بررسي انتخاب روش زايمان و علل آن از ديدگاه بيماران مراجعه كننده به مراكز درماني شهر سمنان (نيم سال اول **1383**)

نويسنده :

دكتر صنم مرادان

جراح و متخصص زنان ،زايمان و نازايي، استاديار دانشگاه علوم پزشكي سمنان

تاريخ ارائه : 83/8/10 _ تاريخ پذيرش : 83/11/13

Evaluation of Selection of Route of Delivery and It's Causes in Patients Referring to Medical Centers of Semnan from April till September 2004

Abstract :

Objective: The purpose of this study is to assess the causes of cesarean and tendency of patients about the method of delivery and causes of selection and increase rate of cesarean.

Materials & Methods: This study was done from the first of April 2004 till the end of September 2004 in Semnan. The study groups were all pregnant women that referred to Amir Almomenin hospital or private offices of obstetricians and gynecologists. Patient's tendency and causes of selection of kind of delivery, job, education, and parity were record. Exclusion criteria was previous cesarean section or patients had no tendency to any route of delivery. After collection of information, the data assessed by statistical analysis by SPSS software.

Results: The total number of study groups were 400 pregnant women. 248 (62%) women selected the normal vaginal delivery and 152 (38%) women preferred cesarean section. The most common cause of tendency to normal vaginal delivery were less postpartum pain 36% and rapid recovery 33%. The most common cause of tendency to cesarean were fear from pain during vaginal delivery about 59%. About the correlation of job and selection of cesarean in housewife group significant correlation was present and also about the education and selection of cesarean in low educated group significant correlation was present. ($p < 0/000$ and $P<0/000$ respectively) and finally about the correlation of parity (p1, P_2 and $P > 3$) and selection of cesarean in prime pare significant correlation was present. ($P<0/000$).

Conclusions: In this study the tendency to cesarean section was high in compare to others countries, and the common causes of preferring of normal vaginal delivery were less post partum pain and more rapid recovery. The most common cause of selection of cesarean section was labor pain during normal vaginal delivery also, job, education and parity are important factors for selection of route of delivery.

Key Word: Cesarean Section, Normal Vaginal Delivery, Post Partum Complications, Route of Delivery.

آدرس مكاتبه :

*سمنان - بيمارستان اميرالمومنين - بخش زنان و زايمان

تلفن : 2- 4449401 -0231 - فاكس : 0231-4449580

پست الكترونيک : SM.42395@yahoo.com

مقدمه :

سزارين يك روش جراحي است كه با ايجاد برشي در ديوارة شكم و ديوارة رحم جهت خروج يك جنين انجام مي شود. اين روش زايمان با عوارض بيشتري نسبت به زايمان طبيعي همراه است و در كشور ما و از جمله در استان سمنان آمار بالايي دارد لذا بررسي انتخاب روش زايمان از ديدگاه بيماران شايد ركن اساسي در جهت كاهش آمار سزارين باشد.

در عمل سزارين انتخابي ميزان مرگ و مير مادران قابل توجه است و خطر نسبي 3/8 درصد (23 مورد در مقابل 6 مورد در 100000 تولد زنده در روش سزارين نسبت به زايمان طبيعي) توسط ليلفورد و همكارانش گزارش شده است (1) .

در مطالعه ديگری در هلند خطر نسبي مشابهي حدود 3/2 و ميزان مرگ مادر در حدود 13 مورد در 100000 تولد زنده گزارش شده است (2) . در مطالعه ديگری 8-2 برابر افزايش ميزان مرگ مادر در سزارين هاي انتخابي گزارش شده است (3) . و باز هم در يك مطالعه افزايش ميزان مرگ مادر تا حدود سه برابر در عمل سزارين نسبت به زايمان طبيعي گزارش شده است (4) . علاوه بر افزايش ميزان مرگ مادران افزايش عوارض مادري عمل سزارين در مطالعات زيادي ذكر شده است و عوارضي مثل حاملگي خارج از رحم (5) ، خونريزي وهيستركتومي بعداز تخليه رحم (6) ، آلرژي نسبت به لاتكس (7) ، آندومتريوزجلدي (8) آدنوميوز (9) ، بيماريهاي كيسه صفرا و آپانديسيت و افزايش بستري شدن مجدد در بيمارستان (10) ، گزارش شده است .

در مطالعه اي كه بين سالهاي 1989 تا 1999 در كانادا انجام شد ميزان بستري شدن مجدد مادران طي مدت 1 هفته بعد از ترخيص از بيمارستان بررسي شد . ميزان آن به ترتيب 21درصد، 18 درصد و 10 درصد در صورت بستري شدن كمتر از 2 روز ، 3 روز يا 4 روز بعد از عمل سزارين بود. شايعترين علل بستري شدن مجدد ، خونريزيهاي بعد از زايمان، عفونت و بيماري فشار خون بود(11). در طي 100 سال اخير كاهش مداومي در ميزان مرگ و مير حوالی زايمان وجود داشته است كه به علت بهبود شرايط اجتماعي، وجود مادران سالم تر و وجود بخش مراقبت هاي ويژه نوزادان مي باشد (12) .

با افزايش هر ساله ميزان سزارين از سال 1965 ، بهبودي در وضعيت مادر و نوزادان متولد شده گزارش نشده است (13) . در سال 1985 سازمان بهداشت جهاني اعلام كرد كه كمترين ميزان مرگ و مير حوالی زايمان در مناطقي از دنيا گزارش شده است كه ميزان سزارين در آنها كمتر از 10 درصد مي باشد (14) .

از نظر عوارض نوزادي ، چون عمل سزارين انتخابي قبل از 40 هفته حاملگي انجام مي شود ثابت شده است كه با انجام عمل سزارين بين هفته هاي 37 تا 40 حاملگي ، ميزان عوارض تنفسي به ازاء هر هفته كه عمل سزارين زودتر انجام شود 2 برابر افزايش مي يابد (15) . همچنين ميزان تاكي پنه گذرا و ديسترس تنفسي افزايش مي يابد (16) . ميزان مرگ نوزاد نيز به ازاء هر هفته كه سزارين زودتر انجام شود 2 برابر می شود (16) . ميزان مراقبت هاي ويژه پرستاري، تهويه مكانيكي و درمان با اكسيژن 4 برابر افزايش مي يابد (16) . محاسبه سن حاملگي در سزارين دقيق نيست و حدود 9 درصد از نوزادان كه با عمل سزارين انتخابي متولد مي شوند سن حاملگي كمتر از 38 هفته دارند (17) به دنبال ايجاد عوارض تنفسي و بستري شدن نوزاد در بخش مراقبت هاي ويژه بعد ازعمل سزارين انتخابي، مواردی چون : جدا شدن نوزاد از مادر و ايجاد اضطراب در مادر، تغذيه ضعيف، زردي و عفونت به خصوص توسط ارگانيسمهاي مقاوم و متعدد بيمارستاني افزايش مي يابد. پارگي پوست سر در يك درصد از نمايش هاي سري و 8 درصد از مواردي كه همراه با نمايش غير از سر است ، بوجود مي آيد (18) . پيگيري طولاني مدت نوزاداني كه به روش سزارين انتخابي متولد شده اند و از نظر پر فشاري ريه ناشي از سزارين درمان شده اند (19) ، ناتواني بهبودي عصبي، تحريك پذيري مجاري هوايي و كاهش رشد را نشان مي دهد (20) . در مطالعات ديگر افزايش ميزان بروز آتوپي به دنبال سزارين گزارش شده است (21) ، لذا با توجه به عوارض قابل توجه عمل سزارين كه ذكر شد بررسي علل تمايل بيماران به عمل سزارين و يافتن يك راه حل مناسب جهت كاهش ميزان آن منطقي به نظر مي رسد.

مواد و روشها:

اين مطالعه به روش توصيفي ـ تحليلي در نيم سال اول 1383 در شهر سمنان انجام شد. افراد مورد مطالعه اين بررسي كليه خانمهاي بارداري بودند كه جهت مراقبت هاي قبل از زايمان به درمانگاه بيمارستان اميرالمومنين يا مطب شخصي متخصصين زنان مراجعه كرده بودند . با پرسشنامه هايي كه از قبل تهيه شده بود تمايل خانمهاي حامله در مورد نوع زايمان و علت اين تمايل (بدون اينكه هيچگونه اطلاعات اوليه اي به آنها داده شود يا توصيه به يك روش خاصي انجام شود) مورد بررسي قرار گرفت . فاكتورهاي شغل، ميزان تحصيلات و تعداد حاملگي در مورد هر فرد مورد سوال قرار گرفت . در اين مطالعه خانمهايي كه روش زايمان قبلي آنها سزارين بود و يا خودشان نظر خاصي در مورد روش زايماني نداشتند از مطالعه حذف شدند.

پس از جمع آوري اطلاعـات بـه روش فـوق داده هـا استخراج شد سپس از طريق نرم افزار SPSS مورد تجزيه و تحليل آماري توسط متخصصين آمار قرار گرفت.

نتايج :

در بررسـي نـوع زايمـان انتخـابي در افـراد مـورد مطالعه ، از تعداد كـل 400 بيمـار ، حـدود 248 نفـر زايمـان طبيعـي (62 درصـد) و حـدود 152 نفـر زايمان بـه روش سـزارين (38 درصـد) را انتخـاب كردند .

شايعترين علل تمايل به زايمان طبيعي به ترتيـب درد كمتـر بعـد از زايمـان در 90 مـورد (36 درصـد) ، بهبودي سريعتر در 82 مورد (33 درصـد) ، تـرس از بيهوشـي در 36 مـورد (15 درصـد) ، عـوارض بيشتر سـزارين در 16 مـورد (6 درصـد) و سـاير علل در 24 مورد (10 درصد) بود .

جدول شماره 1- بررسي علل تمايل به زايمان طبيعي

علل تمايل به زايمان طبيعي	تعداد	درصد
درد كمتر بعد از زايمان طبيعي	90	36
بهبودي سريعتر بعد از زايمان طبيعي	82	33
ترس از بيهوشي	36	15
عوارض كمتر زايمان طبيعي نسـبت بـه سزارين	16	6
ساير علل	24	10
جمع	248	100

شايعترين علل تمايل به سزارين به ترتيب ، تـرس از درد زايمان طبيعي در90مورد (59 درصد) ، سزارين به علت تمايل به بستن لوله هاي رحمي در 10 مورد (7 درصد) ، سابقه نازايي يا سقط در 8 مورد (2/3 درصد) ، سخت بودن زايمان طبيعي قبلي در 6 مورد (3/9 درصـد) و سـاير علـل در 28 مـورد (18 درصد) بود .

جدول شماره 2 ـ بررسي علل تمايل به سزارين

علل تمايل به عمل سزارين	تعداد	درصد
ترس از درد زايمان طبيعي	90	59
جهت بستن لوله ها	10	7
به علت عمل قبلي زنان مثل فيبروم	10	7
سابقه سقط يا نازايي	8	5/3
سخت بودن زايمان طبيعي قبلي	6	3/9
علل متفرقه	28	18
جمع	152	100

در مورد ارتباط شغل بيمار با نـوع زايمـان انتخـابي دو گـروه شـغلي خانـه دارو غيـر خانـه دار در نظـر گرفته شد كه از تعداد 368 (92 درصـد كـل) خـانم خانه دار 240 مورد (65 درصد) تمايل بـه زايمـان طبيعي و 128 مورد (35 درصد) تمايل به سـزارين داشتند و در گروه غير خانه دار كه شامل 32 مـورد (8 درصد كل) بودنـد ، 12 مـورد (37/5 درصـد) تمايل به زايمان طبيعي و 20 مورد (62/5 درصـد) تمايل بـه سـزارين داشـتند. كـه بـا بررسـي آمـاري

ارتباط معني داري بين گروه خانـه دار و متمايـل بـه

سزارين وجود داشت (P<0/000) .

جدول شماره 3 - بررسي انتخاب روش زايمان بر اساس وضعيت شغلي

شغل		تعداد	تمايل سزارين(شغل)	
			بله	خير
خانه دار	تعداد	368	128	240
	تعداد مورد انتظار	386.0	136،2	231،8
غير خانه دار	تعداد	32	20	12
	تعداد مورد انتظار	32	11.8	20.2
تعداد كل	تعداد	400	148	252
	تعداد مورد انتظار	400.0	148.0	152.0

در مورد ارتباط تحصيلات بيمار با نوع زايمان انتخابي دو گروه كمتر يا مساوي ديپلم و بالاتر از ديپلم در نظر گرفته شد كه در گروه كمتر يا در حد ديپلم از تعداد 332 مورد (83 درصد كل) ، 278 مورد (83/7 درصد) تمايل به سزارين و 54 مورد (16/3 درصد) تمايل به زايمان طبيعي داشتند و در گروه بالاتر از ديپلم از تعداد 68 مورد (17 درصد كل) ، 40 مورد (58/8 درصد) تمايل به زايمان طبيعي و 28 مورد (41/2 درصد) ، تمايل به سزارين داشتند كه با بررسي آماري ارتباط معني داري بين سواد كمتر يا مساوي ديپلم و تمايل به سزارين وجود داشت (P<0/000) .

جدول شماره 4 - بررسي انتخاب روش زايمان بر اساس وضعيت تحصيلي

تحصيلات		تعداد	تمايل سزارين (شغل)	
			بله	خير
كمتر يا در حد ديپلم	تعداد	332	278	54
	تعداد مورد انتظار	332.0	254.0	78.0
بالاتر از ديپلم	تعداد	68	28	40
	تعداد مورد انتظار	68.0	52.0	16.0
تعداد كل	تعداد	400	306	94
	تعداد مورد انتظار	400.0	306.0	94.0

در بررسي ارتباط تعداد حاملگي و نوع زايمان انتخابي سه گروه حاملگي اول، حاملگي دوم و حاملگي سوم يا بيشتر در نظر گرفته شد كه در گروه اول از تعداد 244 مورد (61 درصد كل) ، 166 مورد (68 درصد) تمايل به زايمان طبيعي و 78 مورد (32 درصد) تمايل به سزارين داشتند . در گروه دوم از تعداد 110 مورد (27/5 درصد كل) ، 68 مورد (61/8 درصد) تمايل به زايمان طبيعي و 42 مورد (38/2 درصد) تمايل به سزارين داشتند و در گروه سوم از تعداد 46 مورد (11/5 درصد كل) ، 20 مورد (43/5 درصد) تمايل به زايمان طبيعي و 26 مورد (56/5 درصد) تمايل به سزارين داشتند ، كه با بررسي آماري در اين گروه بين حاملگي اول و تمايل به سزارين ارتباط معني دار بود (P<0/000) .

جدول 5 - بررسي انتخاب روش زايمان بر اساس تعداد حاملگي

تعداد حاملگي	تعداد	تمايل سزارين	
		بله	خير
حاملگي اول تعداد	244	78	116
تعداد مورد انتظار	244.0	89.1	154.9
حاملگي دوم تعداد	110	42	68
تعداد مورد انتظار	110.0	40.0	69.9
حاملگي سوم يا تعداد بيشتر	46	26	20
تعداد مورد انتظار	46.0	16.8	29.2
تعداد كل تعداد	400	146	254
تعداد مورد انتظار	400.0	146.0	254.0

بحث:

در مطالعه ما حدود 38 درصد از بيماران قبل از مشخص شدن نوع زايمان ارجح توسط متخصص زنان تمايل به عمل سزارين داشتند . بر اساس آخرين آمار معتبر موجود كه مربوط به سال 1379 مي باشد آمار سزارين در استان سمنان حدود 6/ 46 درصد مي باشد .

در ايالات متحده آمريكا بين سالهاي 1965 تا 1988 هر ساله ميزان عمل سزارين افزايش يافت و از 4/5 درصد در سال 1965 به 25 درصد در سال 1988 رسيد. بيشترين ميزان افزايش در سال 1970 و اوايل سال 1980 بود و در تمامي كشورهاي غربي اين افزايش قابل توجه بود. بين سالهاي 1989 و 1996 ميزان عمل سزارين كاهش يافت كه بيشتر به علت انجام زايمان طبيعي بعد از سزارين قبلي بود. در سال 1996 ميزان آن به 20 درصد ودر سال 1998 به حدود 21/2 درصد رسيد . هدف مراكز بهداشتي آمريكا اين بود كه تا سال 2000 ميزان سزارين به حدود 15 درصد برسد كه اين هدف محقق نشد (22) . در سال 1990 ميزان عمل سزارين در اسكاتلند 14/2 درصد ، در نروژ 12/8 درصد و در سوئد 10/7 درصد از كل زايمانها بود (22) . در انگلستان ميزان عمل سزارين حدود 21 درصد مي باشد (23) . بيش از 50 درصد از كل سزارين هاي انجام شده در حين دردهاي زايماني به علت عدم پيشرفت مي باشد (23) . در مطالعه اي در انگلستان بين سالهاي 1999 و 2000 در خانمهايي كه يك زايمان سخت قبلي با فورسپس يا وكيوم داشتند ، ديده شد كه درصد زيادي از اين افراد مجدداً تمايل به زايمان طبيعي دارند (24) . ميزان عمل سزارين در برزيل 37 درصد، سوئد، بلژيك و ايرلند حدود 12-5 درصد گزارش شده است و در سه كشور اخير عواقب مادري و نوزادي نيز بهتر است (25) . در كانادا ميزان سزارين حدود 20 تا 25 درصد (26) و در هند 32/6 درصد كه 47 درصد از تولدهاي به روش سزارين به علت انتخاب شخص مي باشد . در سه دهه گذشته ميزان كلي عمل سزارين به صورت قابل توجهي افزايش يافته است

(28) . در مطالعـــه اي در ســـال 1381 در شـــهر اصفهان حدود 43 درصد زايمانهـا و در مطالعـه اي ديگـر در سـال 1376 در همـان شـهر ، 44 درصـد زايمانها به روش سزارين انجام شده بـود (29) . در ايران طبق بررسي كشوري DHS در سال 1379 كه آخرين آمار معتبر موجود اسـت آمـار سـزارين كـل كشور حدود 35 درصد، استان سمنان 46/6 درصد ، شهر تهران 50 درصد، اسـتان تهـران بـدون شـهر تهران 43/8 درصد، اسـتان اصـفهان 41/6 درصـد، استان فارس 25/5 درصد و اسـتان خراسـان 27/7 درصد مي باشد (30) .

در مقايسه بـا مطالعـه اي كـه در شـهر اصـفهان در سال 1381 انجام شد حـدود 43 درصـد از بيمـاران روش سزارين را جهت زايمان انتخـاب كـرده بودنـد ولي در مطالعه ما حدود 38 درصـد از بيمـاران ايـن روش را برگزيدند .

شايعترين علل تمايل به سـزارين در مطالعـه مـا بـه ترتيب ترس از درد زايمـان طبيعـي (59 درصـد) و تمايـل بـه بسـتن لولـه هـا (7 درصـد) بـود . در مطالعه اي كه در سال 1381 در اصفهان انجام شد ، شايعترين علل به ترتيب ، ترس از درد زايمان طبيعي (37/2 درصد) و در مرحله بعـدي توصـيه پزشـك معالج (35/8 درصد) بود (29) كه در مقايسـه بـين اين دو مطالعه شـايعترين علـت همـان تـرس از درد زايمان طبيعي است و لـذا بـا انتخـاب روشـهايي كـه به توان درد زايمان طبيعي را تخفيـف داد مـي تـوان ميزان آمار سزارين را كاهش داد .

در مطالعه ما شايعترين علت تمايل به زايمان طبيعـي درد كمتر بعد از زايمان طبيعي. نسبت به سـزارين و در مطالعه سال 1381 در اصـفهان شـايعترين علـت ترس از بيهوشي بود .

در مطالعه ما بين تمايل بـه روش سـزارين و خانـه دار بودن ارتباط معني دار وجود داشت ولي بين اين روش زايماني و غير خانـه دار بـودن ارتبـاط معنـي داری وجـود نداشـت و مطالعـه ديگـري نيـز جهـت مقايسه وجود نداشت.

در مطالعه ما بين تمايل به روش سـزارين و سـواد كمتر يا در حد ديپلم ارتباط معني دار وجود داشت و در مطالعه سال 1381 در اصفهان بيشترين تمايل به سزارين در گروه با تحصـيلات عـالي و كمتـرين آن در گروه بي سواد بود (29) .

در مطالعه ما بين تمايل به روش سزارين و حـاملگي اول ارتبـــاط معنـــي داری وجـــود داشـــت كـــه مطالعه اي از اين نظر جهت مقايسه وجود نداشت.

نتيجه گيری :

با توجه به اينكه شايعترين علـت تمايـل بـه سـزارين درد زايمان است آموزش و بـه كـارگيري روشـهاي زايمان بدون درد ، اولين قدم در جهت كاهش ميـزان سزارين است .

با توجه به اينكه دومين علت تمايل به سزارين تمايل به بستن لوله ها مي باشد با آموزش كافي به مـردم در مورد مقايسـه عـوارض سـزارين و بسـتن لولـه مي توان در جهت كاهش ميـزان عمـل سـزارين گـام موثري برداشت .

به علت اين كه در خانمهاي خانه دار ، با سواد كمتـر و حاملگي اول ، تمايل به سـزارين بيشـتر اسـت لـذا ممكن است مشاغل اجتماعي بالا، تحصيلات بيشتر و تجربـه بيشـتر عوامـل كـاهش دهنـده ميـزان عمـل سزارين باشند.

پيشنهاد :

پيشنهاد مي گردد كه روشها و امكانات زايمان بدون درد در تمامي مراكز درماني كشور ما تـأمين شـود تا بتوانيم عمـل سـزارين را در حـد مقبـولي كـاهش دهيم.

خلاصه :

هدف: هدف از اين مقاله ارزيابي ديدگاه بيماران در مورد روش زايمان و علت اين انتخاب و بررسي علل افزايش ميزان عمل سزارين می باشد .

روش مطالعه : اين مطالعه به روش توصيفي ـ تحليلي در نيم سال اول 1383 در شهر سمنان انجام شد. در اين مطالعه كليه خانمهاي بارداري كه در زمان مذكور به بيمارستان اميرالمومنين سمنان يا مطب متخصصين زنان مراجعه كرده بودند توسط پرسشنامه هايي مورد سوال قرار گرفتند و نوع زايمان انتخابي و علت آن و شغل وتحصيلات و تعداد حاملگي بيمار ثبت شد. خانمهايي كه سزارين قبلي بودند يا تمايل به زايمان خاصي نداشتند از مطالعه حذف شدند پس از جمع آوري اطلاعات، داده ها استخراج و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزيه و تحليل آماري توسط متخصصين آمار قرار گرفت.

نتايج : تعداد 400 بيمار مورد پرسش قرار گرفتند كه 248 نفر (62 درصد) زايمان به روش طبيعي و 152 نفر (38 درصد) زايمان به طريق سزارين را انتخاب كردند. شايعترين علل تمايل به زايمان طبيعي درد كمتر بعد از زايمان در 36 درصد و بهبودي سريعتر در 33 درصد بود و شايعترين علت تمايل به سزارين ترس از درد زايمان طبيعي در 59 درصد بود. در مورد ارتباط شغل بيمار با نوع زايمان انتخابي در دو گروه خانه دار و غير خانه دار ، ارتباط آماري معني دار بين گروه خانه دار و تمايل به سزارين وجود داشت (P<0/000) .

در مورد ارتباط تحصيلات بيمار با نوع زايمان انتخابي در دو گروه كمتر يا در حد ديپلم و بالاتر از ديپلم ، بين گروه اول و تمايل به سزارين ارتباط معني دار وجود داشت (P<0/000) .

در مورد ارتباط تعداد حاملگي بيمار با نوع زايمان انتخابي در سه گروه حاملگي اول، دوم و سوم يا بيشتر بين گروه اول و تمايل به سزارين ارتباط آماري معني دار وجود داشت (P<0/000) .

نتيجه گيري : در اين مطالعه تمايل به عمل سزارين در شهر سمنان بالا بود و شايعترين علت تمايل به زايمان طبيعي ، درد كمتر و بهبودي سريعتر بعد از زايمان طبيعي بود. لذا كاهش درد زايمان به هر روش ممكن بهترين فاكتور كاهش آمار سزارين می باشد . همچنين بين خانه دار بودن، تحصيلات پايين، و حاملگي اول با تمايل به روش سزارين ارتباط آماري معني دار وجود داشت.

كلمات كليدي: عمل سزارين، زايمان طبيعي، عوارض پس از زايمان، روش زايمان.

References :

1. Lilford RJ, van-Coeverden Be Groot Ha, Moore P, et al. The relative risks of caesarean section (intrapartum and elective) and vaginal delivery: a detailed analysis to exclude the effects of medical disorders and other acute pre-existing physiological disturbances. Br J Obstet Gynaecol 1990; 97:883-892.
2. Schuitemaker N, van-Roosmalen J, Dekker G, et al. Maternal mortality after caesarean section in the Netherlands. Acta Obste Gynaecol Scand 1997;76:332-334.
3. Hall M, Chamberlain G, Patel N (eds). Audit in the future of the maternity services. London: Rcog Press; 1994.
4. Hall MH, Bewley S. Maternal mortality and mode of delivery. Lancet 1999 Aug 28; 354(9180):776.
5. Hemminki E, Merilainen J. Long-term effects of cesarean sections: ectopic pregnancies and placental problems. Am J Obstet Gynecol 1996 May;174(5):1569-74.
6. Lo Jy, Hartley CC, Wendal Gd. Uterine evacuation complicated by hysterectomy: an association with prior cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol 2000; 182 (Suppl): S151.

7. Chen FC, von Dehn D, Buscher U, et al. The use of condoms, and a history of caesarean delivery: potential predisposing factors for latex sensitization in pregnant women. Am J Obstet Gynecol 1999; 181:1461-1464.
8. Scholefield HJ, Sajjad Y, Morgan PR. Cutaneous endometriosis and cesarean section . J Obstet Gynecol 2000; 20(Suppl): S45-S46.
9. Whitted R, Verma U, Boigl B, et al. Does cesarean delivery increase the prevalence of adenomyosis? Obstet Gynecol 2000; 95(Suppl): S83.
10. Lydon RM, Holt VL, Martin DP, et al. Association between method of delivery and maternal rehospitalization. JAMA 2000;283:2411-2416.
11. Liu S, Heaman RNM, Kramer MS, et al. Length of hospital stay. obstetric conditions at childbirth. and maternal readmission: a population-based cohort study. Am J Obstet Cynecol 2002 Sep; 187(3): 181-7.
12. Savage W, Susun B, Jayne C. Perinatal mortality Trends Med in Society 1979;5:20-26.
13. Department of Health and Human Services. Healthy people 2000. Dhsspub No 9 Phs) 91-500212, Washington Dc, 1991.
14. World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet 1985;2:436-437.
15. Morrison JJ, Rennice JM, Milton PJ. Neonatal respiratory morbidity and mode of delivery at term: Influence of timing of elective caesarean section. Br J Obstet Gynaecol 1995;102:101-106.
16. Annibale DJ, Huisey TC, Wagner cL, et al. Comparative neonatal morbidity of adbominal and vaginal deliveries after uncomplicated pregnancies. Arch Pediatr Adolesc Med 1995;149:862-867.
17. Hook B, Kiwi R, Amini SB, et al. Neonatal morbidity after elective repeat caesarean section and trial of labor. Pediatrics 1997;100:348-353.
18. Smith JF, Hernandez C, Wax JR. Fetal laceration injury at caesarean delivery. Obstet Gynecol 1997; 90:344-346.
19. Heritage CK, Cunningham MD. Association of elective repeat caesarean delivery and persistent pulmonary hypertension of the newborn. Am J Obstet Gynecol 1985;152:627-629.
20. Rosenbenberg AA, Kennaugh JM, Moreland SG, et al. Longitudinal follow up of a cohort of newborn infants treated with inhaled nitric oxide for persistent pulmonary hypertension. J Pediatr 1997;131:70-75.
21. Murch SH. Toll of allergy reduced by probiotics. Lancet 2001;357:1057:1058.
22. Cunningham FG, Gant NF, Leveno Kj, et al. Williams obstetrics. 21 st ed. New York: McGraw-Hill 2001, Vol 1: 538-41.

23. Thomas J, Paranjothy S, Royal College of Obstetricians and Gynecologists Clinical Effectiveness Support Unite. The national cesarean section audit report. London: Royal College of Obstetrician and Gynecologists Press; 2002.

24. Murphy DJ, Liebling RE. Cohort study of maternal views on future mode of delivery after operative delivery in the second stage labor. Am J Obstet Gynecol 2003; 188(2): 542-8.

25. Nielsen TF, Olausson PO, Ingemarsson I. the cesarean section rate in Sweden: the end of the rise. Birth 1994 Mar; 21(1): 34-8.

26. Menard MK. Cesarean delivery rates in the United States. The 1990, S. Obstet Gyncol Clin North Am 1999 Jun; 26(2): 275-86.

27. Serevidya S, Sathiyasekaran BW. High caesarean rates in Madras (India): a population-based cross section. BJOG 2003 Feb; 110(2); 10-11.

28. Ntzon FO, Placek P, Taffel S, et al. Comparison of national caesarean-section rates. N Engl J Med 1987; 316(7): 386-89.

29. آرام، شهناز؛ علامه، زهرا؛ زمانی، مجید؛ (و دیگران). بررسی فراوانی نسبی روش انتخابی زایمان در زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر اصفهان سال 1381. مجله زنان، مامائی و نازایی ایران، سال چهارم، ش 7و8 (تابستان 1380): 74_79.

30. ایران. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. گزارش سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی؛1379.