# بررسی میزان سزارین و عوامل مؤثر بر آن در زایشگاههای شهر تهران

مامک شریعت: \* دستیار بهداشت مادر و کودک، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران فرشته مجلسی: دانشیار گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران سیمین آذری: دانشیار گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران محمود محمودی: دانشیار گروه خدمات بهداشتی - درمانی تهران

فصلنامه پایش سال اول شماره سوم تابستان ۱۳۸۱ صص تاریخ پذیرش مقاله:

#### چکیده

یکی از روشهای ختم بارداری عمل جراحی سزارین است و این روش نیز مانند هر عمل جراحی دیگر عوارضی را در پی دارد. متأسفانه امروزه سزارین تنها در موارد لازم و صرفاً برای نجات حیات مادر و نوزاد انجام نمیپذیرد و این امر موجب افزایش روزافزون میزان سزارین در جهان و از جمله ایران شده است.

این مطالعه یک بررسی مقطعی و توصیفی- تحلیلی بوده و با هدف برآورد نسبی از میزان سزارین در سطح شهر تهران انجام پذیرفته است. طی دو مرحله نمونه گیری،۸۲۴ مادر که برای انجام زایمان به زایشگاههای خصوصی و دولتی شهر تهران مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. پس از جمعآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و مصاحبه، دادهها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج بررسی حاکی از آن است که میزان سزارین در سطح شهر تهران P درصد بوده و این میزان بهطور معنی داری در بیمارستانهای خصوصی بیش از بیمارستانهای دولتی است (۸۴ درصد در مقابل ۴۷ درصد و P درصد و (P -P). به میزان بهطور معنی داری با افزایش سطح سواد مادران و بدون توجه به شرایط مالی خانواده فزونی می یابد (P -P). در نهایت این مطالعه نشان می دهد که ارتقای سطح آگاهی و دانش مردم و تلاش جهت برنامه ریزی در راستای به کار گیری این روش جراحی در موارد ضروری و قطعی آن می تواند از میزان سزارینهای غیر لازم و عوارض احتمالی آن بکاهد.

کلید واژهها: سزارین، سزارین انتخابی، اندیکاسیونهای سزارین

E-mail: shariat-soufi@yahoo.com

<sup>\*</sup> نویسنده اصلی: گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران تلف:: ۲۱۲۵۳۳

#### مقدمه

انجام زایمان یکی از حساس ترین و مهم ترین خدمات نظام بهداشتی - درمانی تمام جوامع است و چون هر خدمتی باید به شکل مناسب، کم هزینه و همراه با حداقل عوارض جسمی - روانی صورت گیرد، سزارین نیز به عنوان یکی از روشهای زایمان از این قاعده مستثنی نیست. از طرفی سازمان جهانی بهداشت اعلام داشته است در هر منطقهای از دنیا حدود میزارین انجام داد. اما علی رغم این مسأله آمار سزارین در نقاط مختلف دنیا متفاوت بوده و به صورت روزافزونی نیز روبه افزایش است. به طوری که میزان آن در طی ۲۰ سال اخیر از ۵ درصد به ۲۵ درصد افزایش یافته است و هماکنون شایع ترین عمل جراحی در آمریکا محسوب می شود و تقریباً یک میلیون مورد از آن در سال انجام می گیرد[۱ و ۲].

امروزه اندیکاسیونهای قطعی سزارین شامل عدم تطابق سر با لگن، قرار عرضی یا مایل جنین، جفت سرراهی، جداشدن زودرس جفت، پرولاپس بند ناف، پرهاکلامپسی شدید و در مجموع شرایطی است که حیات مادر و یا جنین در صورت عدم مداخله جراحی به خطر میافتد. میزان این موارد نیز برای کل تولدها بین ۵/۸ تا ۸/۸ درصد برآورد گردیده است [۳].

اندیکاسیونهای نسبی سزارین نیز عبارتند از زجر جنین، عدم پیشرفت زایمان، چندقلویی، بچههای خیلی کوچک و خیلی بزرگ، بریچ و زنانی که سابقه قبلی سزارین دارند[۴].

متأسفانه امروزه از سزارین تنها در مواقع ضروری و صرفاً به منظور نجات جان مادر و نوزاد استفاده نمی شود و حتی در برخی جوامع رفته رفته حالتی تجملی نیز بهخود گرفته است [۵]، تا آن جاکه مطالعات نشان داده اند امروزه احتمال این که یک زن تحت عمل سزارین قرار گیرد ۳ برابر بیشتر از ۲۰ سال گذشته است. البته این افزایش به دلیل ارتقا و بهبود وضعیت جراحی و تکنیکهای بیهوشی نیست بلکه علل واقعی آن به طور کامل مشخص نبوده و در عین حال عللی نظیر ترس از دادخواهی، ترس از درد زایمان، صدمه به لگن و تجربه بد زایمان واژینال قبلی نیز برای آن مطرح است[۶]. میزان بروز عوارض سزارین ۵۰ - ۲۵ درصد و میزان مرگ و میر مادر عوارض سزارین ۵۰ - ۲۵ درصد و میزان مرگ و میر مادر

مطالعات نشان می دهند که هزینه های مالی سزارین، دورهٔ اقامت و بستری شدن مادر در بیمارستان، داروهای مصرفی و عوارض احتمالی آن در عمل سزارین، در مقایسه با زایمان طبیعی به طور قابل توجهی بیشتر است [۴، ۶ و ۷].

بهعلاوه باید خاطر نشان کرد که سزارین خطراتی نیز برای نوزاد دارد. بهطوری که خطر تولد نوزاد نارس(اگر سن حاملگی بهدرستی تخمین زده نشود) در عمل سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است. همچنین ممکن است در حین عمل سزارین صدماتی نیز به جنین وارد شود[۱].

همه این عوامل گویای این مسأله است که بار اقتصادی و بار بیماری سزارین در جامعه به مراتب بیشتر از زایمان طبیعی است و باید از این روش تنها در برخی شرایط و براساس اندیکاسیونهای مناسب استفاده نمود، چرا که هدف اصلی سزارین تأمین سلامت و نجات زندگی مادر و نوزاد است و تنها در شرایطی بهترین انتخاب است که برای مادر و یا نوزاد مشکلاتی وجود داشته باشد. هدف این مطالعه نیز تعیین میزان سزارین و برخی عوامل مؤثر بر انجام این عمل جراحی در زایشگاههای تهران (درسال ۱۳۸۰) بود، تا شاید نتایج حاصل از آن بتواند گامی مؤثر درحل این مشکل بهداشتی باشد.

### مواد و روش کار

این مطالعه یک بررسی مقطعی و توصیفی-تحلیلی (Cross-Sectional) بوده و در جریان آن تعداد ۸۲۴ نفر از مادران در حال زایمان مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر تهران با روش نمونه گیری دومرحلهای مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله اول جهت انتخاب بیمارستانها، فهرست کلیه زایشگاههای شهر تهران و متوسط تولدهای روزانه آنها جمع آوری و سپس ۲۰ زایشگاه متناسب با تعداد تولدهای هر روز، انتخاب و از هر زایشگاه ۱۴۴ نمونه بهصورت تصادفی وارد مطالعه شدند. روش و ابزار گردآوری دادهها نیز پرسشنامه و پرونده بیماران بوده است که از طریق مصاحبه با مادر و پزشک و رجوع به پروندههای پزشکی و مامایی توسط پرسشگران آموزش دیده صورت گرفته است.

دادهها پس از جمع آوری با استفاده از نرمافزار رایانهای SPSS وارد بانک اطلاعاتی شده و توسط همین نرم افزار تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. همچنین برای خلاصه و

بررسی میزان سزارین و ۰۰۰

دستهبندی کردن اطلاعات از آمارهای توصیفی و جهت مقایسه ارتباط متغیرها از آمار استنباطی(آزمونهای آماری مربع کای و -T (test) استفاده گردیده است. جهت بررسی اثرات متقابل متغیرها بر روی یکدیگر نیز آزمون آماریLogistic Regression به کار برده شد.

#### ىافتەھا

براساس نتایج بهدست آمده از این مطالعه که بر روی ۸۲۴ مادر در حال زایمان مراجعه کننده به زایشگاههای شهر تهران(اعم از دولتی و غیردولتی) صورت گرفته، ۶۶/۵ درصد از زایمانها به روش سزارین و ۳۳/۵ درصد بهطریقه واژینال انجام شده است(جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ -توزیع فراوانی انواع زایمان به تفکیک نوع بیمارستان در زایشگاههای شهر تهران

نوع بيمارستان	زايمان	زايمان وژينال		زايمان سزارين		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
خصوصي	٣٩	18	۲٠٨	٨۴	747	1	
دولتي آموزشي	17.	۵٣	۱۵۳	41	٣٢٣	1	
دولتی درمانی	77	14	140	٨۶	181	1	
جمع	۲۷۳	۳۳/۵	۵۴۸	۶۶/۵	۸۲۴	1	

همچنین ۷۲درصد از سزارینها (۳۹۵ مورد) انتخابی بوده و ۲۲ درصد این سزارینها نیز صرفاً بنا به درخواست مادر انجام گرفته است.

پس از تفکیک نوع بیمارستانها مشخص گردید۴۳ درصد از سزارینهای انتخابی در بیمارستانهای خصوصی،۳۲ درصد در بیمارستانهای دولتی(آموزشی و درمانی) و ۲۵ درصد نیز در بیمارستانهای وابسته به نهادها، ارتش و... انجام شده است که با طبقهبندی بیمارستانها به دو گروه دولتی و غیردولتی(خصوصی و وابسته به نهادها) آزمونهای آماری مربع کای و رگرسیون نشان دادند بهطور معنیداری فراوانی سزارین در بیمارستانهای غیردولتی بیشتر است(۸۵ درصد بیمارستانهای غیردولتی در مقابل ۴۷ درصد بیمارستانهای

دولتی،  $(P < \cdot \cdot \cdot \cdot \cdot \cdot)$  (جدول شماره ۱). ازطرفی نتایج بهدست آمده در رابطه با علل انجام سزارینهای انتخابی نمایانگر آن است که ۷۱ درصد مادرانی که خود خواهان سزارین بودند به دلایل غیرموجهی چون ترس از درد زایمان درخواست سزارین نمودهاند و ۶۵ درصد پزشکانی کـــه سزارین را پیشنهاد کردهاند نیز به علل غیر ضروری و بدون اندیکاسیون علمی، حاملگی را به این طریقه ختم نموداند. آزمونهای آماری مربع کای و رگرسیون نیز این اختلاف را معنیدار نشان دادهاند کای و رگرسیون نیز این اختلاف را معنیدار نشان دادهاند سزارین انتخابی، سزارین تکراری بوده است  $(P < \cdot \cdot \cdot \cdot)$  (جدول شماره ۲).

جدول شماره۲ - توزیع فراوانی علل مامایی- پزشکی انجام سزارین انتخابی در زایشگاههای شهر تهران

اندیکاسیون مامایی- پزشکی	تعداد	درصد
سزارین تکراری	184	۷۳/۵
چند قلویی	18	γ
قرار نامناسب جنين	14	۶
PIH	۵	٢
سابقه عمل سیتوسل، رکتوسل	۵	٢
تنگی لگن	۴	٢
نارسایی سرویکس	٣	١/۵
GDM	٣	١/۵
ديسترس جنين	٣	١/۵
ساير	٣	٣
حمع	777	1

از طرف دیگر نتایج این مطالعه نشان داده که افزایش سطح سواد مادران بهطور معنیداری موجب بالارفتن میزان سزارین شده است، بهطوری که در ۷۶درصد مادرانی که بیشتر از دیپلم تحصیل کرده بودند حاملگی بهطریقه سزارین ختم شده، حال

آن که در ۵۵ درصد مادرانی که کمتر از دیپلم سواد داشتند زایمان واژینال صورت پذیرفته است $(P < \cdot \cdot \cdot \cdot \cdot \cdot)$  (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی نوع زایمان برحسب سواد مادر در زایشگاههای شهر تهران

ع	جم	رين	سزا	ال	وژين	نوع زايمان
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	سطح سواد مادر
١	454	۵۵	۲.,	40	184	زیر دیپلم
١	48.	٧۶	747	74	117	دیپلم و بالاتر
1	774	۶۶/۵	۵۴۸	۳۳/۵	778	جمع

 $\chi = 14.4, df = 1$ , P < 0.0001

دراین مطالعه مؤلفههای فردی چون شغل مادر و همسر او، وضعیت مالی – اجتماعی خانواده و نیز سابقه مامایی و مشکلات دوران بارداری تفاوت معنی داری را بین میزان سزارین و زایمان طبیعی ایجاد نکردند، اما در بین بیمارانی که تحت عمل جراحی سزارین قرار گرفتند میزان سزارین انتخابی در مقایسه با سزارین اورژانس به طور معنی داری در زنان شاغل بیشتر از زنان خانه دار گزارش گردید (  $\Lambda \cdot (-1.00)$  در صد در زنان شاغل در مقابل ۲۰ درصد در زنان خانه دار خانه دار (-0.00) در در زنان خانه دار خانه دار در زنان خانه دار کا درصد در زنان خانه دار کا درصد در زنان شاغل در مقابل

همچنین میزان سزارین در روزهای غیرتعطیل هفته بیشتر از روزهای تعطیل بود(۶۸ درصد در ایام غیرتعطیل در مقابل ۵۳ درصد در ایام تعطیل،  $(P < \cdot \cdot \cdot \cdot)$  علاوه برآن که به طور معنی داری در روزهای غیرتعطیل سزارین انتخابی نیز بیشتر از سزارین اورژانس انجام شده است (۷۳ درصد در مقابل ۵۶ درصد،  $(P < \cdot \cdot \cdot \cdot \cdot)$ ).

### بحث و نتیجهگیری

عمل سزارین یکی از روشهایی است که به منظور تولد نوزاد در موارد ضروری مورد استفاده قرار می گیرد. اما این روش الزاماً روش ارجح برای زایمان نیست. چرا که مانند هر عمل جراحی دیگر با عوارض و مخاطرات فراوانی برای مادر و نوزاد همراه است. به طوری که خطر مرگ مادر در سزارین انتخابی ۸ برابر بیشتر از زایمان طبیعی گزارش شده است  $[\Lambda]$ . از این رو حتی در مدرن ترین و پیشرفته ترین جوامع تمام تلاشها برای کاهش سزارین و انجام زایمان به صورت طبیعی صورت کمی گیرد [P]. سازمان جهانی بهداشت نیز حداکثر میزان سزارین را براساس اندیکاسیونهای علمی و واقعی ۱۵ درصد پیشنهاد

نموده است[۱۰]. حال آن که در بسیاری از جوامع از جمله ایران میزان سزارین بسیار بالاتر بوده و در بسیاری موارد اندیکاسیون علمی انجام عمل سزارین متولی تعیین نوع زایمان نیست، بلکه ناآگاهی، عقاید، رفتارها و نگرشهای غیرقابل اطمینان و غلط نوع انجام زایمان را تعیین نموده است [۹]. آمار سزارین در ایران از حداقل ۲۶تا۶۰درصد و حتی در بعضی مراکز خصوصی تا ۸۷ درصد گزارش شده است [۷۹،۹۱۱]. در این مطالعه نیز میزان فراوانی سزارین ۱۹۹۵ درصد و حتی در واحدهای غیردولتی حدود ۸۴درصد بهدست آمد. همچنین براساس نتایج این مطالعه میزان فراوانی سزارین انتخابی و بنا به درخواست مادر به ترتیب ۷۲ و ۲۲ درصد تعیین گردید.

نتایج مطالعه Belizan و همکاران(۱۹۹۹)که در ۱۹کشور آمریکای لاتین به انجام رسیده نشان میدهد که میزان سزارین در این ۱۹ کشور بین ۱۶/۸تا۴۰ درصد میباشد. همچنین این محققین معتقدند که سالانه در آمریکای لاتین بالغ بر ۸۵۰هزار مورد سزارین غیرضروری انجام می گیرد[۱۲].

هر ۵ زن باردار یک نفر(۲۰۱۵ درصد)بهطریقه سزارین زایمان هر ۵ زن باردار یک نفر(۲۱/۵ درصد)بهطریقه سزارین زایمان میکند، در حالی که۳۰سال پیش حداکثر میزان سزارین در این کشور ۴ درصد بوده است. همچنین این محقق معتقد است که مادر برای تصمیم گیری صحیح جهت انتخاب نحوه زایمان نوزاد خود نیاز به حداقل ۴۰ساعت مشاوره در دوران بارداری دارد و این درحالی است که در انگلستان فقط ۱۶ درصد زنان باردار طی دوران حاملگی از امکانات مشاورهای بهرهمند

بررسی میزان سزارین و ۰۰۰

می گردند. از طرفی این محققین خاطرنشان می کنند که بسیاری از مشاوران(۲۰ درصد) خود سزارین را بدون علت خاصی بر زایمان واژینال ارجح می دانند [۱۳]. حتی بسیاری از متخصصین زنان ومامایی برای انتخاب نحوه زایمان خود نیز نگرش و باورهای نادرستی دارند، به طوری که Almufti و همکاران در سال ۱۹۹۷ براساس نتایج مطالعه ای که بر روی متخصصین زنان ومامایی زن در ایرلند انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که ۳۱ درصد از این زنان به هنگام زایمان خود، خواهان انجام سزارین انتخابی هستند [۱۴].

Johnson و همکاران در سال ۱۹۸۶، ۱۰ درصد زایمانها را به علت تمایل مادران می دانند[۱۵]. همچنین Jackson و همکاران نیز در سال ۱۹۸۸ طی مطالعهای در لندن فراوانی سزارین انتخابی را ۹/۱۱ درصد و درخواست مادر جهت انجام سزارین را ۳۸۸ درصد گزارش نمودند[۸].

و اما Eftekhar در استرالیا در سال ۱۹۹۹ فراوانی سزارین انتخابی را ۱۰/۶ درصد و درخواست مادر برای سزارین را ۱۴ درصد به دست آورد[۱۶].

براساس نتایج این مطالعه غالب ۲۲ درصد مادرانی که خود خواهان سزارین بودند به دلایل غیرضروری و غیر موجه (۲۱ درصد) این درخواست را مطرح کردند، بهطوری که ۹۲ درصد آنها ترس از درد زایمان و عوارض زایمان طبیعی را متذکر شدهاند. Quadros (۲۰۰۰) و Nutlall (۲۰۰۰) در مطالعات جداگانه ای که در برزیل انجام داده بودند هر دو به این نتیجه رسیدند که علت درخواست مادران برای انجام سزارین انتخابی، ترس از درد زایمان، ترس از صدمه به جنین و ترس از ایجاد اختلال در روابط زناشویی و مدرن بودن روش سزارین است اختلال در روابط زناشویی و مدرن بودن روش سزارین است

از سوی دیگر در این مطالعه رابطه معنی داری بین افزایش میزان سزارین و مراجعه به مراکز درمانی غیر دولتی به دست آمد (۸۴ درصد در مراکز غیر دولتی در مقابل ۴۷ درصد در مراکز دولتی). نتایج مطالعهٔ Nuttall در برزیل نیز حاکی از آن است که میزان سزارین در مراکز خصوصی ۹۸ درصد و در مراکز دولتی در شیلی دولتی ۲۵ درصد است[۱۸]. Murray طی مطالعه ای در شیلی میزان سزارین را در مراکز دولتی و دانشگاهی ۲۸- ۲۷٪ و درمراکز خصوصی ۸۳- ۷۲٪ درمراکز خصوصی ۸۳- ۷۲٪ درمراکز خصوصی ۱۹].

شاید علت این امر تفاوت چشمگیر تعرفههای مالی بین عمل سزارین و زایمان طبیعی به خصوص در مراکز غیردولتی باشد که ناخواسته پزشکان را به سوی این عمل سوق می دهد. مطالعه Murray بین سطح تحصیلات مادران و افزایش میزان سزارین رابطه معنی داری را به دست آورد. گرمارودی نیز در سال ۱۳۷۸ طی تحقیقی که بر روی ۲۱۲۰ زن اول زا در تهران انجام داده بود، رابطه معنی داری بین فراوانی سزارین و سطح سواد دیپلم و بالاتر مادران، همچنین اشتغال مادر و وضعیت اقتصادی – اجتماعی بالا به دست آورد. محقق این مطالعه معتقد است که عمل سزارین ورای الزامات پزشکی به صورت گزینه ای انتخابی توسط خانوادههایی که توانایی به صورت گزینه آن را دارند در خواست می شود [۱۱].

مطالعه حاضر نیز رابطه معنی داری را بین سطح سواد مادر و میزان سزارین و همچنین بین اشتغال مادران و فراوانی سزارین انتخابی نشان داد. شاید علت این امر خانه دار بودن بیش از ۸۰ درصد مادران تحت مطالعه بوده و شغل مادران اثر اصلی خود را در مطالعه از دست داده است.

مطالعهای که Fisher و همکاران انجام دادند، نشان داد که علاوه بر وضعیت مالی مناسب، سطح تحصیلات، فرهنگ و شخصیت بالای مادران نیز از عوامل مؤثر افزایش مداخلات مامایی و ازجمله درخواست سزارین است. آنها ترس مادران از عملکرد ناصحیح و عدم تبحر پرسنل هنگام انجام زایمان واژینال را یکی از علل مهم این امر بیان نمودند[۲۰].

علیرغم آن که در برخی مطالعات نظیر مطالعه علیرغم آن که در برخی مطالعه اقتصادی بالا وحمایتهای مالیبا افزایش انجام عمل سزارین همراه بوده است، در این مطالعه مابین وضعیت اقتصادی-اجتماعی و میزان سزارین رابطه آماری معنیداری را بهدست نیاوردیم، شاید این امر بهعلت آن باشد که اطلاعات ما در زمینه وضعیت اقتصادی خانواده که عمدتاً از طریق مصاحبه با فرد بهدست میآید بهدلیل بافت فرهنگی حاکم برجامعه دقیق نبوده و افراد از پاسخگویی به سؤالات مربوط به مسایل مالی خانواده طفره میدارند، بهطوری که در این مطالعه نیز ۷۲ درصد خانوادهها وضعیت بهطوری که در این مطالعه نیز ۷۲ درصد خانوادهها وضعیت مالی خود را متوسط اعلام نمودند.

عمل جراحی، گام مؤثری در جهت ارتقای سطح سلامت مادران ونوزادان برداشت.

## تشکر و قدردانی

بهاین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از سرکار خانم معصومه علی محمدیان عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت اعلام می داریم که اگر همکاری و مساعدت خود را دریغ می نمودند هرگز این تحقیق به سرانجام نمی رسید.

- **1-**Scott J. Cesarean delivery in Danforth's obstetrics and Gynecology. 8<sup>th</sup> Edition, U.S.A: Lippincott williams & wilkins, 1999
- **2-** Ralf W. Operative delivery. In: Pernoll L Martin. Current obstertric & Gynecology. 7<sup>th</sup> Edition, U.S.A: Appleton & Lange, 1994: 559 -73
- **3-** Francome C, Savage W, Churchill H, Lewison H. Cesarean Birth in Britain. Middlesex University Expres, 1993
- **4-** Lowdermilk D, Perry SE, Bobak IM. Labor and birth complications in maternity and womens health care. 7 th edition, Mosby,2000
- ۵- دستجردی مرضیه، بررسی اندیکاسیون، نتایج و عوارض احتمالی عمل سزارین در بیمارستان آرش، گزارش طرح تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۷
- **6-** MC Aleese S. Association of radical midwives, cesarean section for maternal choise? Midwifery Mather 2000; 86: 1-5
- ۷- لاریجانی باقر، شیراز محمود، سجادی سیدعلیرضا، بررسی میزان فراوانی سزارین در شهر تهران در سال ۱۳۷۵، گزارش طرح تحقیقاتی، مرکز تحقیقات غدد درون ریز، دانشگاه علوم یزشکی تهران، ۱۳۷۵
- **8-** Jackson Nikki V, Irvine LM. The influence of maternal request on the elective cesarean section rate . Journal of Obstetric and Gynecology 1998; 18: 115-19
- 9- وزیریان آرمین، فرهنگ سزارین، نشریه درد ۲۰۱۳۷۹ ۱**۵-۱0-W**orld Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet 1985: 436 7

1۱- گرمارودی غلامرضا، بررسی شیوع عمل سزارین و برخی عوامل مؤثر بر آن در زنان اولزا در زایشگاههای شهر تهران در

در نهایت چنانکه نتایج مطالعات و بررسیهای مختلف نشان میدهند، از یکطرف تمایل برای انجام سزارین در بین مادران، خانوادهها و حتی پزشکان فزونی یافته است و عواملی ورای اندیکاسیونهای علمی، تعیین کننده روش زایمان بوده است و از طرف دیگر علم پزشکی جای خود را به ناآگاهی، عقاید، رفتارها و نگرشهای غیرقابل اطمینان و نادرست داده است. لذا وظیفهٔ برنامهریزان و مسئولین ذی ربط است که جهت کاهش میزان سزارینهای غیرضروری راهکارهای مناسبی را اتخاذ نموده تا بتوان از این طریق با کاهش عوارض احتمالی این

#### منابع

سال ۱۳۷۸، انتشارات گروه پژوهشی بهداشت مادر و کودک، جهاددانشگاهی علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۹

- **12-** Belizan Jose M, Althabe F, Barros FC. Rates and implications of cesarean section in Latin America Ecological study. British Medical Journal 1999; 319: 1397- 1400
- **13-** Dobson R. Cesarean section rate in England and Wales. British Medical Journal 2000; 320: 1072-75
- **14-** Al- Mufti R, Mccarthy A, Fisk NM. Survey of obstetrician's personal preference and discretionary practice. European Journal of Obstetric, Gynecology, Reporduction and Biology 1992; 73: 1-4
- **15-** Johnson SR, Elkins TE, Phelan JP. Obstetric decision making: responses to patients who request cesarean delivery. Obstetric and Gynecology 1986; 67: 847–50
- **16-** Eftekhar K. Women choose cesarean section. British Medical Journal 2000; 320: 1074-51
- **17-** Quadros Luis GA. Brazilian obstetricians are pressured to perform cesarean sections. British Medical Journal 2000; 320: 1073-4
- **18-** Nuttall Ch. The cesarean culture of Brazil. British Medical Journal 2000; 320: 1080-83
- **19-** Murray SF. Relation between private health insurance and high rates of cesarean section in chile: qualitative and quantitive study. British Medical Journal 2000; 321: 1501-505
- **20-** Fisher J, Smith A, Astbury J. Private health insurance and a healthy personality: new risk factors for obstetric intervention. Journal of Psychology, Obstettric and Gynecology 1995; 16: 1-3