

شناسایی عوامل موثر بر انجام عمل سزارین در زنان باردار بر اساس رویکرد فراترکیب

الهام سیاوشی^۱، دکتر پیام شجاعی^۲، دکتر محمدرضا ذاکری^۳

نویسنده‌ی مسوول: بخش مدیریت، دانشگاه شیراز، شیراز pshojaei@shirazu.ac.ir

دریافت: ۹۴/۷/۴ پذیرش: ۹۴/۱۰/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: انجام عمل سزارین در بسیاری از کشورها رو به افزایش است. این میزان در ایران بیش از میزان توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی است. بنابراین هدف از این مطالعه، تبیین عوامل موثر بر انجام عمل سزارین در چارچوب یک الگو به وسیله‌ی مشخص کردن اجزای موثر بر آن و تعیین ابعاد و روابط میان اجزا است.

روش بررسی: پژوهش حاضر با به کارگیری رویکرد فراترکیب، به تحلیل نتایج و یافته‌های مطالعات محققان دیگر پرداخته است. جهت انجام این کار، پس از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی شامل SID و Magiran و پایگاه‌های اطلاعاتی خارج از کشور شامل Scopus و Google Scholar و ۷۱۱ مقاله یافت شد. تعدادی از این مقالات به دلیل مطالب غیرمرتبط، تکراری بودن و عدم وجود اطلاعات نویسنده حذف شدند و در نهایت تعداد ۹۶ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. سپس عوامل موثر بر انجام عمل سزارین از یافته‌های موجود در هر مقاله استخراج و طبقه‌بندی گردید.

یافته‌ها: عوامل پزشکی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در گرایش به عمل سزارین موثر هستند. در گروه عوامل پزشکی، مهم‌ترین مورد موثر در گرایش به سزارین، سزارین قبلی، زجر جنینی و الگوی غیر اطمینان بخش ضریان قلب جنین، و عدم پیشرفت زایمان (دستوشی) است. در گروه عوامل اجتماعی - فرهنگی، تمایل شخصی، تحصیلات مادر و ترس از آسیب دیدن زانو، و در گروه عوامل اقتصادی، توصیه‌ی پزشک و نوع بیمارستان مهم‌ترین موارد هستند.

نتیجه‌گیری: در گرایش افراد به انجام سزارین، نه فقط عوامل پزشکی بلکه عوامل اجتماعی - فرهنگی و اقتصادی نیز موثر هستند. بر اساس آنتروپی شانون، مطالعات دیگر پژوهشگران نیز از یافته‌های این پژوهش حمایت می‌کنند. سیاست‌گذاران می‌توانند از نتایج این پژوهش در تدوین سیاست‌های کاهش میزان سزارین با توجه به مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار در آن استفاده نمایند. همچنین محققان با بررسی جزئی‌تر هر یک از این عوامل با استفاده از روش‌های فراتحلیل و انجام تحلیل ممیزی می‌توانند موجب شناخت جامع‌تری از این موضوع گردند.

واژگان کلیدی: سزارین، زنان باردار، فراترکیب، تعیین‌کننده‌ها

۱- دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- دکترای مدیریت سیستم‌ها، استادیار بخش مدیریت، دانشگاه شیراز، شیراز

۳- پزشک عمومی، دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

سزارین برای اولین بار در نیمه‌ی اول قرن نوزدهم به عنوان یک گزینه‌ی معقول برای زایمان، با توجه به در دسترس بودن بیهوشی و فرآیندهای کنترل خونریزی و عفونت مطرح شد (۱). در واقع زمانی که یک زن باردار به طریق دیگری نمی‌توانست زایمان کند سزارین مورد حمایت واقع می‌شد (۲). مزایا و معایب متعددی برای انجام عمل سزارین شمرده شده است. از معایب این عمل این است که در صورت نبود دلایل پزشکی، سزارین خطر عوارض جانبی کوتاه مدت را برای مادر افزایش می‌دهد (۳). همچنین خطر هیستریکتومی در زنانی که قبلاً سزارین شده‌اند افزایش می‌یابد (۴). عوارض حین جراحی سزارین می‌تواند خونریزی و آسیب به اندام‌های داخل شکمی باشد. از عوارض بعد از عمل نیز عفونت و ترمبوامبولی وریدی بیان شده است (۵). نگرانی مهم دیگر مربوط به افزایش مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها است (۳). به‌علاوه، زایمان طبیعی در مقایسه با سزارین می‌تواند منجر به کیفیت زندگی بهتری شود (۶).

اگر چه نقش مطلوب سزارین برای مادر و کودک هنوز به‌طور قطعی مشخص نشده است (۲)، اما سزارین در بخش جراحی عملی معمولی تلقی می‌شود و با توجه به بهبود ایمنی سزارین، زنان باردار بیشتر به انتخاب این روش روی آورده‌اند (۵). بر اساس مطالعات مختلف نیز، علی‌رغم باور مادران مبنی بر بهتر بودن زایمان طبیعی، درد یکی از مواردی است که موجب تمایل زنان باردار به سزارین می‌شود (۷). برخی مادران هم به دلیل دیدگاه ناخوشایندی که نسبت به زایمان طبیعی دارند تمایل به سزارین دارند (۸)، علاوه بر موارد ذکر شده، درخواست همسر و اطرافیان (۹-۱۱)، انتخاب زمان زایمان (۱۰ و ۱۲)، تغییر نیافتن کیفیت روابط زناشویی (۱۳ و ۱۱) و توصیه پزشک (۱۴) از دلایل دیگر تمایل به انتخاب روش سزارین است. علی‌رغم مزایا و خطرات سزارین، نکته‌ی مهمی که باید در نظر گرفته شود، تاثیرات

اقتصادی این روند است. بر اساس مطالعات مختلف هزینه‌ی سزارین واقعی معادل با هزینه‌ی یک هفته اقامت در بیمارستان، همراه با غذا و حمل و نقل است (۱۵). بنابراین سزارین باید زمانی انجام شود که مزایای آن قابل پیش‌بینی بوده و این مزایا، هزینه‌های بالا و خطرات اضافی مرتبط با آن را بپذیرد (۱۶).

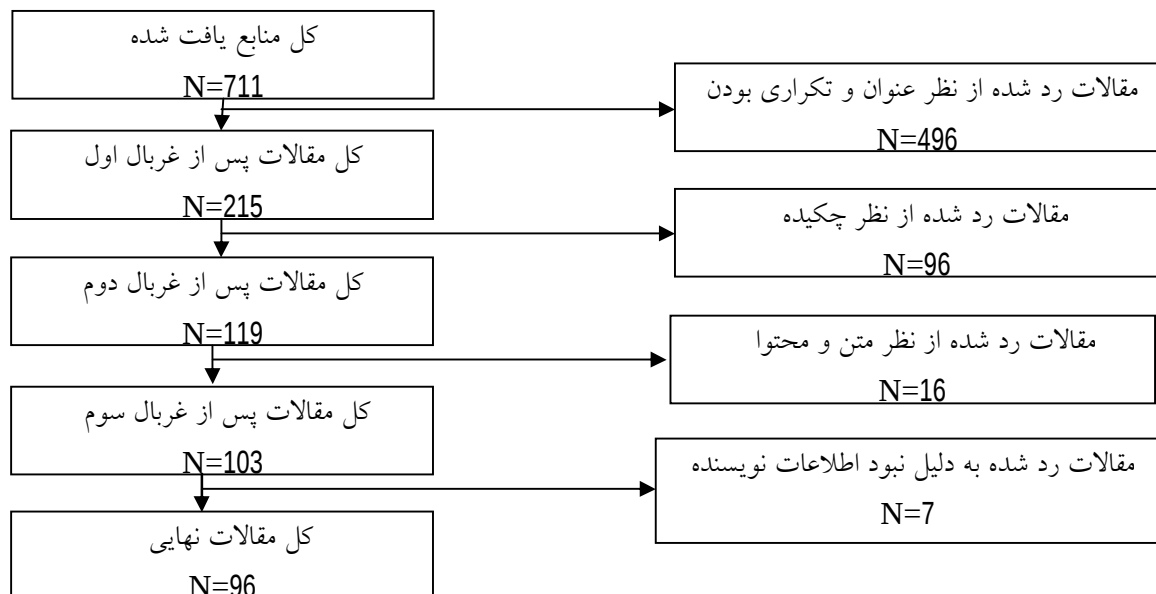
با این حال، میزان سزارین به‌طور فزاینده‌ای در بسیاری از بخش‌های جهان در حال افزایش است (۱۷ و ۱۶). از نظر تاریخی بروز سزارین از کمتر از ۱ درصد تا ۱۰ درصد در پایان قرن نوزدهم و ۴۰ درصد در پایان قرن بیستم افزایش یافته است. این افزایش در بسیاری از کشورهای جهان به‌طور مداوم اما به گونه‌ای متغیر رخ داده است (۱). در این راستا، سازمان بهداشت جهانی، میزان سزارین را ۱۵ درصد تعیین کرده است و هیچ مزایای اضافی بر بیش از این مقدار را مطلوب نمی‌داند (۵). میزان سزارین در ایران ۳۵ درصد در سال ۲۰۰۰ و ۴۸ درصد در سال ۲۰۰۹، بوده است (۱۸). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز میزان سزارین را با وجود اقدامات مختلف ۵۰ درصد اعلام کرده است (۱۹). اما به‌طور کلی این میزان در ایران بیش از میزانی است که توسط سازمان جهانی بهداشت توصیه شده است (۲۰-۳۰). به نظر می‌رسد با وجود مطالعات مختلفی که درباره‌ی عوامل موثر بر انجام عمل سزارین صورت گرفته است، تاکنون تعریف واحدی از عوامل موثر در انجام این عمل ارایه نشده است. مطالعات گوناگونی که ارایه شده‌اند اغلب بر ابعادی مجزا یا متفاوت اشاره دارند و به‌صورت تلاش‌هایی غیر یکپارچه انجام شده‌اند. محققان مختلف نیز با توجه به زمینه‌های پژوهشی خود، به این مبحث پرداخته‌اند. از طرف دیگر، این مطالعات تکمیل‌کننده‌ی یکدیگر هستند و هنگامی که در زمینه‌ی عوامل موثر بر انجام عمل سزارین به‌کار می‌روند، می‌توان آن‌ها را بخش‌هایی از یک موضوع دانست. با این فرض، می‌توان بدون از دست دادن کلیه ابعاد،

پزشک زنان (Gynecologist)، پزشکی (Medical)، شاخص (Indicator) و اندیکاسیون (Indications) و تعیین کننده‌ها (Determinants) استفاده شد. معیارهای ورود شامل مطالعات ایرانی و غیرایرانی؛ به زبان‌های فارسی و انگلیسی؛ مطالعات اصیل پژوهشی کمی و کیفی به جز مطالعات مروری، گزارش موردی، و سایر مطالعات؛ چاپ شده در مجلات و سایت‌های رسمی بود. همچنین زنانی که از روش‌های دیگری غیر از زایمان طبیعی و سزارین، استفاده کرده بودند، جزیی از این مطالعه در نظر گرفته نشدند. در نتیجه‌ی جستجو در پایگاه‌های داده و با توجه به واژه‌های کلیدی، به‌طور کلی ۷۱۱ مقاله یافت شد. سپس از این تعداد، ۴۹۶ مقاله به‌دلیل نامرتب بودن از نظر عنوان و تکراری بودن حذف شده و مقالات باقیمانده از نظر چکیده مورد بررسی قرار گرفتند. پس از آن، ۱۱۹ مقاله به دلیل محتوای نامرتب و عدم وجود اطلاعات نویسنده حذف گردید. تعداد کل مقالات باقیمانده که به طور کامل مورد بررسی قرار گرفتند ۹۶ مقاله بود. نمودار ۱ چگونگی انتخاب مقالات مناسب و نتایج حاصل از آن را نشان می‌دهد.

همگی آن‌ها را به مثابه اجزای عوامل موثر بر انجام عمل سزارین در نظر گرفت. بنابراین موضوع اصلی پژوهش، تبیین عوامل موثر بر انجام عمل سزارین، در چارچوب یک الگو، به وسیله‌ی مشخص کردن اجزای موثر بر آن، تعیین ابعاد و روابط میان اجزای آن است.

روش بررسی

در این مطالعه از روش فراترکیب که یک تجزیه و تحلیل عمیق از کارهای پژوهشی انجام شده در یک حوزه‌ی خاص است، استفاده شده است (۳۱). برای این کار، اطلاعات و یافته‌های استخراج شده از دیگر مطالعات که موضوعی مشابه و مرتبط دارند با استفاده از روش هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۳۲) بررسی شدند. جستجوی مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی شامل SID و Magiran و پایگاه‌های اطلاعاتی خارج از کشور شامل Scopus, Pub Med و Google scholar، در فاصله‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ انجام گرفت. جهت جستجوی مقالات از کلید واژه‌های سزارین (Cesarean, Caesarean section)، زنان باردار (Maternal, Pregnant Women)، جنینی (Fetal)،



نمودار ۱، چگونگی انتخاب مقالات مناسب و نتایج حاصل از آن

ترتیب میزان پشتیبانی پژوهش‌های پیشین از یافته‌های این پژوهش به صورت کمی مشخص شد (۳۳).

یافته‌ها

بر اساس نتایج حاصل از بررسی مطالعات و نظر کارشناسان، عوامل موثر در گرایش به سزارین در قالب کد، تم و گروه در جدول ۱ نشان داده شده است.

عوامل موثر در گرایش به انجام عمل سزارین، عوامل پزشکی، اجتماعی - فرهنگی و اقتصادی است. عوامل فوق در قالب تم‌ها و گروه‌های نهایی موثر بر گرایش به سزارین در جدول ۲ ارائه شده است.

در طبقه‌ی مربوط به عوامل پزشکی و در تم عوامل مربوط به مادر، سزارین قبلی، عدم تناسب سر جنین با لگن مادر و سن مادر به ترتیب بیشترین دلایل انجام عمل سزارین را به خود اختصاص داده‌اند. در همین طبقه و در تم مربوط به مشکلات پزشکی جنین، زجر جنینی و الگوی غیر اطمینان بخش ضربان قلب جنین، قرار نامناسب جنین و چندقلویی به ترتیب بالاترین رتبه را دارا بوده‌اند. در تم علل مامایی نیز که در همین طبقه قرار دارد، عدم پیشرفت زایمان (دستوشی)، خونریزی (کنده شدن جفت و جفت سرراهی) و فشارخون حاملگی به ترتیب دارای رتبه‌های اول تا سوم هستند. در طبقه مربوط به عوامل اجتماعی - فرهنگی و در تم عوامل مربوط به نگرش، تمایل شخصی، ترس از درد زایمان و ترس از آسیب به جنین به ترتیب بیشترین دلایل انجام عمل سزارین را به خود اختصاص داده‌اند. در همین طبقه و در تم عوامل مربوط به خانواده نوزاد و اطرافیان، تحصیلات مادر، توصیه دیگران و پیشنهاد شوهر به ترتیب بالاترین رتبه را دارا بوده‌اند. در تم عوامل مربوط به پزشک نیز که در همین طبقه قرار دارد، ترس از آسیب دیدن خود زائو، مشخص بودن زمان زایمان و تنظیم برنامه کاری و حفاظت قانونی از خود توسط پزشکان به ترتیب دارای رتبه‌های اول تا سوم هستند.

برای بررسی کیفیت روش شناختی مطالعات از برنامه مهارت‌های ارزیابی حیاتی (CASP) استفاده شد. در این برنامه برای هر مقاله بر اساس ۱۰ معیار (اهداف تحقیق، منطق روش، طرح تحقیق، نمونه‌برداری، جمع‌آوری داده‌ها، انعکاس‌پذیری، ملاحظات اخلاقی، دقت تجزیه و تحلیل، بیان روشن یافته‌ها، ارزش تحقیق) امتیازی در نظر گرفته شد. نتایج امتیازات ۲۵ مقاله برتر پس از انجام امتیازبندی نشان داد که حداقل میانگین امتیاز داده شده به مقالات ۴۶ و حداکثر امتیاز داده شده ۴۹ بوده است. با توجه به اینکه امتیاز مقالات در محدوده عالی (۵۰-۴۱) بوده است، مطالعات از کیفیت لازم برخوردار بوده‌اند.

جهت کدبندی، تم بندی و طبقه‌بندی عوامل موثر در گرایش به سزارین، ابتدا یافته‌های هر مقاله بررسی و سپس کدها با توجه به شناخت، تجربه قبلی، ادبیات موضوعی مطالعه و قضاوت شخصی محققان استخراج گردید. کدهای به دست آمده در اختیار کارشناسان جهت اعمال نظرات و جمع‌بندی نهایی قرار گرفت. به گونه‌ای که هر کدام از این کدها با توجه به مشابهت مفاهیم، در قالب یک تم قرار گرفتند (تم‌بندی). در ادامه، تم‌های مشابه نیز در یک گروه یا طبقه (طبقه‌بندی) قرار گرفتند. در واقع کارشناسان با استفاده از قضاوت شخصی این عوامل را دسته بندی کرده و در یک گروه قرار دادند. در این پژوهش برای کنترل کیفیت و حفظ پایایی تم‌ها و گروه‌ها، نتایج استخراجی در اختیار یک کارشناس دیگر قرار گرفت و تم‌ها و گروه‌های به دست آمده توسط وی بررسی شد. سپس نتایج حاصله از طریق شاخص کاپا ارزیابی شد. با توجه به تعداد تم‌های ایجاد شده توسط کارشناس و مقایسه‌ی آن با نتایج قبلی، مقدار شاخص کاپا برابر $K=0.71$ به دست آمد. از آنجا که $0.61 < K < 0.8$ است نظرات کارشناسان از نظر تطابق تم‌ها و گروه‌ها معتبر بوده و مورد تایید می‌باشد. جهت تحلیل محتوای یافته‌های به دست آمده از روش آنتروپی شانون استفاده شد. به این

جدول ۱: طبقه بندی کدها در قالب تم و گروه

گروه	تم	کد
عوامل پزشکی	عوامل مربوط به مادر	عدم تناسب سر جنین با لگن مادر - مشکلات رحمی - پیشگیری از تغییر شکل و پارگی های دستگاه تناسلی - بیماری های زمینه ای مادر - سابقه عمل سیستوسل و رکتوسل - سایقه نازایی - سابقه مرده زایی - سابقه سقط جنین - ابتلا به بیماری یا جراحی در آخرین حاملگی - نداشتن توانایی زایمان - شاخص توده بدنی - قد - عفونت ژنیتال - سن مادر - سزارین قبلی
	مشکلات پزشکی جنین	زجر جنینی و الگوی غیر اطمینان بخش ضربان قلب جنین - دفع مکنونیوم - چندقلوئی - قرار نامناسب جنین - مشکوک به اختلال رشد جنین - کاهش حرکات جنین - پلی و الیگو هیدرآمیوس - ماکروزومی
	علل مامایی	عوامل طبی و جراحی - خونریزی (کننده شدن جفت و جفت سرراهی) - عدم پیشرفت زایمان (دستوشی) - بارداری طولانی مدت - فشارخون حاملگی - اکلمپسی و پره اکلمپسی - دیابت حاملگی - حاملگی پر خطر - القای ناموفق زایمان - عوارض زایمانی - مدت بستری
	عوامل مربوط به نگرش	درخواست مادر - ترس از زایمان - بیهوشی و ندیدن و نفهمیدن - ترس از معاینه واژینال - ترس از درد زایمان - عدم احساس درد - ترس از آسیب به جنین - ترس از محیط زایشگاه - اعتقاد به ایمن بودن سزارین - فشار روانی و اضطراب - ترس از عوارض زایمان طبیعی - تمایل شخصی - تجربیات بیمار - تعداد بارداری - سابقه زایمان سخت - تصور برگشت سریع تر مادر به حالت عادی - بی اعتمادی به ماما و دکتر - شرم از قرارگیری در وضعیت زایمان طبیعی - احساس تنهایی حین زایمان - تغییر نیافتن کیفیت روابط زناشویی - نگرش و باورهای مثبت نسبت به سزارین - میزان آگاهی - داشتن حق تصمیم - رضایتمندی از زایمان - پیشرفت تکنولوژی و رضایت عمومی مادر - جنس نوزاد - معاینات مکرر در زایمان طبیعی
عوامل اجتماعی - فرهنگی	عوامل مربوط به خانواده نوزاد و اطرافیان	تحصیلات مادر - اشتغال مادر - شغل مادر - پیشنهاد شوهر - شغل همسر - تحصیلات همسر - تعداد فرزندان - تجربیات دیگران - توصیه دیگران - قومیت
	عوامل مربوط به پزشک	ترس از آسیب دیدن خود زانو - جلوگیری از مشکلات احتمالی در طول زایمان توسط پزشک - حفاظت قانونی از خود توسط پزشکان - تشخیص پزشک - مشخص بودن زمان زایمان و تنظیم برنامه کاری
	عوامل مربوط به ماماها و کارکنان	بستری بدون شروع درد زایمان - توصیه ماما - مسایل مرتبط با کادر اتاق درمان
	عوامل محیطی و موقعیتی	بستن لوله - روزهای هفته - انتخاب زمان زایمان - عدم امکانات کافی در بیمارستان - آموزشی بودن بیمارستان
عوامل اقتصادی	پزشک	توصیه پزشک - تعرفه ناعادلانه زایمان طبیعی نسبت به سزارین
	خانواده نوزاد (پدر و مادر)	بیمه - وضعیت اقتصادی - محل سکونت - نوع بیمارستان

بحث

پژوهشگران در این مطالعه پس از بررسی مطالعات انجام شده طی سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴، به تبیین عوامل موثر بر انجام عمل سزارین پرداخته و این عوامل را در سه گروه عوامل پزشکی، عوامل اجتماعی- فرهنگی و عوامل اقتصادی طبقه‌بندی کردند. در طبقه‌ی مربوط به عوامل پزشکی و در تم عوامل مربوط به مادر، سزارین قبلی، عدم تناسب سر جنین با لگن مادر و سن مادر به‌ترتیب بیشترین دلایل انجام عمل سزارین را به خود اختصاص داده‌اند. در همین طبقه و در تم مربوط به مشکلات پزشکی جنین، زجر جنینی و الگوی غیر اطمینان بخش ضربان قلب جنین، قرار نامناسب جنین و چندقلویی به‌ترتیب بالاترین رتبه را دارا بوده‌اند. در تم علل مامایی نیز که در همین طبقه قرار دارد، عدم پیشرفت زایمان (دستوشی)، خونریزی (کنده شدن جفت و جفت سرراهی) و فشارخون حاملگی به‌ترتیب مهم‌ترین عوامل موثر در گرایش به عمل سزارین هستند.

لاندرگن و همکاران نیز در مطالعه خود در مورد "تجربه زنان از زایمان پس از یک زایمان سزارین"، زایمان طبیعی را پس از یک عمل سزارین کار پرخطری دانسته‌اند (۳۴). برخی از عوامل پزشکی، به‌گونه‌ای هستند که مداخله در آن‌ها جهت کاهش میزان سزارین بسیار مشکل است. اما این موضوع در مورد برخی عوامل مانند سن مادر کاربردی‌تر است. در واقع می‌توان زنان را ترغیب کرد یا تسهیلاتی به آن‌ها ارایه داد که در سنین پایین‌تری باردار شوند.

در بین تمام تم‌های مربوط به عوامل پزشکی که مبتنی بر پشتیبانی تحقیقات از آن‌ها است، مهم‌ترین عامل سزارین قبلی است. پس از آن، زجر جنینی و الگوی غیر اطمینان بخش ضربان قلب جنین، و عدم پیشرفت زایمان قرار دارند. بنابراین با انتخاب سزارین فرد وارد چرخه‌ی معیوبی می‌شود که سزارین‌های بعدی را به دنبال خواهد داشت. در واقع، سزارین قبلی مهم‌ترین دلیل برای سزارین‌های آتی می‌باشد. از این رو،

جدول ۲: گروه‌ها و تم‌های نهایی عوامل موثر بر گرایش به

سزارین

عوامل پزشکی

- ۱- عوامل مربوط به مادر
- ۲- مشکلات پزشکی جنین
- ۳- علل مامایی

عوامل اجتماعی- فرهنگی

- ۱- عوامل مربوط به نگرش
- ۲- عوامل مربوط به خانواده نوزاد و اطرافیان
- ۳- عوامل مربوط به پزشک
- ۴- عوامل مربوط به ماماها و کارکنان
- ۵- عوامل محیطی و موقعیتی

عوامل اقتصادی

- ۱- پزشک
- ۲- خانواده نوزاد (پدر و مادر)

در تم عوامل مربوط به ماماها و کارکنان، توصیه‌ی ماما مهم‌ترین دلیل و بستری بدون شروع درد زایمان پایین‌ترین رتبه را از نظر انجام عمل سزارین دارند. همچنین در تم عوامل محیطی و موقعیتی که در طبقه عوامل اجتماعی- فرهنگی قرار دارند، بستن لوله مهم‌ترین دلیل و عدم امکانات کافی در بیمارستان، آموزشی بودن بیمارستان و روزهای هفته همگی در رتبه دوم هستند. در طبقه مربوط به عوامل اقتصادی و در تم عوامل مربوط به پزشک، توصیه پزشک و تعرفه ناعادلانه زایمان طبیعی نسبت به سزارین به‌ترتیب بیشترین دلایل انجام عمل سزارین را به خود اختصاص داده‌اند. در همین طبقه و در تم مربوط به خانواده نوزاد (پدر و مادر)، نوع بیمارستان، وضعیت اقتصادی، محل سکونت و نهایتاً بیمه به ترتیب مهم‌ترین دلایل در انجام عمل سزارین هستند.

مهم‌ترین گام کاهش خود میزان سزارین است. در طبقه مربوط به عوامل اجتماعی - فرهنگی و در تم عوامل مربوط به نگرش، تمایل شخصی، ترس از درد زایمان و ترس از آسیب به جنین به ترتیب بیشترین دلایل انجام عمل سزارین را به خود اختصاص داده‌اند. تمایل شخصی به انجام عمل سزارین فراگیرترین عامل در بین عوامل اجتماعی - فرهنگی است. پوآ و همکاران نیز در مطالعه خود با هدف "درک جامع‌تری از نیازهای فیزیکی و روانی زنانی که سزارین کرده‌اند"، ترس از مرگ، در دست شما بودن، خارج از کنترل بودن، روح و بدن آسیب دیده، آغوش خالی، و رویاهای درهم شکسته را شناسایی کردند (۳۵). این عوامل تا حدودی با تم‌های مربوط به نگرش در مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. مشابه بودن تم‌ها نشان از مشابه بودن احساسات و نگرش‌های زنان در کشورهای مختلف دارد. در واقع، مشابه بودن تجربیات مادران و زنان باردار تا حدودی موجب می‌شود احساسات آن‌ها مشابه هم باشد. البته، در مورد عواملی که مربوط به نگرش زنان است، فرهنگ حاکم بر جامعه نقش بسزایی دارد. تدوین دستورالعمل‌ها و قوانین لازم در جهت حمایت از زایمان طبیعی تا حدودی می‌تواند مفید باشد. هم چنین، تاثیری که برنامه‌های آموزشی و رسانه‌های جمعی بر باورهای افراد دارد، نباید مورد غفلت قرار گیرد. در همین طبقه و در زیرگروه عوامل مربوط به خانواده نوزاد و اطرافیان، تحصیلات مادر، توصیه دیگران و پیشنهاد شوهر به ترتیب بالاترین رتبه را دارا بوده‌اند. در واقع توصیه و پیشنهاد سایر افراد، در تصمیم‌گیری جهت انتخاب نوع زایمان نشان از تاثیر زیاد و عمیق این افراد در انتخاب نوع زایمان دارد. هر یک از این افراد با توجه به تجربیات و نگرش خود بر تصمیم‌گیری فرد تاثیر می‌گذارند و نباید از نقش آن‌ها در این موضوع غفلت شود.

در زیرگروه عوامل مربوط به پزشک نیز که در همین طبقه قرار دارد، ترس از آسیب دیدن خود زائو، مشخص بودن زمان زایمان و تنظیم برنامه کاری و حفاظت قانونی از خود توسط

پزشکان به ترتیب دارای رتبه‌های اول تا سوم هستند. لاندرگرن و همکاران نیز در مطالعه خود، تاثیر متخصصان را بر تصمیم‌گیری و انتخاب نوع زایمان شناسایی کرده‌اند، که با مطالعه‌ی ما همخوانی دارد (۳۴). با توجه به اینکه پزشک یکی از مهم‌ترین مشارکت کنندگان در تصمیم‌گیری جهت انتخاب نوع زایمان است، هر یک از عوامل فوق می‌تواند بر تصمیم نوع مشاوره وی به بیمار تاثیرگذار باشد. در واقع ترس از آسیب دیدن خود زائو و در نتیجه ترس از عواقب قانونی این آسیب، بر نگرش و رفتار پزشک تاثیر گذاشته و او را به سمت انجام سزارین ترغیب می‌کند. از طرف دیگر مشخص بودن زمان زایمان، این امکان را به پزشک می‌دهد که برنامه کاری خود را تنظیم نماید. چرا که در زایمان طبیعی نامشخص بودن زمان زایمان امری بدیهی است.

در زیرگروه عوامل مربوط به ماماها و کارکنان، توصیه‌ی ماما مهم‌ترین دلیل و بستری بدون شروع درد زایمان پایین‌ترین رتبه را از نظر انجام عمل سزارین داشته‌اند. کندی و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود با هدف "توسعه یک فراترکیب از مطالعات کیفی در مورد فرآیند و مراقبت‌های مامایی" تم مشارکت بین زنان و ماما را شناسایی کردند که همانند مطالعه ما به نقش پررنگ ماما در انتخاب نوع زایمان اشاره دارد (۳۶). در زیرگروه عوامل محیطی و موقعیتی که در طبقه‌ی عوامل اجتماعی - فرهنگی قرار دارد، بستن لوله مهم‌ترین دلیل و عدم امکانات کافی در بیمارستان، آموزشی بودن بیمارستان و روزهای هفته همگی در رتبه‌ی دوم جهت انتخاب زایمان سزارین قرار داشتند. کندی و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود به نقش محیط مراقبت توجه داشته‌اند که با مطالعه‌ی ما همخوانی دارد (۳۶). در مورد زیرگروه بستن لوله، از آن جا که جهت بستن لوله نیاز به انجام جراحی است، بنابراین مادران ترجیح می‌دهند که با انجام عمل سزارین، نسبت به بستن لوله نیز اقدام نمایند. در بین تمام تم‌های مربوط به عوامل اجتماعی - فرهنگی که مبتنی بر پشتیبانی تحقیقات از

آن‌ها است، مهم‌ترین عامل، تمایل شخصی برای انجام عمل سزارین شناخته شد. پس از آن، تحصیلات مادر و بستن لوله، ترس از آسیب دیدن خود زائو، و توصیه‌ی ماما به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار دارند. بنابراین همان‌طور که بیان شد، تغییر تمایلات افراد در جهت انتخاب زایمان طبیعی مستلزم تغییر عوامل نگرشی و فرهنگی در سطح جامعه و خصوصاً زنان است. در طبقه‌ی مربوط به عوامل اقتصادی و در زیرگروه عوامل مربوط به پزشک، توصیه‌ی پزشک و تعرفه ناعادلانه زایمان طبیعی نسبت به سزارین به ترتیب بیشترین دلایل انجام عمل سزارین را به خود اختصاص داده‌اند. در مطالعه‌ی لاندرگن و همکاران نیز این موضوع بیان گردیده است (۳۴). در واقع همان طوری که بیان شد، نمی‌توان از نقش پزشک در انتخاب نوع زایمان صرف‌نظر کرد. زیرگروه تعرفه ناعادلانه زایمان طبیعی نسبت به سزارین، اشاره به نقش تعرفه در تغییر رفتار ارایه‌کننده‌ی خدمت دارد. بنابراین سیاست‌گذاران سلامت بایستی به نقش این ابزارها توجه کرده و قوانین و سیاست‌های متناسبی را جهت کاهش سزارین اخذ نمایند. در همین طبقه و در زیرگروه مربوط به خانواده نوزاد (پدر و مادر)، نوع بیمارستان (خصوصی یا دولتی)، وضعیت اقتصادی، محل سکونت و بیمه به ترتیب بالاترین رتبه را در انجام عمل سزارین به خود اختصاص داده‌اند. این تم‌ها نشان دهنده‌ی تاثیر بار مالی نوع زایمان بر خانواده نوزاد است. در واقع اگر خانواده‌ی نوزاد وضعیت اقتصادی خوبی داشته باشند و بیمه، هزینه‌ی زایمان را بپردازد، نوع زایمان سزارین را انتخاب می‌کنند. بنابراین تمهیداتی که برای کاهش میزان سزارین در نظر گرفته می‌شود بایستی تاثیر این عوامل را در نظر داشته و با تدوین سیاست‌های انگیزشی و قوانین بیمه‌ای موجب تمایل بیشتر خانواده‌ها جهت انجام زایمان طبیعی گردد. در بین تمام تم‌های مربوط به عوامل اقتصادی که مبتنی بر پشتیبانی تحقیقات از آن‌ها است، مهم‌ترین عامل در انتخاب نوع زایمان، توصیه‌ی پزشک می‌باشد. نوع

بیمارستان از نظر خصوصی یا دولتی بودن در رتبه‌ی بعدی قرار می‌گیرد. بنابراین بایستی نقش سایر ذی‌نفعان در انتخاب نوع زایمان در نظر گرفته شده و متناسب با آن‌ها اقدامات و سیاست‌هایی تدوین گردد. حضور موثر تمامی ذی‌نفعان در تدوین سیاست‌های کاهش میزان سزارین، تضمین‌کننده اجرای این سیاست‌ها خواهد بود. آنچه از بیانات فوق حاصل می‌گردد این است که افزایش یا کاهش میزان سزارین علاوه بر عوامل پزشکی، تحت تاثیر عوامل مختلف دیگری نیز قرار دارد. این عوامل نه تنها مرتبط با خانواده نوزاد است بلکه به سازمان و افراد ارایه‌دهنده‌ی خدمت و حتی جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند باز می‌گردد. بنابراین جهت تدوین سیاست‌های کاهش میزان سزارین، بایستی به تمامی این عوامل و ارتباط مثبت و منفی آن‌ها بر روی یکدیگر توجه داشت. همچنین، بایستی با توجه به تغییر فضای فکری و نگرش جامعه در طول زمان نسبت به بازنگری و تدوین سیاست‌ها، متناسب با این تغییرات اقدام کرد. از محدودیت‌های پژوهش عدم دسترسی به برخی مقالات و پایگاه داده‌ها برای غنی‌تر کردن رویکرد فراترکیب بود. تعارض منافع وجود ندارد.

نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که عوامل متعددی در گرایش به عمل سزارین موثر است. این عوامل که شامل عوامل پزشکی، عوامل اجتماعی - فرهنگی و عوامل اقتصادی می‌شوند، هر یک به نحوی در انتخاب نوع زایمان موثر هستند. در گروه عوامل پزشکی، مهم‌ترین عوامل، سزارین قبلی، زجر جنینی و الگوی غیر اطمینان بخش ضربان قلب جنین، و عدم پیشرفت زایمان (دیستوشی) هستند. در گروه عوامل اجتماعی - فرهنگی، تمایل شخصی، تحصیلات مادر، ترس از آسیب دیدن خود زائو، توصیه ماما و بستن لوله به ترتیب به عنوان مهم‌ترین دلایل گرایش به سزارین در نظر

می‌توانند از نتایج این پژوهش در تدوین سیاست‌های کاهش میزان سزارین با توجه به مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار در آن استفاده نمایند. برای مطالعات آینده پیشنهاد می‌شود جهت بررسی جزئی‌تر هر یک از این عوامل از روش‌های دیگری مانند فراتحلیل و انجام تحلیل ممیزی روی هر یک از این متغیرها استفاده شود.

گرفته شده‌اند. همچنین، توصیه‌ی پزشک و نوع بیمارستان مهم‌ترین عوامل اقتصادی در گرایش به سزارین محسوب می‌شوند که این عوامل مرتبط با پزشک و خانوادگی نوزاد است. بر اساس نتایج به‌دست آمده، می‌توان به نقش عوامل پزشکی، سیستم‌های سلامت و ارایه‌کنندگان خدمت، خانواده، عوامل اجتماعی - فرهنگی و عوامل اقتصادی در گرایش افراد به انجام سزارین، بیش از پیش پی برد. سیاست‌گذاران نیز

References

- 1- Low J. Operative delivery: yesterday and today. *J Obstet Gynaecol Can.* 2009; 31: 132-41.
- 2- Low J. Caesarean section--past and present. *J Obstet Gynaecol Can.* 2009; 31: 1131-6.
- 3- Souza J, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC medicine.* 2010; 8: 71-7.
- 4- Alchalabi H, Amarin Z, Badria L, Zayed F. Does the number of previous caesarean deliveries affect maternal outcome and complication rates? *East Mediterr Health J.* 2007; 13: 544-49.
- 5- Diamond K, Bonney E, Myers J. Caesarean section: techniques and complications. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2014; 24: 39-44.
- 6- Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2009; 9: 1-7.
- 7- Osis M, Pádua K, Duarte G, Souza T, Faúndes A. The opinion of Brazilian women regarding vaginal labor and cesarean section. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001; 75: S59-S66.
- 8- Wiklund I, Edman G, Ryding E, Andolf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG: an Int J Obstet Gynaecol.* 2008; 115: 324-31.
- 9- Salehian T, Delaram M, Safdari F, Jazayeri F. Knowledge and attitudes of pregnant women about mode of delivery in health centers of Shahrekord 2006-2007. *Tolo-e Behdasht (Journal of Yazd Health Faculty).* 2007; 6: 1-10.
- 10- Jamshidi Evanaki F, Khakbazan Z, Babaei G, Seyed Noori T. Reasons of choosing cesarean section as the delivery method by the pregnant women referred to healthtreatment centers in Rasht. *Hayat.* 2004; 10: 50-60.
- 11- Ghadimi R, Izadpanah F, Zarghami A, Rajabi M, Baleghi M, Basirat Z. Effective factors for choosing the delivery method in primiparous women in babol, Iran. *J Babol Univ Med Sci.* 2013; 15: 52-8.

- 12- Seyed Noori T, Jamshidi Aranaki F. Survey the relationship between knowledge and attitude of pregnant women requesting cesarean section referred to rasht health centers and their choice reasons. *J Guilan Univ Med Sci*. 2006; 15: 75-84.
- 13- Bani S, Seyedrasooli E, Shamsghoreishi T, Ghojazadeh M, Hassanpoor S. Delivery agents preferences regarding mode of delivery for themselves and pregnant women (Obestetrics, Gynecologist, Midwives). *Tabriz Nurs Midwife J*. 2010; 5: 40-8.
- 14- Delaram M, Forouzandeh N, Akbarian A, Nourian K. The causes of pregnancy termination in the third trimester and its relationship with maternal and child fate. *J Zanzan Univ Med Sci*. 2005; 13: 35-41.
- 15- Sufang G, Padmadas S, Fengmin Z, Brown J, Stones R. Delivery settings and caesarean section rates in China. *Bull World Health Organ*. 2007; 85: 755-62.
- 16- Souza J, Gulmezoglu A, Lumbiganon P, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: The 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC medicine*. 2010; 8: 1-10.
- 17- Ugwu E, Obioha K, Okezie O, Ugwu A. A five-year survey of caesarean delivery at a Nigerian tertiary hospital. *Ann Med Health Sci Res*. 2013; 1: 77-84.
- 18- Bahadori F, Hakimi S, Heidarzade M. The trend of caesarean delivery in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2013; 19: S67-70.
- 19- Ministry of Health and Medical Education. Decreasing country cesarean rate [Internet]. Available from: <http://behdasht.gov.ir/?siteid=1&pageid=1508&newsview=134648>.
- 20- Mobaraki A, Zadehbagheri G, Zandighashghai K. Prevalence of cesarian in Yasouj in 2004. *Armaghan Danesh*. 2005; 10: 65-72.
- 21- Mobaraki A, Zadehbagheri G. Prevalence of cesarean section and the related causes in Kohgilouieh and Boyerahmad Provinces in 1382. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2005; 8: 73-8.
- 22- Shakerian B. Investigation on relative frequency of cesarean section and it's causes in Charmahal and Bakhtiari province in 2002. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2004; 6: 63-9.
- 23- Ghasemi F. Investigating the abundance of cesarian Section and its reason in Yazd in 2009. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2012; 20: 229-36.
- 24- Namvarrad N, Abediniya T, Abroon M, Tayebi M, Shoja M. Frequency and determinants of cesarean in Emam Khomeini hospital of Esfarayen. *Nationl Symposium on Quality Improvement and Clinical Governance*. 2012; 1.
- 25- Tatari F, Abedi P, Afshari P, Haghighizadeh M. Comparative study of frequency and cause of cesarean in private and training hospital in Mashhad. *J Ilam Univ Med Sci*. 2004; 12: 25-36.
- 26- Shariat M, Majlesi F, Azari S, Mahmoodi M. Cesarean rate and determinants of payesh

- (Health Monitor): *J Iran Inst Health Sci Res*. 2001; 1: 5-10.
- 27- Tamook A, Aminisani N, Mogadam Yeganeh J, Mardi A. Cesarean section rate and its indications in social-security hospital of Ardabil, 2003. *J Ardabil Univ Med Sci*. 2003; 3: 28-32.
- 28- Einarsdottir K, Hagggar F, Pereira G, et al. Role of public and private funding in the rising caesarean section rate: a cohort study. *BMJ Open*. 2013; 3:eoo2789.
- 29- Feng X, Xu L, Guo Y, Ronsmans C. Factors influencing rising caesarean section rates in China between 1988 and 2008. *Bull World Health Organ*. 2012; 90: 30-39A.
- 30- Ahmad-Nia S, Delavar B, Eini-Zinab H, Kazemipour S, Mehryar A, Naghavi M. Caesarean section in the Islamic Republic of Iran: prevalence and some sociodemographic correlates. *East Mediterr Health J*. 2009; 15: 1389-98
- 31- Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *J Adv Nurs*. 2006; 53: 311-8.
- 32- Sandelowski M, Barroso J. Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in hiv-positive women. *Res Nurs Health*. 2003; 26: 153-70.
- 33- Azar A, Rajabzadeh A. Applied Descision Making: MADM Approach: Negahe Danesh; 2012.
- 34- Lundgren I, Begley C, Gross M, Bondas T. Groping through the fog': a metasynthesis of women's experiences on VBAC (Vaginal birth after Caesarean section). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012; 12: 1-11.
- 35- Puia D. A meta-synthesis of women's experiences of cesarean birth. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2013; 38: 41-7.
- 36- Kennedy H, Rousseau A, Low L. An exploratory metasynthesis of midwifery practice in the United States. *Midwifery*. 2003; 19: 203-14.

Determinants of Cesarean Section: A Meta-Synthesis Approach

Siavashi E¹, Shojaei P², Zakeri MR¹

¹Dept. of Health Services Management, Faculty of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Dept. of System Management, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Corresponding Author: Shojaei P, Dept. of System Management, Shiraz University, Shiraz, Iran.

E-mail: pshojaei@shirazu.ac.ir

Received: 26 Sep 2015 **Accepted:** 11 Jan 2016

Background and Objective: Cesarean rate is increasing in most countries. This rate in Iran exceeds World Health Organization (WHO) recommendation. Thus, the aim of this study was to identify the determinants of cesarean section within a framework approach via defining the factors affecting it while determining its dimensions and inter-component associations. .

Materials and Methods: Using meta-synthesis approach to analyze the results of previous studies, 711 articles were found following a thorough search in databases of SID, Magiran (in Iran), Scopus, Pub Med, and Google Scholar, some of which were eliminated due to being irrelevant, repetitive and inaccessibility of authors' information. Finally, 96 articles were analyzed and factors affecting cesarean section were extracted and categorized based on themes and category.

Results: Medical, socio-cultural and economic factors affect the intention towards cesarean section. The most important medical factors in the tendency to cesarean section are previous cesarean, fetal distress, uncertainty about the fetal heart rate pattern, and dystocia. In the socio-cultural category, individual requests, mother education and fear of damage to the mother are the most important factors. In addition, physician recommendation and type of hospital are the most important factors in the economic category.

Conclusion: Based on this study, not only medical factors affect the intention towards cesarean section, but also socio-cultural and economic factors play dominant role. Other researches support these results by Shannon entropy. The results are deemed to be helpful for policy makers in formulation of policies to reduce the rate of cesarean section taking into account the most important factors influencing it. Also, researchers can achieve more comprehensive understanding of the issue by detailed study of the determinants, using meta-analysis and audit analysis.

Keywords: Cesarean section, Pregnant women, Meta-synthesis, Determinants