

بررسی نگرش پرسنل بهداشتی و زنان باردار نسبت به دو روش زایمان سازارین و طبیعی در سال ۱۳۸۳ در شهر اردبیل

فریده مصطفی زاده^۱، مهرناز مشعوفی^۲، مصصومه رستم نژاد^۳

^۱نویسنده مسئول: کارشناس ارشد گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

E-mail: f.mostafazadeh@arums.ac.ir

^۲کارشناس ارشد مدارک پزشکی ^۳کارشناس ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و اهداف: میزان سزارین در سالهای اخیر افزایش چشمگیری داشته است. به علت عوارض زیاد بعد از عمل، دوره نقاہت طولانی و هزینه بالای زایمان به طریق جراحی و سایر عوارض، زایمان طبیعی به عنوان روش رایج توصیه شده است. با توجه به افزایش زایمان به طریقه سزارین و سهولت پذیرش آن از سوی عامه مردم به نظر می‌رسد که نگرش زنان باردار و پرسنل بهداشتی نسبت به انتخاب نوع زایمان موثر است. این پژوهش به منظور بررسی نگرش پرسنل بهداشتی و زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی و سزارین و همچنین مقایسه این نگرش در دو گروه زنان باردار و پرسنل بهداشتی انجام شده است.

روش کار: این بررسی یک مطالعه توصیفی مقایسه‌ای است که بر روی ۸۴ نفر پرسنل بهداشتی و ۳۰ نفر زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی اردبیل در سال ۸۳ انجام شد. نگرش نمو نهایی مورد مطالعه بوسیله پرسشنامه لیکرت جمع آوری شد وسپس با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری T-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج بررسی نشان داد که ۳۰٪ از زنان باردار و ۵۰٪ پرسنل بهداشتی نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی داشتند. یافته‌ها نشان داد که بین نگرش پرسنل بهداشتی و زنان باردار نسبت به زایمان سزارین یا طبیعی تفاوت معنی دار وجود داشت ($p=0.01$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه نگرش پرسنل بهداشتی در مقایسه با زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی مثبت تر بود. بنابراین به نظر می‌رسد قشر جوان و باردار جامعه نیاز به آموزش بیشتر و افزایش آگاهی و تغییر نگرش نسبت به روش‌های زایمانی دارند. در این میان نقش آموزشی پرسنل بهداشتی با توجه به نگرش بالا می‌تواند موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: زایمان طبیعی، سزارین، پرسنل بهداشتی، زنان باردار

پذیرش: ۸۵/۷/۱

دریافت: ۸۴/۸/۱۲

سزارین در قرن گذشته نقش مهمی در کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از زایمان در مادران و جنین داشته است. ولی مسئله نگران کننده در مامایی مدرن، میزان بالای سزارین می‌باشد که هر روز انجام می‌گیرد [۳]. آمار روز افزون سزارین در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی محققین و مسئولین بهداشتی و سلامت عمومی شده است. شیوع سزارین در بسیاری از کشورهای جهان تفاوت قابل ملاحظه‌ای با آمار اعلام

مقدمه

هدف نهایی تیم هدایتگر زایمان، انجام یک زایمان ایمن و تولد نوزاد سالم با حفظ سلامت مادر و جنین می‌باشد. میزان مرگ و میر و بیماری مادر و نوزاد با استفاده از مراقبت‌های قبل و حین زایمان کاهش چشمگیری یافته است. طبق آمارسازمان بهداشت جهانی میزان سزارین حداقل تامیزان ۱۵٪ می‌تواند قابل قبول باشد [۲، ۱].

عنوان تفاوت‌های اقتصادی اجتماعی و شیوع سازارین در سال ۱۹۸۹ در کالیفرنیا بر روی ۲۴۵۸۵۴ نفر به شیوه کوهورت انجام شد مشخص گردید که شیوع سازارین مستقیماً با شرایط اقتصادی و اجتماعی مرتبط است وابن ارتباط نمی‌تواند تحت تاثیر سن مادر، پاریتی، وزن تولد، نژاد، گروه‌های مذهبی و عوارض حاملگی و زایمان باشد [۱۳]. بنظر می‌رسد یکی دیگر از دلایل سازارین تمایل زنان، در انتخاب روش زایمانی باشد که یکی از عوامل شکل گیری این تمایل نیز نحوه نگرش و میزان آگاهی زنان باردار به روشهای زایمانی است.

البته قابل ذکر است که تمایل به انجام سازارین ریشه‌های فرهنگی، اجتماعی، روانی و حتی نژادی دارد [۱۴]. در یک مطالعه در مورد آگاهی و نگرش زنان سازارین به زایمان طبیعی، تمایل زنان علت ۱۱/۹ از موارد سازارین‌ها بوده است [۱۵]. در مطالعه‌ای در برزیل در سال ۲۰۰۱ در مورد نگرش پرسنل بهداشتی نسبت به سازارین‌نشان داده که ۲۵٪ از پرسنل به علت ترس از مسایل حقوقی و ۳۰٪ از پرسنل به علت ترس از عوارض مادر و جنین تمایل به انجام سازارین را دارند [۱۵]. همچنین مطالعه‌ای در امریکا نشان داد که پرسنل بهداشتی بویژه ماماها تمایل به انجام زایمان طبیعی برای زنان باردار دارند که علت این تمایل استفاده از مهارت‌ها و آگاهی‌های خود در امر زایمان طبیعی می‌باشد [۱۶]. شکی نیست که در موارد ضروری برای کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد انجام سازارین به شیوه صحیح لازم است [۱۷]. اکثر مطالعات نشان داده اند که درصد زیادی از سازارین‌های انجام شده غیر ضروری بوده اند. به همین علت تعیین علل گرایش زنان حامله و کادر بهداشتی (بویژه پزشکان متخصص زنان) برای انجام سازارین و انتشار عمومی آمار آن می‌تواند برای بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و بهداشتی و محققین در تعیین استراتژی‌های موثر در کاهش میزان سازارین کمک کننده باشد [۱۸]. به همین منظور این پژوهش با هدف بررسی نگرش پرسنل بهداشتی و زنان باردار جامعه نسبت به دو روش زایمان و ارایه نتایج آن به

شده از سوی سازمان بهداشت جهانی یعنی ۱۰ تا ۱۵ درصد تولدها دارد [۴]. زایمان طبیعی بهترین روش زایمانی می‌باشد و سازارین‌های بدون اندیکاسیون از نظر علم مامایی هزینه نسبتاً زیادی به دوش خانواده‌ها گذاشته و مشکلاتی برای بیمارستان از نظر پرسنل و تجهیزات پزشکی به همراه دارد و در مقایسه با زایمان طبیعی دارای عوارض بیشتر و شدیدتری از جمله خطر بیهوشی، عفونت پس از عمل، میزان خونریزی زیاد و غیره می‌باشد [۵].

آمارهای اعلام شده نشان می‌دهد که این میزان در سوئد در سال ۱۹۹۹/۱۴٪ بوده در همان سال در برخی از کشورهای آمریکای لاتین از جمله مکزیک ۱/۲۴٪، کلمبیا ۳۲/۵٪ و شیلی ۴٪ بوده در ایتالیا آمار سازارین در سال ۱۹۹۶/۲۷٪ بوده که در سال ۲۰۰۰ به ۳۳/۲٪ افزایش یافت [۶]. در سال ۱۹۹۹ در برزیل میزان سازارین ۰٪ و در برخی از بیمارستانهای آن تا ۸۰٪ رسیده بود که کاهش این میزان به ۲۵٪/بیاکمتر تا سال ۲۰۰۷ یکی از سیاستهای دولت برزیل است [۷]. فرانسه با اعلام آمار ۹/۱۵٪ در سال ۱۹۹۵ نگرانی خود را مبنی بر افزایش میزان سازارین اعلام کرده است [۸].

در کشور ما نیز میزان سازارین در زایشگاه مرکزی کرمان از ۵/۲۳٪ در سال ۱۳۷۳ به ۳۷/۶٪ در سال ۱۳۷۵ رسیده است [۹]. شیوع سازارین در بیمارستان الزهرا (س) رشت ۳/۲۴٪ در سال ۱۳۷۱ به ۴/۱٪ در سال ۱۳۷۸ رسیده است [۱۰]. در استان اردبیل نیز شیوع سازارین در سال ۸۲، ۴/۴۵٪ بوده است [۱۱].

در مورد دلایل انجام سازارین مطالعات متعددی صورت گرفته است که عوامل متعددی را در افزایش شیوع سازارین دخیل دانسته اند. براساس این مطالعات ۲۰٪ سازارین‌های انتخابی بنا به درخواست مادر بوده است [۶].

از دلایل دیگر می‌توان تمایل به کاهش تعداد حاملگی‌های زن، افزایش زنان حامله شکم اول، افزایش سن اولین حاملگی، استفاده از وسایل پایش الکترونیکی، ترس از شکایت علیه پزشکان، عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیت شناختی اشاره کرد [۱۲]. در مطالعه‌ای با

نگرش هر فرد در یکی از سه گروه نگرش مثبت (نمره ۶۹-۱۰)، بی نظر (۵۳-۶۸) و نگرش منفی (۲-۵۲) قرار گرفت. نمره نگرش براساس نگرش به زایمان طبیعی در نظر گرفته شد. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۹ و آزمون آماری T.test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای بررسی مشخصات دموگرافیک افراد از آمار توصیفی در قالب جداول و شاخصهای مرکزی و پراکندگی استفاده شد.

یافته ها

بررسی ها نشان داد که اکثریت زنان باردار با ۴۳٪ در حد دیپلم و پرسنل بهداشتی با حداقل فراوانی یعنی ۴۱٪ در حد دیپلم وبالاتر بودند. اکثریت زنان باردار با ۴۵٪ در سن ۲۰-۲۴ سالگی و اکثریت پرسنل بهداشتی با ۳۷٪ در سن ۲۵-۳۰ سالگی قرار داشتند. ۸۴٪ از زنان حامله غیرشاغل بودند. نظرات پرسنل بهداشتی و زنان حامله نسبت به عوارض سازاری در رجول شماره (۱) آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی نسبی نظر موافق پرسنل بهداشتی و زنان باردار نسبت به عوارض سازاری

سوالات	زنان بهداشتی (درصد)	پرسنل بهداشتی (درصد)	باردار (درصد)
خطر خونریزی بعداز سازاری	۴۷/۴	۸۹/۹	
طولانی بودن مدت بستنی	۸۲/۲	۹۱/۶	
بعداز سازاری			
دیر شروع شدن ترشح	۴۱/۳	۵۴/۷	
شیر بعداز سازاری			
طولانی بودن دوران نقاوت بعد	۶۵/۱	۸۶/۷	
از سازاری			
درد زیاد بعد از عمل سازاری	۷۵/۶	۸۸/۱	
موارد بیشتر عفونت بعد از عمل	۴۵/۴	۷۱/۴	
سازاری			
اختلال در برقراری رابطه عاطفی	۳۸/۹	۷۳/۸	
بین مادر و نوزاد در عمل سازاری			
احتمال بیشتر مشکلات ادراری	۴۰/۵	۷۱/۱	
و عفونت ادراری بعد از عمل			
سازاری			
بالا بودن هزینه عمل سازاری	۹۴/۱	۹۷/۶	
نیودخطرات ناشی از بیهوشی	۶۷	۹۱/۶	
در زایمان طبیعی			
کمتر بودن احتمال مرگ و مطرح	۴۰	۵۷/۲	
در زایمان طبیعی نسبت به عمل			
سازاری			

مراکز ذیصلاح انجام شد تا بتوانند بتوانند گام برتری در انجام صحیح و اصولی زایمان سازاری بردارند.

روش کار

این مطالعه به روش توصیفی- مقایسه ای در سال ۱۳۸۳ در اردبیل انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل زنان باردارشکم اول سه ماهه دوم و سوم بارداری بود که جهت انجام مراقبت های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهری اردبیل مراجعه نموده بودند از بین این جامعه ۳۰۰ نفر بصورت نمونه گیری خوش ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که ابتدا شهر اردبیل به ۵ منطقه مرکزی، شمالی، جنوبی، شرقی و غربی تقسیم شد سپس از هر منطقه یک مرکز بهداشتی درمانی انتخاب شد و از هر مرکز ۶۰ نفر زن باردار به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. همه متخصصین زنان زایمان شاغل در بیمارستان علوی و همه کادر مامایی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری که تعداد شان ۸۴ نفر متخصص زنان زایمان و ۷۸ نفر ماما (نفر بودند و تحت عنوان پرسنل بهداشتی در این طرح نامیده شدند در مطالعه شرکت کردند. حجم نمونه براساس فرمول $p = zpq$ به تعداد ۳۸۴ مورد محاسبه گردید ولی در نهایت به ۳۰۰ مورد تقلیل یافت. اطلاعات باحضور پرسشگر و فرد نمونه گیر از روی پرسشنامه ای که سوالات نگرش آن با مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت تهیه و تنظیم شده بود جمع آوری گردید.

جهت تعیین اعتبار علمی ایزادرگرد آوری داده ها از روش اعتبار محتوى استفاده گردید که با آلفای کرونباخ مقدار آن برابر با ۰/۶۴۴۹ شد که عدد مناسبی برای تایید اعتبار علمی پرسشنامه بود. پرسشنامه شامل دو قسمت بود بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک و بخش دوم مربوط به سوالات نگرش در مورد روش زایمان طبیعی و سازاری بود. گزینه های پرسشنامه شامل طیف کاملاً موافق (نمره)، موافق (۴ نمره)، بی نظر (۳ نمره)، مخالف (۵ نمره) و کاملاً مخالف (۱ نمره) بود. جهت تعیین نمره نگرش ابتدا نمره هر فرد مشخص شد سپس نمره

بالا بودن هزینه سازارین با ۹۷/۶٪، طولانی بودن مدت بستری بعد از سازارین و نبود خطرات ناشی از بیهوشی در زایمان طبیعی هر کدام با ۹۱/۶٪، خطر خونریزی پس از سازارین با ۸۹/۹٪، درد زیاد پس از عمل سازارین با ۸۸/۱٪ و طولانی بودن دوران نقاوت بعد از سازارین را با ۸۶/۷٪ دانستند. در مقابل زنان باردار مهمنترین دلایل را به ترتیب بالا بودن هزینه عمل سازارین با ۹۴/۱٪، طولانی بودن مدت بستری بعد از سازارین با ۸۲/۲٪، درد زیاد پس از عمل سازارین با ۷۵/۶٪ و نبود خطرات ناشی از بیهوشی را در زایمان طبیعی با ۶۷٪ دانستند. مقایسه درصد دلایل این دو گروه نشان می‌دهد که پرسنل بهداشتی با درصد بالاتری این دلایل را اعلام نمودند که مقایسه میانگین نگرش مثبت به زایمان طبیعی در دو گروه معنی دار بود ($p=0.001$). این نتیجه می‌تواند بیانگر آگاهی بالای پرسنل بهداشتی نسبت به روش زایمانی مناسب و نقش مهم این گروه در تبیین زنان باردار جامعه در انتخاب روش زایمانی مناسب باشد. مطالعه فرجی و همکاران در سال ۸۰ نشان داد که ۷۵٪ زنان باردار نگرش مثبت به زایمان طبیعی دارندو در این مطالعه اکثربت زنان باردار درد بعد از عمل سازارین ۱/۸۰٪، هزینه بالا ۲/۷۷٪ و مدت بستری بیشتر در بیمارستان ۳/۶۶٪ را از دلایل نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی دانستند [۱۹].

در مطالعه دیگر توسط یارندی و رضایی با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به روش های زایمانی در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران انجام شد، نشان داد که زنان باردار درد پس از عمل و هزینه زیاد سازارین را به ترتیب با ۳/۸۰٪ و ۳/۸۲٪ از عوارض و مشکلات سازارین می دانستند [۲۰]. نتایج این دومطالعه مشابه نتایج مطالعه حاضر بود. در مطالعه دیگر توسط فردی آذر و جعفری شیری در سال ۸۲، تمایل زنان به زایمان طبیعی ۴۵٪ اعلام شد که دلایل آن را خطر کم زایمان، ترس از جراحی، مغید بودن برای نوزاد و هزینه کمتر اعلام نمودند. در همین مطالعه تمایل زنان به سازارین ۵۵٪ اعلام شد که مهم ترین دلایل آن را بی دردی مراحل

جدول ۲. توزیع فراوانی نمره نگرش پرسنل بهداشتی و زنان حامله نسبت به سازارین و زایمان طبیعی

افراد	جمع			زنان باردار			پرسنل بهداشتی			نمره نگرش
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۵	۱۱۲	۳۰/۱	۷۲	۵۰	۴۰	(۶۹-۱۰)	۴۰	۵۰	۱۱۲	۰
مثبت										
۶۰	۱۹۱	۶۴/۴	۱۵۴	۴۶/۲	۳۷	(۵۳-۶۸)	۴۶/۲	۱۵۴	۱۹۱	۶۰
بی نظر										
۵	۱۶	۵/۵	۱۳	۳/۸	۳	(۲۰-۵۲)	۳/۸	۱۳	۱۶	۵
منفی										
۱۰۰	۳۱۹	۱۰۰	۲۳۹	۱۰۰	۸۰	جمع	۱۰۰	۲۳۹	۳۱۹	T=3.885 df=317 P=0/001

در رابطه با تعیین نمره نگرش زنان حامله پرسنل بهداشتی نسبت به انجام زایمان طبیعی اطلاعات نشان داد که ۵۰٪ پرسنل بهداشتی و ۳۰٪ زنان باردار نگرش مثبت به زایمان طبیعی دارند و آن را روش مناسبتری نسبت به سازارین می دانند. مقایسه نمره نگرش این دو گروه با استفاده از آزمون های تی تست نشان داد که تفاوت معنی داری بین نمره نگرش پرسنل بهداشتی و زنان حامله نسبت به زایمان طبیعی وجود دارد. (میانگین نمره نگرش زنان باردار ۶۴/۷۳ و میانگین نمره نگرش پرسنل بهداشتی معيار ۶۸/۲ و میانگین نمره نگرش پرسنل بهداشتی معيار ۶۴/۶۳ با انحراف معيار ۹/۲۹۶ آزمون P<۰/۰۱) (p=0.001)

بحث

امروزه ضرورت انجام سازارین که از شایعترین عمل های جراحی است و برای جلوگیری از خطرات احتمالی تهدیدکننده سلامت مادر و جنین انجام می شود از مباحثت مطرح جوامع پزشکی است [۸]. ولی تحقیقات و بررسی های مختلف نشان داده است که چنانچه سیستم نظارتی مشخصی برای ارزیابی سازارین وزایمان طبیعی وجود نداشته باشد زایمان طبیعی با مزایای مشخص و غیرقابل انکار جای خود را به عمل های سازارین با عوارض بیشتر خواهد داد [۲۵].

یافته های پژوهش نشان داد که پرسنل بهداشتی با ۵٪ زنان حامله با ۱۰٪ نگرش مثبت به زایمان طبیعی داشتند. پرسنل بهداشتی مهمنترین دلایل نگرش مثبت به زایمان طبیعی و نگرش منفی به سازارین را به

[۲۵،۲۶]. با توجه به نتایج تحقیقات حاضر می‌توان گفت که نقش پرسنل بهداشتی در ترویج زایمان طبیعی در بین جامعه بویژه زنان باردار که یکی از گروه‌های هدف آنها در ارایه مراقبت‌های بهداشتی می‌باشند مهم است.

با وجود ۴۶/۳٪ و ۶۴/۶٪ بی‌نظر در بین پرسنل بهداشتی و زنان باردار نسبت به روش زایمانی می‌تواند حاکی از آن باشد که این اکثریت افراد در این دو گروه آگاهی بالایی از معاایب و محاسن روش‌های زایمان طبیعی و سازارین ندارند. بنابراین عدم آگاهی از روند زایمان طبیعی و عوارض و پیامدهای جراحی سازارین می‌تواند در نگرش زنان باردار و انتخاب نوع روش زایمانی موثر باشد.

نتیجه گیری

با افزایش آگاهی اجتماعی و کاهش عوارض جسمی و روانی زایمان طبیعی می‌توان در جهت کاهش جراحی سازارین تلاش نمود. همچنین افزایش آگاهی پرسنل بهداشتی نسبت به روش‌های زایمانی ایمن، مهم است چرا که نقش پرسنل بهداشتی به عنوان بازوی قوی در هدایت زنان باردار برای انجام یک زایمان سالم و بدون خطر مهم می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از جناب آقای دکتر سید مرتضی شمشیرگران و جناب آقای بهروز رسول زاده که با صرف وقت و حوصله در رفع نقایص و مسائل آماری این مقاله ما را یاری نموده اند تقدیر و تشکر می‌نماییم.

سازارین، وارد نشدن آسیب به جنین، عدم نیاز به معاینات مکرر و تمایل همسر می‌دانستند [۲۱]. نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد که آگاهی از مزایای زایمان طبیعی و شرایط نیاز به سازارین برای عموم لازم است.

نتایج مطالعه‌ای توسط هاپکین و کریستین در سال ۲۰۰۲ در کشور برزیل با هدف تعیین نگرش زنان نسبت به زایمان طبیعی و سازارین، نشان داد که ۶۷٪ سازارین‌ها به علت غیرواقعی و به توصیه پزشک و پرستار است. بنابراین پژوهشگران آموزش ناکافی زنان و دلایل فرهنگی جامعه را از عوامل افزایش درصد سازارین اعلام نمودند [۲۲].

همچنین در مطالعه‌ای که توسط آرام و علامه در سال ۱۳۸۱ در اصفهان با هدف تعیین علل گرایش زنان به سازارین انجام شد، نشان داد که ۳۷/۲٪ نگرانی و ۱۱/۵٪ نگرانی در مورد سلامتی فرزند و امکان آسیب دیدن آن و ۶/۵٪ نگرانی در مورد زیبایی و بهم خوردن تناسب اندام و ۵٪ وجود بیماری‌های زمینه‌ای و ۴٪ موارد علتی مانند توصیه همسر را علت گرایش به سازارین اعلام نمودند [۲۳]. مطالعات نشان می‌دهد که تقاضای زنان برای انجام سازارین عامل موثری در افزایش آن است. بطوری که در زنان دارای درآمد بالا و افراد مراجعته کننده به مراکز خصوصی این میزان بالاست [۱۵]. بنابراین یکی از راه‌های موثر کاهش سازارین افزایش رضایت مندی مادر از تجربه زایمان طبیعی می‌باشد. نتایج یک تحقیق در انگلیس نشان داد که کارکنان بهداشتی باید پاسخگوی نیازهای اطلاعاتی زنان در مورد روش‌های مختلف زایمان باشند و آنها را در انتخاب مناسب نوع زایمان خود دخالت دهند

References

- Chamberland G. Cesarean section rates in the UK. Lancet. 1998; 337 (8750).
- شاکریان، بهار. بررسی فراوانی نسبی سازارین و علل انجام آن در استان چهار محال بختیاری در سال ۱۳۸۱، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ششم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۳، صفحات ۶۹-۶۳.
- Cunningham FG. Cesarean Section and postpartum hysterectomy. In: Cunningham FG; Norman FG; Larry OG. Williams textbook of obstetrics: From Appleton Lange Asimond Sehusler Company; New York. 2001; 537-64.

- 4- Turnbull DA, Wilkinson C. Women's role and satisfaction in the decision to have a cesarean section. *Med J Aust* 1999; 170(12): 580-3.
- 5- Wilkinson C, Meilwaine G, Boution Jones C, Is arising cesarean section rate inevitable? *Br Jobsey N*. 1998; 105(10): 45-52.
- 6- Signovelli C, Cattarussa MS, Osborn JE. Risk factors for cesarean section in Italy: resulted of Multi center study public Health 1995; 109(3): 1919.
- 7- Hopkins SK. And etal. Are Brazilian women Really choosing to deliver by cesarean? *Soc sci Med* 2001; 51, 725-40.
- 8- Larger B, Schrader G. What Dose the cesarean Rate Mean in France. *J Gynecology obster Boil Report* 1998; 27(1): 62-70.
- ۹- معتمدی بتول، جانقرانی محسن، افتخاری ناهید. شیوه سزارین و برخی عوامل موثر بر آن در کرمان، مجله دانشکده علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۸، دوره نهم، شماره ۳۴ و ۳۳ بهار و تابستان ۱۳۷۹، صفحات ۸۸-۹۶.
- ۱۰- ناظریان سید نیما، عینی ماسوله حمدالله. بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار ۳ ماهه آخر مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان انر در رابطه با سزارین درسال ۱۳۷۹ ، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۸۰، دوره نهم، شماره ۳۹، پاییز و زمستان ۱۳۸۰، صفحات ۱۵-۱۲.
- ۱۱- تموك افشار، امینی ثانی نیره، مقدم یگانه رذین، مردمی افروز. بررسی میزان سزارین و دلایل آن در بیمارستان تامین اجتماعی اردبیل ۱۳۸۲، مجله عملی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال دوم، شماره ۸، تابستان ۸۲ .صفحات ۳۲-۲۸
- 12- Scott JR. Cesarean delivery In: Scott JR, Disaia PJ, Ltammond BC, William N, et al. Danforth, *obstet gynecol*: From Lippincott Philadelphia 1999; 786-802.
- 13- Bins H. Maternal choice and elective cesarean. *Network news Washington, Any* 2001. 26(4): 81-4.
- 14- Porreco RP. Meeting the challenge of rising cesarean birth rate. *Obstet Gynecol*. 1990; 75(1): 133-6.
- ۱۵- فرامرزی مرضیه و همکاران. بررسی آگاهی و نگرش زنان حامله نسبت به زایمان واژینال. *دانشگاه علوم پزشکی بابل*. مقالات دومین کنگره بین المللی دانشگاه تهران آبان ۸۱، صفحات ۱۱۸-۱۱۹.
- 16- Bichmond H. Women's experience of water Birth. *Prac Midwifery*. 2003 Mar; 6(3): 26-31.
- ۱۷- افساری صالح و همکاران . بررسی فراوانی زایمان طبیعی و سزارین و علل آن در مراکز درمانی و دولتی و خصوصی استان خراسان ۱۳۷۷، مجله زنان و مامایی و نازایی ایران، شماره اول، سال اول، تابستان ۱۳۷۸، صفحات ۴۵-۴۰.
- ۱۸- لطیفیان زیبا، مشکبید ملک تاج، دانش کبودی محتاج. علل انجام سزارین و مطابقت با معیارهای لزوم انجام آن با شواهد علمی. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی ایران*، سال ۱۵، شماره ۳۰-۳۱، تابستان و پاییز ۱۳۸۱، صفحات ۷۸-۷۰.
- ۱۹- فرجی رویا، ظهیری زیبا، سروری فرجاد، باستانی فاطمه. بررسی میزان آگاهی و نگرش خانم های باردار نسبت به روش های زایمانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، سال ۱۲، ش ۶۴ تابستان ۱۳۸۲. صفحه ۶۹.
- ۲۰- یارندی فربیا، رضایی زهرا، افتخاری زهرا و همکاران. بررسی آگاهی و نگرش خانم های باردار نسبت به روش های زایمانی در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران ۱۳۷۸. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، سال ۱۱ شماره ۱۳۸۱.۴۲ صفحات ۱۵-۱۱.
- ۲۱- فردی آذر، زهرا و همکاران. بررسی عوامل تعیین کننده در نگرش زنان نسبت به زایمان واژینال و سزارین. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، شماره ۵۹، پاییز ۱۳۸۲، صفحات ۶۹-۶۶.
- 22- Hopkins WJ, Graham JM, et al. An Invesigation of women's Involvement in the pesicion to delivery by cesarean ection brtjobs ogn 1999; 106(3) 273-20.
- ۲۳- آرام شهباز ، علامه زهرا. بررسی فراوانی نسبی روش انتخابی زایمان در زنان حامله مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان، مجله زنان و مامایی و نازایی ایران ، سال چهارم، شماره هفتم و هشتم ، بهار و تابستان ۱۳۸۱، صفحات ۷۹-۷۴.
- 24- Gomes UA. Risk factor the increasing cesarean section rate in southeast Brazil: Acomparison of two birth cohorts, 1978-1979 and 1994. *Int J Epid*. 1999; 28(4): 6s 7.694.
- ۲۵- کاشانی زاده، نفیسه. تعیین فراوانی و علل سزارین های انجام شده در بیمارستان بقیه الله عج خراسان ۱۳۷۸. *مجله پزشکی کوثر*، سال سوم ، شماره هفتم، پاییز ۱۳۸۱، صفحات ۲۴۳-۲۳۹.