



سزارین هم چنان نیازمند توجه: شیوع سزارین و علل انجام آن در شهرستان جهرم، ۱۳۸۷

نویسندگان:

کرامت اله رحمانیان^{۱*}، میترا قسوری^۲، وجیهه رحمانیان^۲
۱- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، جهرم، ایران
۲- واحد آمار و اطلاعات، دانشگاه علوم پزشکی، جهرم، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره نهم، شماره یک، بهار ۹۰

چکیده

مقدمه: سزارین از یک سو یکی از اقدامات اساسی برای حفظ حیات و سلامت جنین و مادر است و از سوی دیگر، برای مادر و جنین بدون عارضه نیست. هدف از انجام بررسی حاضر، تعیین شیوع سزارین و علل انجام آن در شهرستان جهرم می باشد تا براساس نتایج آن بتوان برای انجام زایمان های ایمن برنامه ریزی کرد.
روش کار: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، پرسش نامه ای با متغیرهای سن مادر، نوع زایمان، رتبه زایمان، علل سزارین، وزن هنگام تولد و سن جنینی طراحی شد.
یافته ها: در این مطالعه، شیوع سزارین ۳۲/۲۱ درصد بدست آمد. ۶۳/۱ درصد (۶۵۲ نفر) از مادران سزارین شده ساکن شهر و ۳۶/۹ درصد (۳۸۲ نفر) از آن ها ساکن روستا بودند. ۴۸۳ نفر (۴۷/۷ درصد) از سزارین ها نولی پار بودند. شایع ترین علت های انجام سزارین به ترتیب، سزارین قبلی (۳۴/۹ درصد)، دیسترس جنینی (۲۰/۲ درصد)، عدم پیشرفت مراحل زایمان (۱۱/۱ درصد) و عدم تناسب سر با لگن (۱۰/۷ درصد) بود. ۶/۷ درصد از سزارین ها به درخواست خود مادران انجام شده بود.
بحث و نتیجه گیری: شیوع سزارین در شهرستان جهرم نسبت به استاندارد جهانی بالاست. لذا پیشنهاد می شود به منظور کاهش میزان سزارین های غیر ضروری به مادران جوان تر در خصوص عوارض سزارین آموزش های لازم داده شود.

واژگان کلیدی: سزارین، رتبه زایمان، علل

مقدمه:

می شود که ۹۰ درصد آن در شهرها و بیمارستان های خصوصی انجام می شود [۱]. به عبارت دیگر، از هر دو زایمان در ایران یکی به روش سزارین انجام می شود [۱]. در مطالعه مقاره عابد و همکاران که در سال ۱۳۷۷ انجام شد شیوع سزارین در کشور ۳۳/۱ درصد گزارش شده است [۸]. در یاسوج در سال ۱۳۸۲ این میزان برابر ۲۶/۰۶ درصد بوده است [۲]. همچنین در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۳ در شهر تبریز انجام شد ۴۵/۶ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه زایمان به روش سزارین داشتند [۹].
عمل سزارین در مواردی چون سزارین قبلی، زایمان سخت، زجر جنینی، نمایش بریج و غیره مورد استفاده قرار می گیرد [۱ و ۳]. در اکثر مطالعات انجام شده شایع ترین علل سزارین را سزارین قبلی، عدم تناسب سر جنین با لگن، زجر جنینی و موقعیت غیر سفالیک گزارش کرده اند [۲-۴ و ۱۰-۱۲].

عمل سزارین به خروج جنین، جفت و غشاهای از طریق برش دادن جداره شکم و رحم اطلاق می شود [۱-۳]. در تعداد سزارین ها در سطح ملی و بین المللی تفاوت های بسیار زیادی وجود دارد [۱ و ۴] و آمار بیانگر روند افزایشی آن است [۴ و ۵]. در دنیا حدود ۱۰ تا ۳۰ درصد زایمان ها به روش سزارین انجام می شود [۱ و ۲]. در کشورهای آمریکای لاتین میزان سزارین بین ۱۶/۸ تا ۴۰ درصد متغیر است [۲]. در حالی که این میزان در کشورهای اروپایی بین ۱۳ تا ۲۵ درصد است [۶]. توصیه سازمان جهانی بهداشت برای میزان سزارین در سال ۲۰۱۰ حداکثر ۱۵ درصد کل زایمان ها بوده است [۱ و ۷].
آمارهای موجود در ایران بیانگر بالا بودن میزان سزارین است. ۵۰ تا ۶۵ درصد زایمان ها در کشور به صورت سزارین انجام

* نویسنده مسئول: آدرس: جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

تلفن همراه: ۰۹۱۷۳۱۵۵۵۷۸ پست الکترونیک: rahmanian47@jums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۶/۱۵ تاریخ اصلاح: ۱۳۸۹/۱۰/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۲/۰۱

در طول سال ۱۳۸۷ در بیمارستان های استاد مطهری، پیمانیه، تسهیلات زایمانی و یا در منزل بود. ابتدا پرونده کلیه زنان سزارین شده ساکن شهرستان جهرم مورد بررسی قرار گرفت. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه ای بود که از طریق مطالعه پرونده ها برای ثبت داده های جمعیت شناختی و علل انجام سزارین تهیه شد. پرسش نامه شامل متغیرهای سن، شغل، تعداد زایمان های قبلی، سن حاملگی در زایمان مورد نظر، نحوه زایمان و علت سزارین بود. پرونده هایی که نامشخص بود و نوع زایمان در آن ثبت نشده بود از مطالعه خارج شدند.

پس از تکمیل پرسش نامه، داده ها پس از ورود در نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ با استفاده از روش های آماری توصیفی و آزمون مربع کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در کلیه موارد مقدار p کم تر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی دار آماری در نظر گرفته شد.

یافته ها:

براساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، در سال ۱۳۸۷ تعداد ۳۲۱۰ نوزاد زنده در شهرستان جهرم متولد شده اند که شیوع سزارین برابر ۳۲/۲ درصد (فاصله اطمینان ۹۵٪؛ ۳۳/۸-۳۰/۶۶٪) بود.

۶۵۲ نفر (۶۳/۱ درصد) از زنان سزارین شده ساکن شهر و ۳۸۲ نفر (۳۶/۹ درصد) ساکن روستا بودند. ۴۸۳ نفر از کل جامعه سزارین شده (۴۸ درصد) زنان اول زا بودند (جدول ۱). این میزان در زنان سزارین شده شهری برابر ۴۸/۵ درصد و در زنان روستایی برابر ۴۶/۲ درصد بود. در زنان سزارین شده شهری رتبه دوم زایمان بیش تر از زنان روستایی بود (۳۳/۹ درصد در مقابل ۲۹/۳ درصد). این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (p=0.025).

سزارین علاوه بر این که یک عمل جراحی شایع در بیش تر زایمان ها است و امکانات، تجهیزات و تخت های بیمارستانی بسیاری را درگیر می کند، میزان مرگ و میر و عوارض زایمانی را در افرادی که تحت این عمل قرار می گیرند، به طور چشمگیری افزایش می دهد (۱ و ۴ و ۱۳). به طوری که میزان مرگ و میر مادران ناشی از سزارین ۲ تا ۷ برابر (۱ و ۲) و میزان ناتوانی ۵ تا ۱۰ برابر زایمان طبیعی است (۱). از طرفی سزارین باعث افزایش عوارض مادری و مدت اقامت در بیمارستان می شود (۱ و ۲).

از آن جا که در سزارین عواقب ناخواسته، به خصوص برای مادر، بیش تر از زایمان طبیعی است، بهتر است عمل سزارین در مواردی بکار برده شود که منافعش بیش از مضرات آن باشد. شکی نیست که در موارد ضروری برای کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد، انجام عمل مذکور به شیوه درست لازم است. اما تحقیقات مختلف نشان داده است که اگر سیستم نظارتی مشخصی برای ارزیابی سزارین و زایمان طبیعی وجود نداشته باشد، زایمان طبیعی جای خود را به سزارین با عوارض بیش تر خواهد داد.

اگرچه طی سال های اخیر از میزان شیوع سزارین کاسته شده است ولی هنوز تا معیارهای قابل قبول جهانی در این خصوص فاصله زیادی وجود دارد. تحقیق حاضر با هدف تعیین فراوانی سزارین و علل انجام آن در شهرستان جهرم طراحی و اجرا شد.

روش کار:

این مطالعه به روش توصیفی- تحلیلی انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زایمان های انجام شده در شهرستان جهرم

جدول ۱: ویژگی های زنان سزارین شده بر حسب محل زندگی در شهرستان جهرم

P	روستا		شهر		محل سکونت	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیرها	
۰/۰۰۱	۷/۹	۳۰	۲/۵	۱۶	> ۲۰ سال	سن (سال)
	۶۰/۲	۲۲۹	۶۵/۷	۴۲۹	۲۰ - ۲۹	
	۲۹/۸	۱۱۴	۳۰/۴	۱۹۸	۳۰ - ۳۹	
	۲/۱	۸	۱/۴	۹	۳۹ <	
۰/۰۲۵	۴۶/۲	۱۷۴	۴۸/۵	۳۰۹	اول	رتبه زایمان
	۲۹/۳	۱۱۰	۳۳/۹	۲۱۶	دوم	
	۲۴/۵	۹۲	۱۷/۶	۱۱۲	سوم و بیشتر	
< ۰/۰۰۱	۹۸/۴	۳۷۶	۹۳/۷	۶۱۱	خانه دار	شغل
	۱/۶	۶	۶/۳	۴۱	کارمند	

شدن در زنان شهری شاغل بیش از چهار برابر زنان روستائی شاغل است (OR = 4, CI = 1,71 - 9,34).

در مطالعه حاضر مهم ترین علل سزارین به ترتیب سزارین قبلی (۳۴/۹ درصد، ۳۶۱ نفر)، زجر جنینی (۲۰/۲ درصد، ۲۰۹ نفر)، عدم پیشرفت زایمان (۱۱/۱ درصد، ۱۱۵ نفر) و قرارگیری غیر عادی جنین (۱۰/۷ درصد، ۱۱۱ نفر) بود (جدول ۲). نکته قابل توجه این است که سزارین انتخابی تنها ۶/۷ درصد (۶۹ نفر) از علل سزارین را به خود اختصاص داده است. در زنان سزارین شده شهری و روستائی نیز بیش ترین علت به ترتیب شامل سزارین قبلی و زجر جنینی بوده است.

۶۳/۷ درصد (۶۵۸ نفر) از زنان سزارین شده در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند (جدول ۱). در زنان سزارین شده شهری و روستائی نیز بیش ترین فراوانی به ترتیب با ۶۵/۷ درصد (۴۲۸ نفر) و ۶۰/۲ درصد (۲۳۰ نفر) مربوط به گروه سنی ۲۹-۲۰ سال بود.

تنها ۴۷ نفر (۴/۵ درصد) از زنان شرکت کننده دارای شغل دولتی بودند و بقیه زنان خانه دار بودند (جدول ۱). در صد بیش تری از زنان سزارین شده شهری در مقایسه با زنان روستائی شاغل بودند (۶/۳ درصد در مقابل ۱/۶ درصد) که این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (p=0.000). به عبارت دیگر، احتمال سزارین

جدول ۲: علل انجام سزارین بر حسب محل زندگی در جمعیت تحت بررسی در سال ۱۳۸۷

علل سزارین	شهر		روستا		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سزارین قبلی	۳۳۴	۳۵/۹	۱۲۷	۳۳/۲	۳۶۱	۳۴/۹
زجر جنینی	۱۲۲	۱۸/۷	۸۷	۲۲/۸	۲۰۹	۲۰/۲
عدم پیشرفت مناسب زایمان	۷۷	۱۱/۸	۳۸	۹/۹	۱۱۵	۱۱/۱
قرارگیری غیرعادی جنین	۵۷	۸/۸	۵۴	۱۴/۱	۱۱۱	۱۰/۷
سزارین انتخابی	۵۱	۷/۸	۸	۴/۷	۶۹	۶/۷
بیماری مادر	۳۶	۵/۵	۲۲	۵/۸	۵۸	۵/۶
جنین چندقلوئی	۲۲	۳/۴	۱۵	۳/۹	۳۷	۳/۶
مشکلات جفت و بند ناف	۲۳	۳/۵	۱۰	۲/۴	۳۳	۳/۲
عدم تناسب سر با لگن	۱۸	۲/۸	۸	۲/۱	۲۶	۲/۵
بیماری های جنین	۱۱	۱/۷	۴	۱/۰	۱۵	۱/۵

زجر جنینی بود (جدول ۳).

بیش ترین علل زایمان سزارین در زنان سزارین شده اول زاء، زجر جنینی و دیستوشی و در زنان دوم زاء و بیش تر، سزارین قبلی و

جدول ۳: علل انجام سزارین بر حسب رتبه زایمان در جمعیت تحت بررسی در سال ۱۳۸۷

علل سزارین	زایمان اول		زایمان دوم به بعد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سزارین قبلی	۰	۰/۰	۳۵۳	۶۶/۶
زجر جنینی	۱۵۷	۳۲/۶	۵۲	۹/۸
عدم پیشرفت مناسب زایمان	۸۸	۱۸/۳	۲۵	۴/۷
قرارگیری غیرعادی جنین	۷۳	۱۵/۱	۳۵	۶/۶
سزارین انتخابی	۴۰	۸/۲	۲۵	۴/۷
بیماری مادر	۳۴	۷/۱	۲۱	۴/۰
جنین چندقلوئی	۲۸	۵/۸	۹	۱/۷
مشکلات جفت و بند ناف	۲۷	۵/۶	۵	۰/۹
عدم تناسب سر با لگن	۲۳	۴/۸	۳	۰/۶
بیماری های جنین	۱۲	۲/۵	۲	۰/۴

سزارین شده شهری (۱/۷۲ ± ۳۷/۹۹ هفته) کم تر از زنان روستائی (۱/۴۸ ± ۳۸/۴۸ هفته) بود (P<0.001). میزان تولد

میانگین و انحراف معیار سن جنینی در بدو تولد نوزادان متولد شده به روش سزارین برابر ۱/۶۵ ± ۳۸/۱۷ هفته بود که در زنان

بهداشت بیش تر است که نشانگر آن است که مسوولین امر باید در راستای کاهش میزان سزارین، برنامه ریزی های منظم و منسجمی انجام دهند.

در مطالعه حاضر، بیش ترین جمعیت زنان سزارین شده (تقریباً ۸۰ درصد) اختصاص به مادران اول زا و دوم زا بوده که نسبت به مطالعات انجام شده در استان کهکلوپه و بویراحمد [۳]، چهارمحال و بختیاری [۱۱] و شهر یاسوج [۲] کمی بیش تر (۷۰ درصد) است. به نظر می رسد مادران با زایمان اول و دوم تمایل بیش تری به انجام سزارین دارند. از طرف دیگر، طی دهه های اخیر در ایران زنان تمایل به داشتن یک یا حداکثر دو فرزند داشته و عمل سزارین را روشی بدون درد و ایمن برای خود و فرزندشان تلقی می کنند [۲].

در مطالعه حاضر به طور کلی بیش تر زنان سزارین شده ساکن شهر بودند. این یافته ممکن است به علت دسترسی بیش تر زنان شهری به مراکز مراقبت های بهداشتی باشد [۵]. در اکثر مطالعات انجام شده نیز نتیجه مشابه با مطالعه حاضر به دست آمده است [۵، ۹، ۱۷، ۱۸، ۲۳].

از مهم ترین علل سزارین، دیستوشی رحم و زجر جنینی است [۱۰] ولی در مطالعه حاضر بیش ترین علل به ترتیب سزارین قبلی و زجر جنینی بود که مشابه مطالعه انجام شده در استان چهارمحال و بختیاری است [۱۱]. همچنین مبارکی و قادرزاده [۳] در مطالعه خود بیش ترین علل را سزارین قبلی و زجر جنینی ذکر کردند. در تحقیق تموک و همکاران نیز مهم ترین علل، سزارین تکراری و دیسترس جنینی به دست آمد [۱۰].

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مهم ترین علت سزارین، سزارین تکراری بود که مشابه بسیاری از مطالعات انجام شده در نقاط مختلف جهان است [۲-۴، ۱۰-۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۴، ۲۵]. در مطالعه فستین و همکاران [۱۴] تنها در کشور فیلی پین مهم ترین علت، سزارین قبلی بود. ولی در مالزی و اندونزی بیش ترین علت، وضعیت غیر طبیعی سر و در کشور تایلند عدم تطابق سر با لگن بود. همچنین در مطالعه وحید دستجردی [۲۶]، جودتی و یآوری کیا [۲۷] بیش ترین علل سزارین، عدم پیشرفت زایمان ذکر شده است. در تحقیق گوهریان و همکاران در استان مرکزی بیش ترین علت سزارین، عدم تناسب سر با لگن به دست آمد [۲۲]. در مطالعه انجام شده در یزد در سال های ۱۳۷۴-۱۳۷۰ بیش ترین علت سزارین، زایمان سخت ذکر شده است [۱۹].

در مطالعه حاضر، سزارین قبلی بیش ترین علت سزارین را به خود اختصاص داده بود. سزارین قبلی مهم ترین علتی است که می تواند باعث افزایش سزارین تکراری در منطقه شود. از طرفی انجمن متخصصان آمریکا انجام زایمان واژینال را پس از عمل سزارین بی خطر دانسته و آن را توصیه می کنند. بنابراین

نوزاد نارس (کم تر از ۳۷ هفته) برابر ۲۶/۱ درصد (۲۴۴ نفر) بود در زنان سزارین شده شهری این میزان بیش تر از زنان روستایی بود (۲۸/۸ درصد در مقابل ۲۱/۵ درصد) ($P=0/008$).

در مجموع ۵/۸ درصد (۵۲ نفر) از نوزادان متولد شده از طریق زایمان سزارین، دارای کمبود وزن هنگام تولد (کم تر از ۲۵۰۰ گرم) بودند که این میزان در زنان شهری و روستایی به ترتیب برابر ۵/۲ درصد (۳۰ نفر) و ۶/۷ درصد (۲۲ نفر) بود که از نظر آماری معنی دار نبودند ($P < 0/05$)، همچنین ۴/۹ درصد (۲۸ نفر) و ۵/۵ درصد (۱۸ نفر) از زنان شهری و روستایی نوزادانی با وزن مساوی یا بیش تر از ۴۰۰۰ گرم به دنیا آورده بودند. میانگین و انحراف معیار وزن هنگام تولد برابر 4917 ± 3193 گرم بود که در نوزادان شهری و روستایی یکسان بود (4745 ± 3175 ، 5132 ± 3223 ; $P=0/61$).

بحث و نتیجه گیری:

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، شیوع سزارین در شهرستان جهرم در سال ۱۳۸۷ برابر ۳۲/۲ درصد بود و بیش تر افراد سزارین شده ساکن شهر بودند. بیش ترین افراد سزارین شده را زنان اول زا، گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال و زنان خانه دار تشکیل می دادند. شایع ترین علت سزارین در زنان مورد بررسی، سزارین قبلی بود که در زنان اول زا، سزارین جنینی و در زنان دوم زا و بیش تر، سزارین قبلی علت اصلی محسوب می شد. میزان تولد نوزاد نارس در زنان سزارین شده شهری بیش تر از زنان روستایی بود، ولی بین زنان سزارین شده روستایی و شهری در میزان کمبود وزن هنگام تولد نوزادان تفاوتی وجود نداشت.

سزارین در سال های نخست مطرح شدن، نقش مهمی در کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از زایمان در مادر و جنین داشته، اما در سال های اخیر میزان استفاده از آن افزایش چشم گیری داشته است [۱۰]. بر اساس تحقیق حاضر، میزان فراوانی سزارین در شهرستان جهرم حدود ۳۲ درصد به دست آمد که در مقایسه با معیار سازمان جهانی بهداشت و مطالعات انجام شده در بسیاری از کشورهای عربی [۵]، کشورهای جنوب شرقی آسیا [۱۴]، تایوان [۱۵]، عربستان سعودی [۱۶]، ایران [۱۷] و شهرهای یاسوج [۲]، قزوین [۱۸] و یزد [۱۹] رقم بالایی می باشد، اما نسبت به نتایج بررسی های انجام شده در شیراز [۱]، تهران [۴]، اردبیل [۱۰]، استان چهار محال و بختیاری [۱۱]، شهرستان شاهرود [۲۰]، تبریز [۹]، کرمان [۲۱] پایین تر است. در برخی از مطالعات نیز میزان سزارین تقریباً مشابه مطالعه حاضر می باشد [۳ و ۲۲].

با توجه به نتایج تحقیق حاضر مشخص است که میزان سزارین در شهرستان جهرم از بسیاری از مراکز و معیار سازمان جهانی

عمل سزارین مانند هر عمل جراحی دیگر برای مادر و نوزاد دارای عوارض و مخاطرات فراوانی است. لذا وظیفه برنامه ریزان و مسئولین ذیربط است که برای کاهش میزان سزارین های غیر ضروری، راه کارهای مناسبی از جمله آموزش صحیح و به موقع و همچنین تهیه امکانات زایمان بی درد و زایمان واژینال پس از سزارین را اتخاذ کرده تا بدین ترتیب بتوان از این طریق گام های موثری در جهت ارتقای سطح سلامت مادران و نوزادان برداشت.

تقدیر و تشکر: از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم که طرح فوق را مورد حمایت مالی قرار داده اند تشکر می نماید. همچنین از پرسنل محترم بایگانی بیمارستان های پیمانیه و استاد مطهری شهرستان جهرم که در جمع آوری داده های لازم همکاری نموده اند صمیمانه تشکر و قدردانی می شود. در این مطالعه از طرح تحقیقاتی و پایان نامه دانشجویی با عنوان «بررسی شیوع و علل سزارین در شهرستان جهرم در سال ۱۳۸۷» استفاده شده است.

می توان این امید را داشت که با آموزش همگانی در راستای ترویج زایمان طبیعی از میزان بالای عمل سزارین در منطقه و کشور کاست.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، میزان فراوانی سزارین انتخابی ۶/۷ درصد بود که نسبت به سایر مطالعات از میزان کم تری برخوردار است. طبق نتایج مبارکی [۳] و قادرزاده ۱۱/۶۸ درصد، فرامرزی [۲۵] و همکاران ۱۱/۹ درصد و مبارکی [۲] و همکاران ۱۳/۶۷ درصد از زایمان های به روش سزارین به دلیل درخواست و تمایل مادر انجام شده است. همچنین جوافشانی طی مطالعه ای که در قزوین انجام داد میزان سزارین انتخابی را ۱۷ درصد برآورد کرد [۱۸]. در مطالعه دیگری که به وسیله غفورزاده و نصیرزاده در یزد انجام گرفت، میزان سزارین انتخابی ۱۰/۲ درصد گزارش شد. ولی در مطالعه فستین و همکاران در کشور اندونزی درخواست مادر تنها ۷ درصد از علل سزارین بود و در کشورهای فیلی پین، مالزی و تایلند درخواست مادر به عنوان علت سزارین مطرح نبود [۱۴].

شیوع سزارین در شهرستان جهرم از بسیاری از کشورهای جهان و برخی شهرها و استان های کشور بیش تر است. از طرفی

Reference:

- Mohammadbeigi A, Tabatabaee SHR, Mohammad Salehi N, et al. Factors Influencing Cesarean Delivery Method in Shiraz Hospitals. *Iran Journal of Nursing* 2009; 56(21): 37-45. (Persian)
- Mobaraki A, Zadeh Bagheri G, Zandi Ghashghaie K. Prevalence of Cesarean Section and The Related Causes in Yasuj City in 2003. *Armaghan Danesh; J Yasuj Univ Med Sci* 2005; 39(10): 65-72. (Persian)
- Mobaraki A, zadeh bagheri G. Prevalence of cesarean section and the related causes in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province in 1382. *Iran J Obstetr Gynecol Infertility* 2005; 1(8): 73-8.
- Shariat M, Majlesi F, Azari S, et al. Cesarean section in maternity hospitals in Tehran, Iran. *Payesh; J Iran Instit Health Sci Res* 2002; 3(1): 5-10. (Persian)
- Khawaja M, Choueiry N, Jurdi R. Hospital-based caesarean section in the Arab region: an overview. *East Mediterr Health J* 2009; 15(2): 458-69.
- Jamshidimanesh F, Oskouie SF, Jouybary L, et al. The Process of Women's Decision Making for Selection of Cesarean Delivery. *Iran J Nurs* 2009; 56(21): 55-67. (Persian)
- Jamshidi Evanaki F, Khakbazan Z, Babaei G, et al. Reasons of choosing Cesarean section as the delivery method by the pregnant women referred to health-treatment centers in Rasht. *Nurs School Tehran Univ Med Sci* 2004; 22(10): 51-60. (Persian)
- Moghareh Abed L, Goharian V, Ghanei M, et al. Cesarean section rate and its indications in I.R. of Iran in 1998. *Hakim Res J* 2000; 2(3): 147-54. (Persian)
- Mohammadpoor Asl A, Rostami F, Torabi SS. Prevalence of Cesarean Section and Its Demographic Correlates in Tabriz. *J Tabriz Univ Med Sci* 2006; 3(28): 101-5. (Persian)
- Tamook A, Aminisani N, Mogadam Yeganeh G. Cesarean Section Rate and Its Indications in Social-Security Hospital of Ardabil, 2003. *J Ardabil Univ Med Sci* 2003; 8(2): 28-32. (Persian)
- Shakerian B. Prevalence and causes of cesarean section in Chaharmahal and Bakhtiary, 2002. *Shahrekord Univ Med Sci J* 2004; 1(6): 63-9. (Persian)
- Kashanizadeh N. Rate and indication of cesarean section delivery in Baghiyatollah Hospital. *Kowsar Med J* 2002; 3(7): 239-43. (Persian)
- Asnafi N, Hajian K, Hesari H. Causes and complications of emergency cesarean-section in Yahyanejad Hospital, Babol, 1999. *J Babol Univ Med Sci* 2002; 13(4): 16-9. (Persian)
- Festin MR, Laopaiboon M, Pattanittum P, et al. Caesarean section in four South East Asian countries: reasons for, rates, associated care practices and health outcomes. *BMC Pregnancy Child Birth* 2009; 9: 17.
- Chu KH, Tai CJ, Hsu CS, et al. Women's preference for cesarean delivery and differences between Taiwanese women undergoing different modes of delivery. *BMC Health Serv Res* 2009; 10(1):138.
- Ba'aqueel HS. Cesarean delivery rates in Saudi Arabia: a ten-year review. *Ann Saudi Med* 2009; 29(3): 179-83.
- Allameh Z. Cesarean section prevalence in Iran. *J Res Med Sci* 2000; 4(4): 187-9. (Persian)
- Joafshani MA. Cesarean section in Qazvin area. *J Qazvin Univ Med Sci* 1998; 6-7: 28-36. (Persian)
- Ghafoor Zadeh M, Nasiri Zadeh N. The prevalence and indications of cesarean sections in Yazd hospitals. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2001; 4(8): 6-10. (Persian)
- Bolbol Haghghi N, Ebrahimi H, Ajami ME. Comparison of frequency of vaginal delivery with

- cesarean section and its causes in Shahroud, 2000. *Med J Reprod Infertility* 2002; 10(3): 50-8. (Persian)
21. Motamedi B, Janghorbani M, Eftekhar N. Prevalence of cesarean section and some determinant factors in Kerman. *J Med School Guilan Univ Med Sci* 2000; 33-34(9): 88-95.
22. Goharian V, Moghare Abed L, Fazel Nia H. Cesarean section rate and indication in Markazi province. *Rahavard Danesh; J Arak Univ Med Sci* 1998; 5: 228-30. (Persian)
23. Almasi F, Pishgahi M. Prevalence of cesarean section in Kowsar Hospital. *J Qazvin Univ Med Sci* 1997; 1(3): 31-37. (Persian)
24. Khani S, Shaban Khani B. Can the cesarean rate be reduced in Mazandaran? *J Mazandaran Univ Med Sci* 2005; 45(14): 43-50. (Persian)
25. Faramarzi M, Bakhtiari A, Nazari T. The study on prevalence and causes of cesarean section in Babol, 1998. *J Babol Univ Med Sci* 2000; 2 (Suppl 1): 53-6. (Persian)
26. Vahid Dastjerdi M. A survey of indications, outcome and complications of cesarean section. *J Tehran School Med* 1998; 56 (1): 42-45. (Persian)
27. Jodati AR, Yavari Kia P. Incidence and indication of cesarean in the eastern Azarbaijan of Iran. *J Tabriz Univ Med Sci* 2000; 46(34): 19-24. (Persian)

Cesarean, ever to need attention: Prevalence and causes of cesarean section in Jahrom, 1387

Rahmanian K^{*1}, Ghasvari M², Rahmanian V²

Received: 08/07/2010

Revised: 01/03/2011

Accepted: 02/20/2011

1 Department of Social Medicine, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Statistical and information Unit, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences Vol. 8, No. 4, Winter 2011

Abstract:

Introduction:

The main reason for the choice of cesarean section delivery is to save the life or health of the mother and her baby. However, cesarean section is not without complications, either for the mother or the baby. In this study, we aimed to determine prevalence of cesarean section and its causes in Jahrom in order to plan for safe deliveries.

Material and Methods:

In this descriptive analytic study, we investigated the age of mother, type of delivery, delivery rank, cause of cesarean section, birth weight and gestational age.

Results:

The prevalence of cesarean section was 32.21%. 63.1% (652 persons) of women who had cesarean section were from urban and 36.9% (382 subjects) from rural areas. Also, 483 (47.7%) of the women who were sectioned were nullipar. The most common causes of cesarean section were previous cesarean section (34.9%), fetal distress (20.2%), dystocia (11.1%) and cephalopelvic disproportion (10.7%), respectively. 6.7% of the cesarean section deliveries were done due to the mothers' request.

Conclusion:

The prevalence of cesarean section in Jahrom is more than the world standard. In order to decrease the number of unnecessary cesarean cases, educating the young pregnant mothers about the disadvantages of cesarean section seems to be necessary.

Keywords: Cesarean Section, Birth Rate, Causes

* Corresponding author, Email: rahmanian47@jums.ac.ir