تعیین عوامل مؤثر بر انجام روش سزارین در بیمارستان های شهر شیراز

*اینچال محمدی‌پور ۱ سیدمحمدراست طابلتی ۲ نرسس محمدصالحی ۳ مهدی زندی ۴

چکیده
زمینه و هدف: سزارین به خروج جنین و جفت و غشاها از طریق برش جدایی شکم و رحم اطلاق می‌شود که هم‌اکنون ۵۰-۷۵ درصد از زایمان‌ها در کشور ما را شامل می‌شود. به همین منظور مطالعه اختصاصی به هدف شناسایی عوامل مؤثر در خصوص بارداری، به روش سزارین طراحی و اجرای شد.

روش بررسی: مطالعه مقطعی خلاصه بر روی ۲۰۰ نفر از نژاد مراجعه‌کننده به بیمارستان های دولتی و خصوصی شیراز به روش نمونه‌گیری هم‌زمانی انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه ساختار یافته استفاده شد و در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آنالیز واریانس و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: هم‌زمان با افزایش BMI این مقدار در بیمارستان‌های خصوصی و از ۸۹ درصد در بیمارستان های دولتی ۷۸/۳ درصد محسوب شد. در تحلیل نک‌متغیره سیستم بدنی اقدامی بهتری از لزی پذیرش در بیمارستان‌های خصوصی، سابقه ناریتی و سابقه سزارین قبلی، افزایش BMI، مراکز ویژه و محدوده نشان داد که ۵۰/۰ درصد از زایمان‌های سازارین سایر زایمان‌ها بیش از ۳۰ سال و تحقیقات بالاتر به دست آمد.

نتیجه‌گیری: گرچه سزارین به عنوان یک عمل تناوایی دهندگان مادر و نوزاد در موقعیت پرورشی بیماری‌های جدید و متعدد در دایرک‌های سازارین ادامه داده شده است اما به دلیل توصیه پزشکان و همچنین تجارب مادران به دلیل افزایش برگشت ویژغی و بیشماری‌صفحه می‌شود مادران باردار خصوصاً مادران اول را به زایمان‌های ام‌آر می‌توانیم ترغیب نمود گفته شده است. به رغم تعداد زایمان‌های بیشتر می‌توان چنین نشان دادن سزارین نباشد و دیوان عوارض خود را از سزارین تجربه نکردند.

کلید واژه‌ها: عوامل مؤثر – بارداری – سزارین

تاریخ دریافت: ۰۸/۴/۲۰۱۲
تاریخ پذیرش: ۰۸/۷/۲۰۱۹

*این عناصر از پایان نامه دانشجوی استخراج شده است.

۱) مربی گروه آموزشی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک، اراک، ایران (موقف مسئول)
۲) مربی گروه آموزشی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز، فارس، ایران
۳) کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک، اراک، ایران
۴) استاد گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شیراز، فارس، ایران

Downloaded from ijn.iums.ac.ir at 17:45 IRDT on Tuesday July 2nd 2019
مقدمه
عمل سازارین به خروج جنین و جفت و غشاها از طریق برخ جداره شکم و رحم اطمینان می‌شود. کاربرد آن سازارین، های قلبی، زایمان سخت، رحم جنين و نشانه بی‌پیش‌می‌باشد. نکاتی هیچ بیماری زیادی در صحنه ملی و بین‌المللی در میزان سازارین وجود دارد. در نتیجه حدود 30 درصد زایمان‌ها به روش سازارین انجام می‌شود. اما هم اکنون ۶۵-۷۰ درصد زایمان‌ها در کشور ایران به صورت سازارین بوده که ۱۰ درصد آن در شهرهای بیمارستان‌های خصوصی انجام می‌شود. به‌عبارتی از هر دو زایمان در ایران یکی حتماً به روش سازارین انجام می‌گردد. به‌طوری که در مطالعه دکتر شریعتی و همکاران در تهران میزان سازارین/۵ درصد در مطالعه بحری بانگلادش در گناپاد/۳ درصد در مطالعه نتیجه بیمارستان‌های خصوصی مشهد/۶ درصد و در بیمارستان‌های دولتی آن/۲ درصد بوده است. در حالت که در ایالات متحده آمریکا این نسبت تقیی ۱ مورد در هر ۵ زایمان است و سازارین به‌دست‌چهار ب رای سال/۱۰ دهاده تنها ۱٪ درصد اندازه‌گیری نموده است. به‌طور کلی افزایش در میزان سازارین در سراسر جهان رخ داده است. در بیماری‌های موارد ضروری یا پزشکی منجر به زایمان به روش سازارین نیست. بلکه ناگهانی عفایی، رفتارها و تکرش های غيرآروماتیک و غلط تعیین نیز زایمان انجام شده است. مطالعات موردی بر اثر استفاده بی‌پیش‌می‌باشد. به‌طور کلی مرحله اصلی به میزان بیماری‌ها قابلی بود. نمونه‌گیری سریع‌تر از تعداد مراجعین به‌طور کنونی انجام محور مورد تعیین اقدام است. لازم از هر بیمارستان به کار رفته. جمع آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه شامل فایل ای نجی قسمتی شامل اطلاعاتی
استفاده قرار گرفت. در این مرحله از بین تمامی متغیرهایی که در تحلیل تک متغیره به طور جداگانه با زایمان سزارین ارتباط معنی‌دار داشتند و یا ترکیبی به معنی داری (کمتر از 0/25/0 یا نزدیک به بودن به منظور بررسی تأثیر آنها در حضور یکدیگر به طور کلی و با روش مورد تحلیل چندگانه Binary logistic regression قرار گرفت.

پایه‌ها

یافته‌ها نشان داد، 9/68 درصد سمان در باردار در بیمارستان های دولتی و 1/13 درصد در بیمارستان های خصوصی پذیرش شده بودند. در این تحقیق، نسبی عمل سزارین در شهر شیراز 6/2 درصد در دست آمد و 9/8 درصد پذیرش شده در بیمارستان های خصوصی و 6/36 درصد در بیمارستان های دولتی سزارین شده بودند.

جدول شماره 1-ارتباط بین مشخصات دموگرافیک مادران و وزن زایمان با روش چند بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>سن مادر (سال)</th>
<th>فاقد مادر (سانتی متر)</th>
<th>فشار خون سیستولی (mm Hg)</th>
<th>فشار خون دیاستولی (mm Hg)</th>
<th>فاقد از همان BMI</th>
<th>پایین همان BMI</th>
<th>سن حامل (سال)</th>
<th>در آماد زن (هزار تومان)</th>
<th>در آماد شوره (هزار تومان)</th>
<th>قابلیت دنی (خیفه در دور)</th>
<th>وزن نوزاد (گرم)</th>
<th>دور سر نوزاد (سانتی متر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن مادر (سال)</td>
<td>24±1/1/33</td>
<td>24±0/64</td>
<td>1/5/53</td>
<td>1/3/53</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فاقد مادر (سانتی متر)</td>
<td>159/9/3/06</td>
<td>159/9/3/06</td>
<td>1/5/19</td>
<td>1/5/19</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون سیستولی (mm Hg)</td>
<td>11/7/36/42</td>
<td>11/7/36/42</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فشار خون دیاستولی (mm Hg)</td>
<td>6/9/34/56</td>
<td>6/9/34/56</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سن حامل (سال)</td>
<td>17/8/2/5</td>
<td>17/8/2/5</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در آماد شوره (هزار تومان)</td>
<td>13/8/2/5</td>
<td>13/8/2/5</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دور سر نوزاد (سانتی متر)</td>
<td>36/8/2/6</td>
<td>36/8/2/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td>6/3±4/6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P value</td>
<td>نسبت سایزمند (شماره‌ی انتخابی)</td>
<td>زایمان طبیعی (شماره‌ی انتخابی)</td>
<td>سایزمان (شماره‌ی انتخابی)</td>
<td>متغیرها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>---------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>1/21</td>
<td>1/20</td>
<td>(0/3)</td>
<td>اول زایمان (نول بارداری)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>1/20</td>
<td>1/20</td>
<td>(0/2)</td>
<td>بیمارستان خصوصی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>1/18</td>
<td>1/18</td>
<td>(0/1)</td>
<td>تحصیلات بالاتر از سطح</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>1/16</td>
<td>1/16</td>
<td>(0/0)</td>
<td>شاغل بودن مادر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.0005</td>
<td>1/15</td>
<td>1/15</td>
<td>(0/9)</td>
<td>الگوی زایمان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.005</td>
<td>N.S.</td>
<td>N.S.</td>
<td>(0/7)</td>
<td>سابقه شار خون</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.02</td>
<td>N.S.</td>
<td>N.S.</td>
<td>(0/5)</td>
<td>سابقه مرده زایمان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.022</td>
<td>N.S.</td>
<td>N.S.</td>
<td>(0/4)</td>
<td>سابقه نازایی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.022</td>
<td>N.S.</td>
<td>N.S.</td>
<td>(0/3)</td>
<td>سابقه زایمان رودس</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.023</td>
<td>N.S.</td>
<td>N.S.</td>
<td>(0/2)</td>
<td>سابقه دوخفاکی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.025</td>
<td>N.S.</td>
<td>N.S.</td>
<td>(0/1)</td>
<td>سابقه سایزمان قبلی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0.04</td>
<td>N.S.</td>
<td>N.S.</td>
<td>(0/9)</td>
<td>پره‌الکلامی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در این مطالعه، با استفاده از آزمون کای اسکوئر ارتباط بین چندین متغیره‌ای مربوط به پیش‌بینی روش ختم بارداری و روش ختم زایمان مشخص می‌شود. در مدل نهایی عوامل مؤثر بر روش ختم، سایزمان و سایزمان آزمون رکورسیون نسبت‌های متغیرهای تحصیلات مادر، اول زایمان، شاپه زایمان، شاپه سازمان قبلی و سپس بالای 35 سال در مدل باقی ماندند (P<0.05) و به عنوان مهم‌ترین پیشکش کننده های سازمان مشخص شدند. (جدول شماره 8).
جدول شماره ۳- ارتباط میان مقیاس‌های مربوط به نوزاد و روش خنتم بارداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>P value</th>
<th>CI/OR</th>
<th>زایمان طبیعی (n=۱۳۵)</th>
<th>سزارین (n=۲۷۹)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&lt;۰/۰۵</td>
<td>۱/۲۳۲</td>
<td>۱/۲۳۲</td>
<td>۱/۲۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۵-۰/۰۱</td>
<td>۰/۲۳۵</td>
<td>۰/۲۳۵</td>
<td>۰/۲۳۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۱-۰/۰۵</td>
<td>۰/۱۵۶</td>
<td>۰/۱۵۶</td>
<td>۰/۱۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>≥۰/۰۵</td>
<td>N.S</td>
<td>N.S</td>
<td>N.S</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۴- مدل نهایی عوامل مؤثر بر خنتم جامگانی به روش سزارین

<table>
<thead>
<tr>
<th>حدود اطمینان بالا</th>
<th>P value</th>
<th>شناسایی</th>
<th>ضریب خطای معنی آماری والد</th>
<th>مقدارها متغیرها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بالی</td>
<td>&lt;۰/۰۵</td>
<td>۳/۲۳۵</td>
<td>۱۲/۲۳۵</td>
<td>۱/۲۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۵-۰/۰۱</td>
<td>۰/۱۵۶</td>
<td>۰/۱۵۶</td>
<td>۱۰/۱۵۶</td>
<td>۰/۱۵۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۰۱-۰/۰۵</td>
<td>N.S</td>
<td>N.S</td>
<td>N.S</td>
<td>N.S</td>
</tr>
<tr>
<td>≥۰/۰۵</td>
<td>N.S</td>
<td>N.S</td>
<td>N.S</td>
<td>N.S</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

فراوانی نسبي عمل سزارین در شیراز ۴/۶ درصد به دست آمد که این بیانگر ارتباط قوی بین عمل سزارین و خصوصیات بیماریان می‌باشد. این نتایج به حساب قرار دادن نشان داد می‌کند که به دنبال بروز مشاهده‌های مشابه در مطالعات مختلف نیز اشکال شده است. از جمله این که در مطالعه عواملی متعدد و همکاران در تولید عواملی این نتیجه در نظر گرفته شده است. در تحقیق معاونین در دانشگاه بارداری و اجدادی در ایران، نشان داده شده که کمیت نسبت به تعداد سزارین ارتباط معنی‌داری به دست آمده است. (۳۳)

در تحقیق شکایت در دانشگاه بارداری و از بخشنده شبکه، فاقد فضای بزرگ و محیط دارای سطح کمتر نسبت به سزارین ارتباط معنی‌داری به دست آمده است. (۲۲)

مطالعات نسبتاً زیادی در مورد عمل زایمان به روش سزارین در کشور تا به امروز انجام نشده است. اما ماهیت تحلیلی اکثریت آنها به منابع تحقیق متغیرهای بوده است به طوری که متغیرهای سزارین نکاتی بیمارستان خصوصی، تحصیلات، شغل، نوع مادر، سطح درآمد و

دوماهنامه پرستاری ایران ۱۳۸۷ دوره ۴۱، شماره ۶/ اسفند ۱۳۸۷
تغییر عموم مؤثر بر انجام روش سزاریون در بیمارستان شهر شیراز

حبیبی در بالا. سزاریون با حسن خودی و نوع بیمارستان خصوصی یا دولتی ارتباط مثبت دارد. نشان دادن به روش سزاریون ارتباط معنی داری شان دادند. به طوری که بتوانند پایگاه اجتماعی، اقتصادی و خانواده سبب افزایش ماموریت در بیمارستان خصوصی شده که خود یک دیگر از عوامل مبتنی بر دستگاه بیماری بوده است. بنیاد مشابه بزرگتری به نوع سزاریون ارتباط معنی داری دارند که نشان دهنده اثر مخاطره کننده‌تری فاکتورهای شغلی در آن است. تحصیلات مادر بیماری در بیمارستان خصوصی بر جراحی سزاریون به بیشتر قلم بارداری می‌باشد. چنین نتایج‌ها مطالعات توصیفی و مطالعات با تحلیل تک متغیره نمی‌توانند به دست آمده به مدل نهایی این مطالعه مشخص شد که القای نازیون و اول زایمان از عوامل پیشگیری کننده از جراحی سزاریون بودند اما باید مدت دادن پیشگیری که به اقامت نتایج حاضر و سایر مطالعات انجام شده سزاریون قبلی داشته‌اند. در پیشنهادات دوباره تحت عمل سزاریون قرار می‌گیرند و ارائه یک اتفاق زایمان بیشتر در زمان انجام می‌شود که حمایت به نامزد بیماری به روش طبیعی دارند می‌تواند یک نوع سوپری‌ر را ایجاد کند. در مدل تک متغیره هم این رابطه معکوس بین

دوره پیست و یکم / شماره ۵۶ / اسفندماه ۱۳۸۷

۴۲ دوماهنامه پرستاری ایران
نتیجه‌گیری‌های این تحقیق نشان می‌دهد که، در سطح بالایی از وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقوع نیاز به بخش‌کردن، درمان در این باره وقعود
7- Tatari F, Abedi F, Afshari P, Haghighizadeh MH. The comparison survey of frequency and cases of cesarean in referred pregnant women to privalent and educational hospital of mashhad. J IR University of Medical Sciences. 2004; 43-42(12): 25-31.[Persian].


Factors Influencing Cesarean Delivery Method in Shiraz Hospitals

*Abolfazl Mohammad beigi1 MSc  Seyed Hamid Reza Tabatabaee2 MSc
Narges Mohammad Salehi3 MSc  Maryam Yazdani4 PhD

Abstract

Background and Aim: Cesarean has been defined as surgical delivery in which the infant, placenta and membranes draw out through incision made on the mother's abdomen and uterus. At present, 50-65 percent of deliveries in Iran are achieved by cesarean method. The aim of this study was to identify factors influencing termination of pregnancy with cesarean method.

Material and methods: In this cross-sectional study, 420 mothers, referred to Shiraz governmental and private hospitals for delivery were selected. Data collection was performed by structured questionnaire and analyzed by SPSS software.

Results: The prevalence of cesarean was 89% and 63.28% in private and governmental hospitals, respectively, with the overall prevalence of 66.4%. Age, height, BMI, socioeconomic status, null parity, acceptance in private hospitals, cesarean history, induction of labor, macrosomia, shoulder dystocia and breach presentation was significantly related to cesarean section (P<0.05). In final model, cesarean history, age after 35 and education level were the most important factor for cesarean method of delivery.

Conclusion: Although cesarean has been identified as a savior practice of mothers and neonates in emergency situations, its prevalence is increasing, because of physicians’ tendency for economical benefits, and also, of mothers’ fear from labor pain. So, mothers, especially nulliparous mothers should be persuaded for having vaginal delivery, in order to avoid cesarean complications in sequential deliveries.

Key words: Influential factors- Pregnancy- Cesarean

Received: 17 July, 2007
Accepted: 2 Sep, 2008

1 Senior Lecturer, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Paramedicine, Arak University of Medical Sciences and Health Services, Arak, Iran (*Corresponding author) Email:amohamadbeigi@yahoo.com
2 Senior Lecturer, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran
3 MSc in Epidemiolog, Hamedan University of Medical Sciences and Health Services, Hamedan, Iran
4 Assistant Professor in Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences and Health Services, Shiraz, Iran