

مطالعه مورد شاهدی عوامل مؤثر بر سزارین و روند ده ساله فراوانی آن در شهرستان دامغان، ۸۶-۱۳۷۷

علیرضا باهنر^۱، علی اکبر شعبانی^۲، مریم آقاجانی^۳

^۱ دانشیار اپیدمیولوژی دانشگاه تهران، تهران

^۲ استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان، ایران

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی

نویسنده رابط: علیرضا باهنر، نشانی: تهران، صندوق پستی ۱۳۱۴۵/۹۳۳. تلفن: ۰۲۱-۶۱۱۱۷۰۵۶، نامیر: ۰۲۱-۶۶۹۳۳۲۲۲، پست الکترونیک: bahonar@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۲/۵؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۲/۱

مقدمه و اهداف: روند فزاینده شیوع سزارین در دهه‌های اخیر، توجه به تمام ابعاد پزشکی، روان شناختی و اجتماعی آن را گوشزد می‌نماید. بررسی حاضر به منظور تعیین روند ده ساله فراوانی نسبی سزارین طی سال‌های ۱۳۷۷ لغایت ۱۳۸۶ در شهرستان دامغان و ارزیابی نقش برخی از عوامل در انتخاب این روش به مورد اجرا در آمده است.

روش کار: با مراجعه به بایگانی تنها زایشگاه دامغان داده‌های مربوط به زایمان‌های انجام شده به تفکیک نوع زایمان و ماه سال در فرم مخصوص مطالعه ثبت گردید. برای تعیین نقش عوامل از یک مطالعه مورد شاهدی روی ۱۲۰ مادر با زایمان سزارین (مورد) و ۹۰ مادر با زایمان طبیعی (شاهد) استفاده شد. آنالیز داده‌ها با نرم افزار SPSS انجام شد.

نتایج: در مجموع ۵۱/۷ درصد زایمان‌ها به روش سزارین بوده است. روند فزاینده سزارین در طی سال‌های ۷۸ تا ۸۲ قابل توجه است. میانگین سنی، سطح تحصیلات، اشتغال، تعداد زایمان، شغل همسر، تعداد فرزندان و محل سکونت مادران در دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. از بین عوامل اجتماعی مورد نظر، تحصیلات دیپلم و بالاتر مادر، توصیه همسر و خانواده همسر و مادر و خانواده زن از تباط معنی‌داری با سزارین داشته است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که تنها زایشگاه دامغان دولتی است، درصد بالای سزارین در آن لازم است مورد توجه قرار گیرد. نقش خانواده در توصیه به انجام زایمان طبیعی نکته قابل ملاحظه‌ای است که با آموزش‌های بیشتر می‌توان به گسترش زایمان طبیعی نائل آمد.

واژگان کلیدی: سزارین، عوامل مؤثر، مورد شاهد، دامغان

مقدمه

شواهد نشان می‌دهد که تمایل به انجام سزارین ریشه‌های فرهنگی، اجتماعی، روانی و نژادی دارد (۵). افزایش جمعیت شهرنشین و بالا رفتن سطح اقتصادی- اجتماعی، افزایش سن حاملگی، آشنایی کمتر پزشکان جوان با روش‌های زایمان طبیعی و سزارین‌های پیشین را از جمله دلایل نرخ بالای سزارین در کشور می‌توان ذکر نمود (۶). مطالعات نشان داده است که امروزه احتمال اینکه یک زن تحت عمل سزارین قرار گیرد، ۳ برابر بیشتر از ۲۰ سال قبل است و در برخی جوامع انجام این عمل حالت تجملی به خود گرفته است (۷) به دلیل عوارض متعدد سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی، تلاش کشورهای پیشرفته برای کاهش موارد سزارین، قابل توجه است. برای مثال انجمن زنان زایمان آمریکا توصیه کرده است تا سال ۲۰۱۰ موارد سزارین به ۱۵/۵ درصد

زایمان با روش سزارین که برای استفاده در موارد اورژانس و نجات جان مادر و جنین توصیه شده است، با روند فزاینده خود به ویژه در کشورهای کمتر توسعه یافته، به عنوان روشی برای فرار از درد زایمان تبدیل شده است (۱). هم اکنون در حالی شاهد این اپیدمی هستیم که عوارض متعدد بهداشتی و هزینه‌های اقتصادی قابل توجه، از تبعات محرز انتخاب این شیوه زایمان است (۲). کشور فرانسه در سال ۱۹۹۵ با ۱۵/۵ درصد آمار سزارین، نگرانی خود را مبنی بر افزایش سزارین اعلام نمود (۳). در حالیکه در سال ۱۹۹۹ در برزیل میزان سزارین ۴۰ درصد اعلام گردید (۴). در آمریکا این آمار در سال ۱۹۹۸ به ۲۵ درصد رسید ولی در سال ۲۰۰۰ به ۲۲ درصد کاهش یافت (۱). جدای از عوامل متعدد پزشکی که اندیکاسیون سزارین را اقتضاء می‌کند، مطالعات و

سئوالات که عمدتاً مرتبط با سئوالات مربوط به نگرش بود، پرسشگران آموزش داده شدند و جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. سئوالات پرسشنامه مشتمل بر متغیرهای زمینه‌ای و عوامل تأثیرگذار بر انتخاب روش سزارین مثل نظر همسر و خانواده او، نظر مادر و خانواده زن، پزشک یا ماما، داشتن مشکل خاص برای زایمان طبیعی، نظر خود زن و نگرش او در مورد سزارین بود.

جهت تعیین قابلیت اعتماد پرسشنامه آلفای کرونباخ برای دو زیر مجموعه از سئوالات شامل نظر خود مادر و اطرافیان او (یعنی همسر و ...) و دیگری نگرش مادران در خصوص سزارین، محاسبه و برابر ۰/۶۰ به دست آمد.

روائی (Validity) این ابزار نیز با توجه به انجام مرحله مقدماتی و قضاوت چند نفر از کارشناسان آشنا با این موضوع در شبکه بهداشت شهرستان، از نوع اعتبار محتوا (Content validity) بوده است (۱۰).

برای تعیین نگرش افراد تحت مطالعه به سزارین، ۴ سوال در قالب طیف لیکرت مطرح شد که پاسخ دهندگان نظر خود را از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف بیان می‌کردند. این ۴ سوال به صورت زیر مطرح شدند:

- زایمان سزارین روشی مناسب و راحت است .

- زایمان سزارین از نظر اجتماعی دارای امتیاز و کلاس است.

- زایمان سزارین عوارض بیشتری نسبت به زایمان طبیعی دارد.

- زایمان طبیعی روشی سخت و طاقت فرسا است.

نمره بندی سئوالات از ۱ تا ۵ بر حسب نوع سئوال مطابق با تجزیه و تحلیل این نوع داده‌ها بود (۱۰). پرسشگران طرح، دانشجویان آموزش دیده بهداشت خانواده دانشکده بهداشت دامغان بودند.

۴- حجم نمونه و روش نمونه‌گیری: بر اساس فرمول مربوط به حجم نمونه در مطالعات مورد- شاهد، برای دو متغیر مستقل یعنی میزان تحصیلات دیپلم و بالاتر و نگرش مثبت به سزارین بر اساس یافته‌های مرحله مقدماتی و مشورت با صاحب نظران، برای سطح اطمینان ۹۵ درصد و قدرت مطالعه ۸۰ درصد دو بار حجم نمونه محاسبه شد که در نتیجه حجم نمونه برای میزان تحصیلات حدود ۵۰ نفر و برای متغیر دیگر برابر ۸۵ نفر به دست آمد که این تعداد مبنای حداقل تعداد مورد نیاز در هر گروه در نظر گرفته شد. برای نمونه‌گیری، با استقرار پرسشگران در مرکز بهداشتی درمانی شهری، هر مادری که حداکثر سه سال از آخرین زایمان او گذشته و به هر دلیلی برای دریافت خدمات به این مراکز مراجعه و رضایت شفاهی خود را برای تکمیل پرسشنامه اعلام می‌نمود، اقدام گردید.

کاهش یابد (۸). مطالعه دکتر شریعت و همکاران در سال ۱۳۸۰ روی ۸۲۴ مورد زایمان در تهران نشان داد ۶۶/۵ درصد موارد زایمان، سزارین بوده است که این نسبت در مرکز دولتی ۴۷ درصد و در مراکز خصوصی ۸۴ درصد بوده است (۷) بر اساس آمار اعلام شده توسط دانشکده علوم پزشکی شهروود، میزان سزارین در سال ۱۳۷۸ این شهرستان ۵۰/۶۸ درصد بوده است (۹). بطور کلی در بررسی‌های صورت گرفته، استان سمنان در زمره استان‌های با نسبت بالای سزارین مطرح شده است (۶) با توجه به اینکه شهرستان دامغان با وجود تنها یک زایشگاه، آمار قابل توجهی از سزارین را داشته و مطالعه‌ای در خصوص روند آن و همچنین نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر فراوانی زایمان در این منطقه انجام نشده است، بررسی حاضر به منظور تعیین روند ده ساله و رابطه برخی از عوامل با انتخاب نوع زایمان انجام شده است.

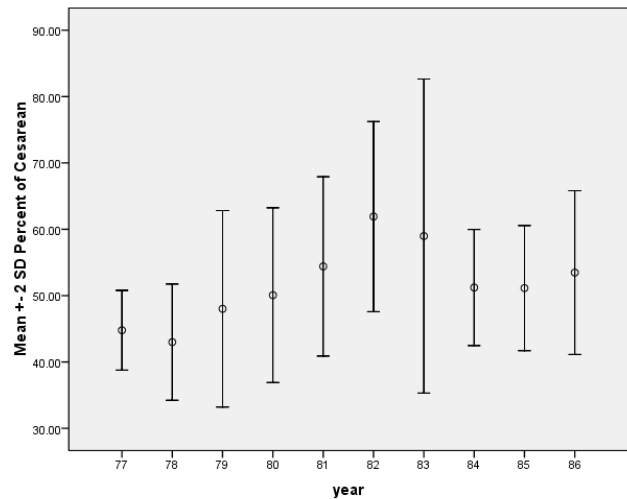
روش کار

۱- بررسی روند: با توجه به اینکه شهرستان دامغان دارای یک زایشگاه می‌باشد (زایشگاه ۱ محرم) پس از هماهنگی با شبکه بهداشت و درمان، ضمن مراجعه به بایگانی زایشگاه، تعداد موارد زایمان انجام گرفته از ابتدای سال ۱۳۷۷ تا پایان ۱۳۸۶ در فرم مخصوص مطالعه ثبت گردید. ثبت داده‌ها بر اساس روش زایمان (طبیعی یا سزارین) و به تفکیک ماه صورت گرفت.

۲- تعیین عوامل مؤثر بر انتخاب سزارین: این قسمت از مطالعه در قالب یک تحقیق مورد شاهدهی با مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان طی خرداد و تیرماه ۱۳۸۷ بر روی مادرانی که طی سه سال گذشته زایمان داشته‌اند انجام شد. مادرانی که دارای زایمان به روش سزارین بوده‌اند "مورد" و مادرانی که زایمان طبیعی داشته‌اند به عنوان "شاهد" تلقی شدند. تمامی مادرانی که وارد مطالعه شده‌اند، پس از آخرین زایمان هیچگونه بارداری دیگری نداشته‌اند و منظور از سقط در پرسشنامه مربوط به قبل از آخرین زایمان بوده است.

از نظر رعایت مسائل اخلاقی، پرسشگران تحقیق این اطمینان را به مادران می‌دادند که اطلاعات ارائه شده توسط آن‌ها محرمانه تلقی شده و ذکر نام و آدرس محل سکونت لزومی نداشته است.

۳- ابزار تحقیق: یک پرسشنامه ۲۱ سؤالی بود که قبل از شروع مطالعه طی یک مطالعه مقدماتی روی تعداد ۲۰ نفر از مادران پیش آزمون شده بود. در تجزیه و تحلیل پرسشنامه اولیه تأکید بر قابل فهم بودن سئوالات برای مادران و تعیین پیش فرض‌های مورد نیاز برای محاسبه حجم نمونه بود. پس از این مرحله و اصلاح



نمودار شماره ۱- توزیع میانگین و انحراف معیار روند ده ساله سزارین در شهرستان دامغان

۱۲۰ مادر با زایمان سزارین و ۹۰ مادر با زایمان طبیعی به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند. در پاسخ به این سؤال که چنانچه دوباره زایمان داشته باشید چه روشی را انتخاب می‌کنید، ۵۳ نفر از افراد گروه شاهد (۵۸/۹٪) پاسخ دادند که همان روش طبیعی را انتخاب می‌کنند در حالی که در گروه مورد ۴۴۱/۷ درصد گفتند روش سزارین را دوباره انتخاب خواهند کرد. میانگین تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد فرزندان، تحصیلات، شاغل بودن و محل سکونت افراد دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. ۵۶/۲ درصد افراد تحت مطالعه حداکثر ۳ فرزند داشتند. سابقه سقط در ۱۵/۷ درصد زنان مورد مطالعه گزارش گردید که در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت. تجزیه و تحلیل سئوال‌ات مربوط به نگرش مادران دو گروه در خصوص سزارین بر اساس طیف لیکرت نیز عدم تفاوت معنی‌داری را دو گروه را نشان نداد (جدول شماره ۲و۱). نگرش مادران در خصوص سزارین به تفکیک نوع زایمان ترجیحی برای دفعات آتی، تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد. در تجزیه و تحلیل چند متغیره از بین عوامل اجتماعی مورد نظر، تحصیلات دیپلم و بالاتر مادر شانس انتخاب سزارین را بالا برده {OR=۱/۸۸(۱/۰۲-۳/۴۶)} و از طرف دیگر توصیه همسر و خانواده همسر {OR=۰/۱۷(۰/۰۸-۰/۳۴)} و مادر و خانواده زن {OR=۰/۴۶(۰/۲۴-۰/۸۹)} اثر معنی‌داری بر کاهش سزارین داشته است (جدول شماره ۳). محاسبه قدرت مطالعه: قدرت مطالعه برای سئوال‌ات مربوط به ارتباط نگرش مادران با سزارین - که از مهم‌ترین فرضیات مطالعه بوده و یکی از ملاک‌های مورد استفاده در محاسبه حجم نمونه بود- محاسبه شد و برای سئوال‌ات اول تا چهارم مربوط به نگرش- مورد اشاره در روش کار و جدول شماره ۲- به ترتیب ۷۵، کمتر از ۵۰، ۵۵ و ۶۵ درصد بدست آمد. دو حالتی کردن این سئوال‌ات به این صورت بود که چنانچه در طیف لیکرت افراد نظر موافق می‌داشتند به عنوان مواجهه مثبت و در غیر این صورت مواجهه منفی تلقی می‌شدند.

بحث

در حالی که امروزه در کشورهای توسعه یافته داشتن نظر متخصص دوم و حتی سوم را در مورد انجام سزارین ضروری می‌پندارند (۱۱) افزایش بی‌رویه این روش زایمان صرفاً بر اساس درخواست مادر یا نظر غیر تخصصی پزشک بنا بر دلایل متعدد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی نظام بهداشتی کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما را با چالش جدی مواجه نموده است. در

۵- تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌های این مطالعه با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ و با استفاده از روش‌های توصیفی و تحلیلی (آزمون مربع کای، Mann Whitney، آنالیز واریانس، برآورد نسبت شانس و رگرسیون لجستیک) انجام شد. متغیرهائی که در سطح معنی‌داری حداکثر ۰/۱ بودند، در آنالیز چند متغیره وارد شدند. در تفسیر نهائی هم سطح اطمینان ۹۵ درصد ملاک قضاوت بوده است.

دو حالتی شدن سئوال‌ات مادرو اطرافیان به این صورت انجام گرفت که وضعیت نقش نداشتن فرد یا افراد مورد نظر به عنوان عدم مواجهه (صفر) و در صورت نقش داشتن در هر سطحی، به عنوان داشتن مواجهه (یک) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع طی ده سال مورد بررسی ۱۲۲۰۰ مورد زایمان انجام شده است که ۵۹۰۶ مورد آن‌ها (۴۸/۳٪) طبیعی و مابقی (۵۱/۷٪) به روش سزارین انجام شده است. روند سزارین از سال ۷۸ لغایت ۸۲ افزایشی بوده است ولی در سال‌های ۸۳، ۸۴ کاهش یافته است و در دو سال آخر نیز کمی افزایش را نشان می‌دهد. بیشترین درصد مربوط به سال ۸۲ با مقدار ۶۱/۹ درصد است (نمودار شماره ۱). در بین ماه‌های مختلف سال نیز اسفند ماه بیشترین درصد (۵۵/۵) را نشان می‌دهد ولی بین ماه‌ها و فصول مختلف در طی دوره مورد بررسی، اختلاف معنی‌داری مشاهده نمی‌شود (ANOVA, $P>0/05$). بیشترین درصد سزارین در تیرماه ۸۳ (۷۶/۴٪) و کمترین آن در مرداد ۷۸ (۳۵/۴۵٪) بوده است.

این مطالعه فراوانی نسبی سزارین در دوره مورد بررسی نسبت به آمارهای جهان و در داخل کشور نسبت به برخی از استان‌ها قابل توجه است. این نکته با در نظر گرفتن اینکه تنها زایشگاه

جدول شماره ۱ - فراوانی مطلق متغیرهای مستقل تحت مطالعه بر حسب گروه‌های مورد - شاهد برآورد نقطه‌ای و فاصله‌ای خطر نسبی خام (OR)

P value	فاصله اطمینان %۹۵	برآورد خطر نسبی خام (OR)	فراوانی		متغیر
			سزارین (تعداد=۱۲۰)	طبیعی (تعداد=۹۰)	
			۷۸	۴۸	سطح تحصیلات زن
			۴۲	۴۲	دیپلم و بالاتر
۰/۰۸	۰/۹۳-۲/۸۴	۱/۶۲			کمتر از دیپلم
			۷۴	۶۳	سطح تحصیلات پدر
			۴۶	۲۷	دیپلم و بالاتر
۰/۲۱	۰/۳۸-۱/۲۳	۰/۶۹			کمتر از دیپلم
			۱۰۷	۸۳	محل سکونت
			۱۳	۵	شهر
۰/۱۹	۰/۱۷-۱/۴۴	۰/۴۹			روستا
			۲۱	۲۰	اشتغال مادر
			۹۹	۶۹	دارد
۰/۳۷	۰/۳۷-۱/۴۵	۰/۷۳			ندارد
			۱۸	۱۵	سابقه سقط جنین (قبل از آخرین زایمان)
			۱۰۲	۷۵	دارد
۰/۷۴	۰/۴۲-۱/۸۶	۰/۸۸			ندارد
			۲۹	۳۰	سن (سال)
		۱			کمتر از ۲۵
۰/۲۷	۰/۳۶-۱/۳۴	۰/۶۹			۲۶-۳۰
۰/۱۲	۰/۲۷-۱/۱۶	۰/۵۶			بالای ۳۰
			۶۱	۳۹	تعداد بارداری
۰/۲۸	۰/۷۸-۲/۳۴	۱/۳۵			۱
			۵۹	۵۱	>۱
			۷۰	۴۶	تعداد زایمان
۰/۳۰	۰/۷۷-۲/۳۲	۱/۳۴			۱
			۵۰	۴۴	>۱
			۶۷	۴۵	تعداد فرزند
۰/۴۰	۰/۷۳-۲/۱۹	۱/۲۶			۱
			۵۳	۴۵	>۱
			۱۶	۴۱	تشویق همسر و خانواده او
			۱۰۴	۴۹	بله
۰/۰۰۰۵	۰/۰۹-۰/۳۶	۰/۱۸			خیر
			۲۵	۳۲	تشویق مادر و خانواده زن
			۹۵	۵۸	بله
۰/۰۲	۰/۲۶-۰/۸۸	۰/۴۸			خیر
			۷۹	۶۷	شویق پزشک یا ماما
			۴۱	۲۳	بله
۰/۱۸	۰/۳۶-۱/۲۱	۰/۱۸			خیر
			۷۱	۶۰	نظر مساعد خود زن
			۴۹	۳۰	بله
۰/۲۷	۰/۴۱-۱/۲۸	۰/۲۷			خیر

جدول شماره ۲ - توزیع میانگین و انحراف نمرات مربوط به نگرش مادران* در خصوص زایمان به روش سزارین به تفکیک نوع زایمان در شهرستان دامغان-۱۳۸۷

متغیر	گروه مورد(سزارین)		معنی داری**
	تعداد=۱۲۰	شاهد(طبیعی) تعداد=۹۰	
زایمان سزارین روشی مناسب و راحت است	۲/۳۷ (۱/۱۹)	۲/۱۳ (۱)	۰/۱۲
زایمان سزارین از نظر اجتماعی دارای امتیاز و کلاس می باشد.	۲/۴۸ (۱/۲)	۲/۳ (۱/۱)	۰/۲۷
زایمان سزارین عوارض بیشتری نسبت به زایمان طبیعی دارد	۱/۸۸ (۱/۱۲)	۱/۶۷ (۰/۹۵)	۰/۱۵
زایمان طبیعی روشی سخت و طاقت فرسا است	۱/۹۹ (۱/۱۸)	۲/۳ (۱/۲)	۰/۰۶

* نگرش مادران بر اساس طیف لیکرت در مقیاس ۵ حالتی بررسی شده است.
** بر اساس آزمون Mann Whitney

تحصیلات را متناقض نشان می دهند، می تواند در بررسی تفاوت های اجتماعی- فرهنگی مناطق مختلف مورد واکاوی قرار بگیرد و یا از طریق مطالعات متاآنالیز به جمع بندی های واضح تری از این موضوع رسید.

به نظر می رسد مطالعه در خصوص نگرش مادران به شیوه زایمان بایستی در مطالعات محققین بیشتر مورد توجه قرار گیرد. برای مثال مصطفی زاده و همکاران در سال ۱۳۸۳ طی یک بررسی روی ۳۰۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی اردبیل، دریافتند تنها ۳۰/۱ درصد آن ها نسبت به زایمان طبیعی نگرش مثبت داشتند (۲۲).

در مطالعه ما نگرش مادران می توانست تحت تأثیر آخرین بارداری قرار گرفته باشد و ممکن است به همین دلیل نگرش مادران در دو گروه مورد و شاهد فاقد ارتباط معنی داری شده باشد اما تفکیک افراد تحت مطالعه برای زایمان ترجیحی بعدی و مقایسه نگرش این دو گروه نیز فاقد اختلاف معنی دار است. نکته دیگر در مطالعه ما این است که وجود یا فقدان اندیکاسیون های

دیگری در شیراز روی ۴۲۰ مادر در سال های ۸۴ و ۸۵ فراوانی سزارین را در بیمارستان های دولتی و خصوصی به ترتیب ۶۳/۳ و ۸۹ درصد اعلام کرده است (۱۲). مطالعه روی ۳۰۷ زایمان در کادر پزشکی شهر گرگان در سال ۱۳۸۴ هم نشان داده است که شیوع سزارین برابر ۴۹/۸ درصد بوده است (۱۳). سازمان بهداشت جهانی حداکثر میزان سزارین را براساس اندیکاسیون های علمی و واقعی ۱۵ درصد پیشنهاد می کند (۱۴). یک مطالعه در ۱۹ کشور آمریکای لاتین نشان داده است که سالانه در آمریکای لاتین ۸۵۰ هزار مورد سزارین غیر طبیعی انجام می شود (۱۵). مطالعه سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ با نمونه گیری چند مرحله ای در ۲۴ منطقه از ۸ کشور آمریکای لاتین که ۹۷۰۹۵ زایمان را شامل می شد، نشان داد که میانه سزارین ۳۳ درصد و میزان آن در مراکز خصوصی بیشتر (۵۱٪) بوده است (۱۶). در مجموع، فراز و نشیب های مشاهده شده در روند ده ساله سزارین در دامغان عمدتاً در محدوده نوسانات موجود در سایر نقاط کشور است. اما در خصوص علل افزایش یا کاهش می توان گفت تعداد پزشک متخصص زنان که در زمان های مختلف متغیر است و این موضوع و سایر عوامل مؤثر احتمالی نیاز است در تحقیقات آتی مورد توجه قرار گیرد.

اگر چه در برخی مطالعات وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات با سزارین ارتباط معنی داری را نشان نداده است (۱۷)، ولی مطالعاتی هم، نظیر بررسی دکتر شریعت و همکاران نقش تحصیلات را مثل پژوهش ما، معنی دار یافته اند (۷). یک بررسی در ۱۸ کشور عربی نیز نشان داده است با افزایش سواد مادران و بالا رفتن نسبت شهرنشینی افزایش معنی داری در میزان سزارین ایجاد می شود (۱۸). مطالعات دیگر نیز بر نقش شهرنشینی و همچنین طبقه اجتماعی، میزان درآمد خانواده و مراجعه به مراکز خصوصی در افزایش نرخ سزارین تأکید کرده اند (۱۹،۲۰). مطالعه معتمدی و همکاران در سال ۱۳۷۵ در کرمان که شیوع ۳۷/۶ درصدی را گزارش کرده اند نیز عدم ارتباط متغیرهای فوق الذکر را اعلام کرده است (۲۱). اینکه چرا مطالعات مختلف نقش جایگاه اشتغال و

جدول شماره ۳- آنالیز رگرسیون لجستیک عوامل اجتماعی مؤثر بر سزارین در شهرستان دامغان

متغیرها	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	95% CI
نظر همسر و خانواده او	-۱/۷۷	۰/۳۵۲	۲۵/۲۰	۱	۰/۰۰۰	۰/۱۷	۰/۰۸-۰/۳۴
نظر مادر و خانواده زن	-۰/۷۸	۰/۳۳۸	۵/۳۰	۱	۰/۰۲۱	۰/۴۶	۰/۲۴-۰/۸۹
تحصیلات	۰/۶۳	۰/۳۱۲	۴/۰۸	۱	۰/۰۴۳	۱/۸۸	۱/۰۲-۳/۴۶
ضریب ثابت	۰/۶۲	۰/۲۶۴	۵/۵۸	۱	۰/۰۱۸	۱/۸۶	-----

می‌تواند سرفصل جدیدی را در برنامه‌های آموزش سلامت فرا روی سیاست‌گذاران قرار دهد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله از حسن نظر و همکاری‌های صمیمانه مسئولین محترم شبکه بهداشت و درمان دامغان، زایشگاه ۱۱ محرم این شهرستان و دانشجویانی که در جمع آوری داده‌ها مشارکت داشته‌اند و همچنین مدیریت محترم دانشکده بهداشت دامغان، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.

انجام سزارین مورد توجه نبوده است. بدیهی است در صورت ملحوظ کردن این متغیر نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی بهتر آشکار خواهد شد. همچنین در این تحقیق مادران تا ۳ سال پس از زایمان می‌توانستند وارد مطالعه شوند که برای آنهایی که مدت زمان بیشتری از زایمانشان گذشته باشد، سوگیری ناشی از یادآوری می‌تواند اتفاق بیفتد. نقش سایر عوامل نظیر میزان درآمد به علت مشکل در سنجش آن نیز مورد توجه قرار نگرفته است. در مجموع با توجه به نقش خانواده‌ها در توصیه به زایمان طبیعی که در سایر مطالعات چندان مورد توجه نبوده است، یافتن ارتباط معنی‌دار این متغیرها با انتخاب نوع زایمان در پژوهش ما،

منابع

- 1- Sharifi Rad GH, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B. Survey on attitude of pregnant woman about natural and cesarean Delivery according to behavioral model. *Ilam University of medical science*. 2006; 15: 19-23.
- 2- David H, Norman J. *Gynecology illustrated*. 5th edition, Churchill Livingstone Co, London 2000; 301-38.
- 3- Larger B, Schrader G. What Dose the cesarean Rate Mean in France. *J Gynecology Obster Boil Report* 1998; 27: 62-70.
- 4- Hopkins K. Are Brazilian women really choosing to deliver by cesarean? *Soc Sci Med* 2001; 51: 725-40.
- 5- Porreco RP. Meeting the challenge of rising cesarean birth rate. *Obstet Gynecol*. 1990; 75: 133-6.
- 6- Badksh MH, Alizadeh KH. Survey of cesarean prevalence in under coverage centers of medical science universities. *Journal science medical council of Iran*. 2000; 18: 171-4.
- 7- Shariat M, Majlesi F, Azari S, Mahmudi M. Survey of cesarean prevalence and it's determinants in childbirth hospitals of Tehran. *Payesh* 2001; 1: 5-10
- 8- American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Cesarean Delivery Rates: Evaluation of cesarean delivery. June 2000.
- 9- Bolbol Haghghi N, Ebrahimi H, Ajami ME, Frequency of natural delivery and it's causes in Shahrud. *Journal of reproductive and infertility*, 1381; 3: 51-8.
- 10- Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. *Research methods in behavioral science*. 13th edition, Tehran: 2007, 156.
- 11- Azizi F. Delivery with cesarean : shake increasing. *Research in medicine* 2007; 31: 191-3.
- 12- Mohamad Beigi A, Tabatabayi SMR, Mohamad Salehi N. Determination of effective factors on perform cesarean action in Shiraz Hospitals. *Journal of faculty of nursery and gynecology of Iran university of medical sciences* 2008; 21: 37-45.
- 13- Tabande A, Kashani E. Prevalence of cesarean in educated woman of medical sciences group in Gorgan(2004). *Scientific journal of Gorgan university of medical sciences* 2006; 9: 67-70.
- 14- World Health Organization, *Appropriate technology for birth*, Lancet 1985: 436-7.
- 15- 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.
- 16- Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *The Lancet*; 367: 1819-29.
- 17- Gamarudi GH, Eftekhari H, Batebi A. Survey on background factors of cesarean in pregnant mothers , *Payesh* 1381; 1: 45-49
- 18- Jurdi R, Khawaja M. Caesarean section rates in the Arab region: a cross-national study. *Health Policy and Planning* 2004; 19: 101-10.
- 19- Chen CS, Lin HC, Liu TC, Lin SY, Pfeiffer S. Urbanization and the likelihood of a cesarean section. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2008; 141: 104-10.
- 20- Pang MW, Law LW, Leung TY, Lai PY, La TK. Sociodemographic factors and pregnancy events associated with women who declined vaginal birth after cesarean section. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2009; 143: 24-8.
- 21- Motamedi B, Jan Ghorbani M, Eftekhari N. Prevalence and some determinants of cesarean in Kerman. *Journal of Gilan university of medical sciences* 2000; 9: 88-95.
- 22- Mostafazadeh F, Mashoofi M, Rostamnejad M. Attitude of pregnant women and health personnel toward normal delivery Vs cesarean section. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences* 2006; 6: 403-8.