از اختیار لازم برخوردار باشد. البته این نکته نیز طبیعی است که پزشک باید پس از انجام عمل سزارین بتواند دلایل مستند و قابل قبولی برای تصمیم‌گیری خود ارایه نماید و از معنای اندیکاسیون‌های انجام عمل سزارین استفاده نابجا نشود. و سوم این که اساساً قضاوت در مورد وجود یا عدم وجود اندیکاسیون انجام عمل سزارین از اهداف مطالعه خارج بوده است.

آنچه بر اساس نتایج بررسی مسلم می‌نماید این نکته است که اصولاً شیوع عمل سزارین در شهر تهران نسبت بالایی دارد و از آن مهم‌تر این که وضعیت اجتماعی- اقتصادی خانوار نقش فوق العاده و غیرقابل انکاری در این رابطه ایفا می‌کند. به زبان دیگر به نظر می‌رسد برخی از سزارین‌های انجام شده که نسبت قابل توجهی را نیز تشکیل می‌دهند بنا بر تقاضای مادر باردار و خانواده وی و توافق با پزشک انجام می‌پذیرد که البته ترجیحاً در صورت توانایی پرداخت هزینه آن صورت می‌گیرد. در صورتی که سزارین، عمل جراحی است که می‌بایست بر اساس الزامات پزشکی و فارغ از وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی زن باردار انجام شود. چنین به نظر می‌رسد که انتخاب مادر عامل عمده‌ای در تعیین روش زایمان بوده و می‌بایست در برنامه‌ریزی‌های مراقبت مادران باردار لحاظ شود

بر اساس گزارشی از کشور استرالیا ۷۲ درصد سزارین‌های الکتیو اساساً و عمدتاً بر پایه درخواست زن باردار بوده است[۷]. البته این نکته نیز شایان توجه است که پزشکان به شدت بر تصمیم زن باردار تأثیرگذارند و بسیاری از باورهای زن باردار در ارتباط با ترجیح سزارین بر زایمان طبیعی، با این منشأ است. لذا، می‌بایست بین انتخاب شخصی زن باردار و یا همسر و بستگان وی، و همچنین انتخابی که تنها توسط مشاوره پزشک تأثیر پذیرفته است، تفاوت قایل شد.

از نظر تفاوت در عوارض ناشی از روش زایمان نیز ذکر شده که نوزادان ترم متولد شده به طریق سزارین الکتیو، بیشتر مستعد ابتلا به دیسترس تنفسی و موربیدیتی ناشی از آن هستند، لیکن با گذشت هر یک هفته از هفته ۳۷ تا هفته ۴۱ این خطر متناوباً به نصف تقلیل می‌یابد[۷].

نسبت‌های بالاتر سزارین در افراد واجد وضعیت اجتماعی- اقتصادی بهتر، بررسی را مشکل می‌نماید. به دلیل این که اساساً این گونه افراد از شاخص‌های بهداشتی بهتری برخوردار هستند.

قابل توجه این که انجام عمل سزارین به درخواست زن باردار، همسر و بستگان وی واقعیتی است که فارغ از درستی یا نادرستی آن وجود دارد. از سوی دیگر این تنها زن باردار است که می‌بایست متحمل درد غیرقابل تصور و سایر مشقات زایمان طبیعی گردد. لذا داشتن حق انتخاب روش زایمان ـ مشروط بر اگاهی از خطرات و عوارض طبی سزارین ـ قابل تأمل است. به‌زعم نگارندگان این مقاله بر متخصصان و دست اندرکاران امر زایمان فرض است، جوانب و تبعات انتخاب و تقاضا از جانب زن باردار ـ که البته محترم است ـ را مورد بررسی و دقت بیشتر قرار داده و در صورتی که علم پزشکی این اجازه را نمی‌دهد که در حال حاضر چنین به نظر می‌رسد، سزارین را به مثابه ارایه خدمتی که در قالب عرضه و تقاضا قرار می‌گیرد، ننگرند و در غیر این صورت به این انتخاب وجه قانونی دهند. در چنین شرایطی، لازم است قوانین هم به نوعی تغییر نمایند تا افرادی که از توان مالی بالایی برخوردار نیستند نیز از این حق انتخاب برخوردار بوده و نهادهای حمایت کننده اجتماعی موظف به پرداخت هزینه‌های لازم گردند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.6.0]

منابع

۴. لاریجانی باقر، شیوع زایمان طبیعی و سزارین در بیمارستان‌های انتخابی شهر تهران، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۵

۵. افتخار حسن، آزردگان فیروز، وزن کم تولد و ارتباط آن با سن مادر و رتبه بارداری، دارو و درمان ۱۳۳۷، ۱۰۶، ۱۴-۱۰

۶. نهاپتیان وارتکس، خزانه حبیب، شاخص‌های حیاتی ایران، مجله دانشکده بهداشت ۱۳۵۶، ۱۹۹۲، ۱۵-۱۱

1. F Gary Cuningham, Norman F Gant, Kennet J Leveno. Williams Obstetrics, 20th Edition, UK: Cuningham, 1997

2. Hopkins K. Are Brazilian women really choosing to deliver by cesarean. Social Science and Medicine 2000; 5, 725-40

3. Padmadas SS, Kumar S, Nair SB, kumari KR. Cesarean section delivery in kerala, India: evidence from a National family Health survey. Social Science and Medicine 2000; 4: 511-21

7. Letters, cesarean section controversy. British Medical Journal 2000; 320: 1072

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.6.0]