

تعیین کننده‌های انتخاب نوع زایمان با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

فاطمه رحمتی نجارکلائی^۱، طیبه اشراقی^۲، نورالدین دو پیکر^۳، امید زمانی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۸/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۱۰/۱۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: با توجه به افزایش میزان سزارین در ایران به‌عنوان معضل بهداشتی و عوارض آن روی مرگ‌ومیر مادر این مطالعه باهدف بررسی پیش‌بینی انتخاب نوع زایمان با توجه به سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده صورت پذیرفت.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر به شیوه توصیفی - تحلیلی در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ و نیمه اول سال ۱۳۹۲ بر روی ۳۹۲ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک زنان بیمارستان‌های بقیه‌الله و نجمیه تهران، انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بر مبنای متغیرهای نظریه رفتار برنامه‌ریزی شامل آگاهی، نگرش، کنترل رفتار درک‌شده، هنجار انتزاعی و قصد رفتاری بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و همچنین آزمون رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سن مادران مورد مطالعه ۲۷/۶±۴/۵ سال بود. از بین ۳۹۲ مادر باردار مورد بررسی، ۲۱۸ نفر (۵۸،۱ درصد) زایمان طبیعی و ۱۷۴ نفر (۴۱،۹ درصد) سزارین را انتخاب نموده بودند. هنجار انتزاعی از بین عوامل نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، بیشتر نوع انتخاب آگاهانه زنان باردار را پیش‌بینی می‌کند (Wald=۴۹/۷۴). از بین عوامل مؤثر در مراحل بعدی به ترتیب می‌توان از آگاهی، نگرش و کنترل رفتاری درک شده نام برد.

بحث و نتیجه‌گیری: هنجار انتزاعی (عامل اجتماعی) به‌عنوان مؤثرترین عامل در پیش‌بینی انتخاب نوع زایمان بود؛ بنابراین توصیه می‌گردد به‌موازات تنظیم برنامه آموزشی در جهت ارتقاء آگاهی و اصلاح نگرش زنان و دختران جوان جامعه در خصوص زایمان طبیعی، کادر تخصصی زایمان از جمله متخصصین زنان و زایمان نیز از طریق ایجاد لوایح قانونی و پایش اجرای آن، جهت اشاعه زایمان طبیعی ترغیب شوند.

کلیدواژه‌ها: سزارین، زایمان طبیعی، قصد رفتاری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۶۵، اسفند ۱۳۹۳، ص ۱۰۷۰-۱۰۶۲

آدرس مکاتبه: تهران خیابان ملاصدرا، خیابان شیخ بهایی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه آ... (عج)، پژوهشگاه، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، تلفن: ۰۹۳۵۴۳۴۶۸۸۱

Email: Teshragh@yahoo.com

مقدمه

عدم بررسی و چاره‌اندیشی بیم آن می‌رود که در آینده نزدیک ۱۰۰ درصد زایمان‌ها در شهرهای بزرگ توسط سزارین خاتمه یابد که سبب تحمیل هزینه‌های بالایی بر اقتصاد سلامت، سازمان بیمه‌گذار، خانواده و جامعه خواهد شد (۲،۳).
گرایش زنان به زایمان سزارین، یکی از عوامل اساسی افزایش سزارین است. گر چه تعیین دقیق میزان سزارین انتخابی دشوار است، میزان این عمل در حال افزایش است و بر اساس یکی از برآوردها در دهه گذشته تا ۵۰ درصد افزایش یافته است (۵،۴).

افزایش قابل توجه در میزان سزارین در سراسر جهان به‌عنوان یکی از معضلات سیستم بهداشتی شناخته شده است. سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که میزان سزارین در سال‌های اخیر به‌طور متوسط با افزایش ۱۵-۱۰ درصدی در همه کشورها همراه بوده است و این افزایش شیوع در همه کشورها به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه با نگرانی‌های زیادی همراه بوده است (۱).
تعداد سزارین در ایران به‌سرعت افزایش یافته و در صورت

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

^۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد گروه راهنمایی و مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

^۴ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

در انتخاب نوع زایمان، این مطالعه باهدف بررسی و تعیین عوامل مؤثر بر انتخاب نوع زایمان با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده صورت پذیرفت.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به‌صورت مقطعی در نیمه دوم سال ۱۳۹۱ و نیمه اول سال ۱۳۹۲ بر روی زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های دانشگاه بقیه‌الله (عج) انجام شد. ۲۹۴ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک زنان بیمارستان بقیه‌الله (عج) و ۹۸ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک زنان بیمارستان نجمیه تهران به شیوه تصادفی ساده به‌عنوان حجم نمونه این مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان باردار ۴۵-۱۵ سال، حداقل سواد راهنمایی به دلیل داشتن سواد بهداشتی لازم جهت درک پرسشنامه، عدم حاملگی دوقلویی و چندقلویی، عدم بیماری زمینه‌ای (بیماری‌های قلبی، کلیوی افزایش فشارخون، دیابت) بود. اندیکاسیون مامایی زایمان سزارین شامل سابقه زایمان سزارین قبلی، زایمان چندقلویی، پره اکلامپسی، جفت سرراهی و دکولمان؛ و همچنین عدم رضایت جهت مشارکت در مطالعه به‌عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

پرسشنامه به‌کاررفته در این پژوهش برای اولین بار توسط معینی و همکاران (۱۳۸۹) تهیه و مورداستفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل بخش‌های ذیل می‌باشد: سؤال‌های مربوط به اطلاعات دموگرافیک، ۱۰ سؤال مربوط به آگاهی که به‌صورت ۴ گزینه‌ای و به‌صورت ۰، ۱ نمره‌گذاری شده بودند. بخش نگرش شامل ۲۷ سؤال بود که هر سؤال به‌صورت مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) درجه‌بندی شده و به هر گزینه نمره ۱ تا ۵ تعلق گرفت. همچنین بخش مربوط به کنترل رفتار ادراک شده که شامل ۳ سؤال بود و هر سؤال به‌صورت مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) درجه‌بندی شده و به هر گزینه نمره ۱ تا ۵ تعلق گرفت. بخش هنجار انتزاعی که شامل ۸ سؤال بود. ۶ سؤال نخست درباره اعتقادات هنجاری افراد و ۲ سؤال دیگر، نشان‌دهنده انگیزه برای اطاعت در زنان باردار می‌باشد. در نمره‌دهی این بخش به سزارین نمره ۱، زایمان طبیعی نمره ۵ و بی‌تفاوت نمره ۳ اختصاص داده شد (۱۹).

بخش پایانی پرسشنامه مربوط به‌قصد رفتار می‌باشد که شامل یک سؤال بوده و به‌صورت ۱ و ۲ کدگذاری می‌گردد. ضریب روایی

تحقیقات مختلف نشان داده است که سزارین مانند هر عمل جراحی دیگر خطرات فراوان برای مادر و نوزاد دارد که مهم‌ترین عارضه آن، مرگ‌ومیر زنان باردار می‌باشد که میزان آن در سزارین ۷ برابر زایمان طبیعی می‌باشد (۸-۶).

دلایل اصلی درخواست سزارین، شامل: ترس از زایمان، کاهش خطر آسیب جنین، پرهیز از آسیب کف لگن در جریان زایمان واژینال، تغییر در روابط جنسی بعد از زایمان طبیعی، عدم وجود ماما و پرستار به تعداد کافی در اتاق زایمان، پافشاری همسر، توصیه پزشک، پوشش بیمه‌ای برای سزارین، تجربه دیگران، راحتی بیمار، عدم آموزش پیش از زایمان و عدم استفاده از منابع اطلاعاتی معتبر می‌باشد (۴، ۹، ۱۰).

در مطالعه Okonkwo در کشور نیجریه (۲۰۱۲) دلیل تقاضای سزارین ترس از درد زایمان و ترس از نتایج زایمان طبیعی به‌عنوان مثال بی‌اختیاری ادرار و مدفوع گزارش شد (۱۱). Green (۲۰۱۴) در مطالعه خود در کشور انگلیس عنوان نمود مراقبت چندجانبه، آموزش و حمایت در زایمان طبیعی به زنان کمک می‌کند (۱۲). در مطالعه عباسپور مشخص شد عوامل اقتصادی-اجتماعی و مذهبی و هنجارهای اقتصادی نقش مهمی در انتخاب روش زایمان در زنان ایرانی دارد (۱۳).

با توجه عملکرد مناسب الگوی قصد رفتار در پیش‌بینی رفتار بهداشتی افراد، در این پژوهش از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده به‌منظور تعیین عوامل مؤثر در انتخاب نوع زایمان توسط زنان باردار استفاده گردید. طبق نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، زمانی که افراد فرصت کافی دارند تا درباره آنچه می‌خواهند انجام دهند، فکر کنند، بهترین پیش‌بینی‌کننده رفتار افراد، قصد و نیت ایشان می‌باشد. قصد و نیت افراد به‌وسیله سه عامل تعیین می‌گردد که شامل نگرش آن‌ها نسبت به رفتار خاص، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار ادراک شده می‌باشد (۱۴) این نظریه اصلاح‌شده نظریه عمل منطقی است و بر پایه این مفروضات است که انسان‌ها به‌طور منطقی عمل نموده و به‌طور منظم از اطلاعات محیط استفاده می‌کنند. مطابق این نظریه، قصد در پیش‌بینی رفتار آینده نقش دارد. واریانس قصد رفتاری از سه سازه نگرش نسبت به رفتار، کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای انتزاعی تشکیل شده است (۱۵). در این مقاله هنجار همسر، مادر و پزشک در نظر گرفته شده است. نظریه فوق در مطالعات دیگر از جمله قصد مشارکت والدین (۱۶)، حمایت در زمینه تصمیم‌گیری در مورد جراحی سرطان سینه (۱۷)، پیش‌گویی قصد انجام ماموگرافی به کار گرفته شده است (۱۸). مطالعات فوق از کاربرد مدل در حوزه‌های ذکرشده حمایت نموده است. لذا با توجه به اهمیت قصد رفتاری فرد

درصد از مادران خانه‌دار و بقیه شاغل بودند. ۷۴/۲ درصد افراد مورد مطالعه شغل همسر خود را کارمند اعلام نمودند. میانگین سن همسر ۳۱/۶±۴/۹ محاسبه گردید. از نظر سطح تحصیلات ۵۵/۶ درصد مادران تحصیلات دانشگاهی، ۳۹/۵ درصد دیپلم و ۴/۹ درصد راهنمایی بودند. از نظر سطح تحصیلات همسر نیز ۶۳/۵ درصد تحصیلات دانشگاهی، ۳۲/۷ درصد دیپلم، ۳/۸ درصد راهنمایی بوده است. از نظر وضعیت مسکن ۴۹/۲ درصد رهن یا اجاره، ۳۷/۳ درصد منزل شخصی، ۹/۶ درصد ساکن در مسکن‌سازمانی و ۳/۹ زندگی با اقوام را ذکر نموده‌اند. میانگین شاخص توده بدنی ۲۷/۹±۱۴/۶ بوده است. میانگین مدت ازدواج ۵/۷ سال و میانگین هفته حاملگی آزمودنی‌ها ۲۹/۷ گزارش شده است. در ۸۳/۶ درصد موارد، بارداری خواسته و ۱۶/۴ درصد، بارداری ناخواسته را ذکر نموده‌اند. ۲۱۸ نفر (۵۸/۱ درصد) از مادران باردار مورد مطالعه، زایمان طبیعی و ۱۵۷ نفر (۴۱/۹ درصد) سزارین را برای تولد فرزند خود انتخاب نمودند. بیشترین منبع اطلاع‌رسانی در مورد نحوه زایمان فرد همسر فرد با میزان ۵۵/۶ درصد بود (جدول ۱).

درونی پرسشنامه توسط معینی و همکاران از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۸۵ - ۰/۸۴ تعیین گردید. در مطالعه حاضر نیز اعتبار محتوی از طریق نظرسنجی از ۵ نفر از متخصصین و پایایی از طریق آلفای کرونباخ و آزمون مجدد تعیین گردید. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نگرش و کنترل رفتار ادراک شده ۰/۸۴ و ضریب همبستگی پیرسون بین دو بار سنجش هنجار انتزاعی، ۰/۶ بوده و ضریب همبستگی اسپیرمن- براون بخش آگاهی نیز ۰/۶ بوده است پرسشنامه‌ها به صورت خود ایفا توسط نمونه‌ها و در بخش زنان و زایمان و عوامل دموگرافیک توسط مامای بیمارستان و با راهنمایی او تکمیل گردید. داده‌ها پس از گردآوری وارد نرم‌افزار SPSS16 شد و توسط آزمون‌های رگرسیون لجستیک تحلیل شد. جلب رضایت نمونه‌ها و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات از جمله ملاحظات اخلاقی تحقیق بود.

یافته‌ها

میانگین سن مادران مورد مطالعه ۲۷/۶±۴/۵ سال بود. ۸۴/۹

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه (n= ۳۹۲)

متغیرها	تعداد (درصد)
شغل مادر باردار	
خانه‌دار	۳۳۳ (۸۴/۹)
شاغل	۵۹ (۱۵/۱)
شغل پدر	
کارگر	۱۵ (۳/۸)
کارمند	۲۹۱ (۷۴/۲)
بی‌کار	۳ (۰/۸)
سایر	۸۳ (۲۱/۲)
تحصیلات مادر	
راهنمایی	۱۹ (۴/۹)
دیپلم	۱۵۵ (۳۹/۵)
دانشگاهی	۲۱۸ (۵۵/۶)
کل	۳۹۲ (۱۰۰)
تحصیلات پدر	
راهنمایی	۱۴ (۳/۶)
دیپلم	۱۲۸ (۳۲/۷)
دانشگاهی	۲۴۹ (۶۳/۵)
بدون پاسخ	۱ (۰/۲)
کل	۳۹۲ (۱۰۰)
وضعیت مسکن	

زندگی با اقوام	(۳/۹)۱۵
شخصی	(۳۷/۳)۱۴۴
رهنی یا اجاره	(۴۹/۲)۱۹۰
مسکن‌سازمانی	(۹/۶)۳۷
منابع اطلاعاتی	
رسانه‌ها	(۴/۹)۱۹
کتاب	(۳۹/۵)۱۵۵
همسر	(۵۵/۶)۲۱۸
قصد انتخاب نوع زایمان	
زایمان طبیعی	(۵۸/۱) ۲۱۸
سزارین	(۴۱/۹)۱۵۷

جدول (۲): نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد بررسی (آگاهی، نگرش، هنجار، نگرش و کنترل رفتاری درک شده)

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	هنجار انتزاعی	کنترل رفتاری درک شده	نگرش	آگاهی
هنجار انتزاعی	۳/۴۳ (۱/۰۵)	۱			
کنترل رفتاری درک شده	۳/۰۳ (۰/۷۶)	**۰/۳۴۰	۱		
نگرش	۳/۴۳ (۰/۶۵)	**۰/۴۳۴	**۰/۵۹۰	۱	
آگاهی	۰/۴۹ (۰/۱۸)	۰/۰۹۸	*۰/۱۰۶	**۰/۳۷۷	۱

$p < 0.05$, ** $P < 0.001$

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین آگاهی و نگرش ($r = 0.377$)، بین آگاهی و کنترل رفتاری درک شده ($r = 0.106$) و بین نگرش و کنترل رفتاری درک شده ($r = 0.590$) همبستگی ضعیف معنی‌داری وجود دارد. بر اساس نتایج این جدول بین نگرش و کنترل رفتاری درک شده همبستگی متوسط معنی‌داری مشاهده شد ($r = 0.434$).

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین آگاهی و نگرش ($r = 0.377$)، بین آگاهی و کنترل رفتاری درک شده ($r = 0.106$) و بین نگرش و کنترل رفتاری درک شده ($r = 0.590$) همبستگی ضعیف معنی‌داری وجود دارد. بر اساس نتایج این جدول بین نگرش و کنترل رفتاری درک شده ($r = 0.434$) همبستگی متوسط معنی‌داری مشاهده شد.

جدول (۳): عوامل پیشگویی‌کننده قصد رفتاری انتخاب نوع زایمان با روش آزمون رگرسیون لجستیک

متغیرها	β (بتا)	S.E. (اشتباه معیار)	Wald	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	Exp(B)
مشخصات دموگرافیک	۰/۰۴۱	۰/۰۵۶	۰/۵۳۸	۱	۰/۴۶۳	۱/۰۴۲
هنجار انتزاعی	-۱/۲۲۳	۰/۱۷۳	۴۹/۷۴۰	۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۹۴
کنترل رفتاری	-۰/۸۴۵	۰/۲۴۳	۱۲/۰۹۵	۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۹
آگاهی	-۳/۸۷۰	۰/۹۷۱	۱۵/۸۸۴	۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۲۱
نگرش	-۱/۳۰۳	۰/۳۳۶	۱۵/۰۰۲	۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۷۲
Constant	۱۱/۶۱۳	۱/۸۰۸	۴۱/۲۷۰	۱	<۰/۰۰۱	۱۱۰۵۴۹/۴۷۰

متغیرهای وارد شده در مدل: مشخصات دموگرافیک، آگاهی، نگرش، هنجار انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده

متغیر وابسته: قصد رفتاری انتخاب آگاهانه نوع زایمان مطابق جدول شماره ۳ متغیرهای مشخصات دموگرافیک، هنجار انتزاعی، کنترل رفتاری، آگاهی و نگرش به عنوان متغیر مستقل وارد مدل شدند. بیشترین عامل مؤثر در انتخاب آگاهانه نوع زایمان هنجار انتزاعی است ($p < 0/01$, Wald=49/74).

در مرحله بعدی آگاهی، بعد نگرش و بعد کنترل رفتاری درک شده است. مشخصات دموگرافیک که با ترکیب درآمد، وضعیت مسکن، تحصیلات زوجین و... به عنوان یک متغیر واحد وارد مدل رگرسیونی شده است در پیش‌بینی انتخاب نوع زایمان اثر چندانی نداشت ($P=0/46$).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه باهدف بررسی پیش‌بینی انتخاب نوع زایمان با توجه به سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده صورت پذیرفت. همانگونه که در قسمت یافته‌ها ذکر گردید، مشخصات دموگرافیک شامل وضعیت مسکن، تحصیلات زوجین و... به عنوان یک متغیر واحد در پیش‌بینی انتخاب نوع زایمان تأثیر چندانی نداشته است ($p > 0/05$). نتیجه مذکور با پژوهش شریفی راد و همکاران (۱۳۸۶) در این زمینه همسو می‌باشد (۲۰)؛ اما در این رابطه موحد و همکاران (۱۳۹۱) معتقدند، عواملی چون سن و تحصیلات وضعیت همسران در انتخاب نوع زایمان مؤثر است (۲۱). شاید علت عدم وجود رابطه بین عوامل دموگرافیک و انتخاب نوع زایمان نوع افراد مراجعه‌کننده به این دوکلینیک می‌باشد که عمدتاً همسران باردار افراد نظامی می‌باشند که دارای ویژگی مشترکی می‌باشند. بیشترین منبع کسب اطلاعات در مورد نحوه زایمان، همسر بعد از آن کتاب و در مرحله آخر رسانه‌های گروهی بودند. تبعیت مادران از شوهر در زمینه انتخاب نوع زایمان بیشتر به زندگی مشترک و اثرات نوع انتخاب در روابط زناشویی و زندگی زناشویی زوجین بر می‌گردد. لذا برای افزایش اطلاعات شوهران باید با ارائه آموزش به هر دو زوج صورت گیرد.

در مطالعه حاضر آگاهی و انتخاب نوع زایمان را پیش‌بینی می‌نمود. ($p < 0/05$) اما در مطالعه موحد و همکاران (۱۳۹۱) رابطه آگاهی و انتخاب نوع زایمان معنادار نبوده است. جمشیدی‌منش و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه روند تصمیم‌گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین، اصلی‌ترین علت درخواست سزارین از سوی زنان باردار را ترس از ناشناخته‌ها می‌داند (۲۲). طبق مطالعه صورت گرفته توسط ترک زهرایی (۱۳۸۷) در ایران با وجود دسترسی همه

زنان به مراقبت‌های پره‌ناتال (پیش از تولد) تقریباً هیچ نوع برنامه سازمان یافته‌ای در خصوص ارائه آموزش زایمان، در سیستم مراقبت‌های پیش از تولد^۱ وجود ندارد. زنان باردار ایرانی، تنها اطلاعات مختصری را طی ۵ تا ۱۰ دقیقه مراقبت معمول بارداری، دریافت می‌کنند (۲۳). در این راستا عبداللهی و همکاران (۱۳۹۱) اولین گام مؤثر، جهت کاهش سزارین انتخابی را افزایش آگاهی زنان باردار در خصوص زایمان ایمن و مزایای زایمان طبیعی می‌دانند (۲۴). بارلت^۲ (۱۹۸۱) عنوان نمود که افزایش آگاهی منجر به تغییر نگرش و در نهایت تغییر رفتار بهداشتی می‌شود (۲۵) از سوی پن^۳ و همکاران (۱۳۹۶) طی مطالعه‌ای نشان دادند، افزایش آگاهی و مهارت مادران طی بارداری در کوتاه مدت موجب افزایش اعتماد به نفس آن‌ها شده و دانش آن‌ها را در خصوص بارداری و تصمیم‌گیری‌های بعدی ارتقا می‌بخشد و در بلندمدت، باعث کاهش عوارض ناشی از تولد نوزاد کم‌وزن و اعمال این آگاهی‌ها و رفتارها در حاملگی‌های بعدی می‌شود (۲۶). در مطالعه حاضر متغیر نگرش انتخاب نوع زایمان را پیش‌بینی نمود ($p < 0/05$).

نگرش زنان به نوع زایمان تعیین‌کننده روش زایمان آن‌ها خواهد بود از جمله دلایل انتخاب زایمان به شیوه سزارین، توسط زنان باردار، نگرش منفی به زایمان طبیعی است. در مطالعه شهرکی ثانوی اکثریت زنانی که قصد سزارین انتخابی داشتند، دارای نگرش منفی به زایمان طبیعی بودند (۲۷). همچنین در مطالعه علی اکبری اکثریت مادران، نگرش بی نظر داشتند (۲۸). طبق نظر جمشیدی‌منش آنچه زنان خواهان آن می‌باشند آسایش خاطر و امنیت است. برداشت زنان از سزارین ایمنی بیشتر برای مادر و نوزاد است. زنان جهت تصمیم‌گیری در خصوص نوع زایمان، مزایا و معایب دو روش زایمان را در کفه‌های ترازو می‌گذارند و با توجه به تجربیات قبلی از درد و نیز تجربیات و اطلاعات دیگران در خصوص سلامتی نوزاد و مادر، نتیجه به نفع سزارین می‌شود. در این مطالعه متغیر کنترل رفتار درک شده انتخاب نوع زایمان را پیش‌بینی نمود ($p < 0/05$). کنترل رفتار درک شده نشان می‌دهد که تا چه اندازه یک فرد احساس می‌کند انجام یا عدم انجام رفتاری تحت کنترل اراده وی قرار دارد. اگر فرد عقیده داشته باشد که منابع یا فرصت انجام رفتاری را ندارد احتمالاً قصد انجام رفتار را نخواهد کرد (۲۹). مطالعه شهرکی نشان می‌دهد، زنانی که قصد سزارین انتخابی داشته‌اند، کنترل رفتار درک شده ضعیف تا متوسط داشتند. زنان شرکت‌کننده در این مطالعه

^۱prenatal

^۲Bartlett

^۳Pan

تمرکز بر فاکتورهای فردی موثر بر تصمیم‌گیری زنان باردار در رابطه با نوع زایمان (آگاهی، نگرش، کنترل رفتار درک‌شده)، عوامل اجتماعی مؤثر بر آنان علی‌الخصوص پزشکان و متخصصین زنان و زایمان را نیز تحت‌الشعاع خود قرار دهد.

نتایج بر اهمیت توصیه پزشک در مورد انتخاب نوع زایمان تاکید دارد. از این رو توصیه می‌گردد متصدیان بهداشتی کشور به‌موازات تنظیم برنامه‌های آموزشی در جهت ارتقای آگاهی و اصلاح نگرش زنان و دختران جوان جامعه در خصوص زایمان طبیعی همچنین از طریق ایجاد لوایح قانونی و پیگیری اجرای بهینه آن، کادر تخصصی زایمان از جمله متخصصین زنان و زایمان را نیز در جهت اشاعه زایمان طبیعی ترغیب نمایند. در مطالعات آینده محققین عوامل غیر ادراکی و محیطی و اجتماعی اقتصادی مؤثر در فرایند انتخاب نوع زایمان را بررسی نمایند. همچنین سهم و درصد هر کدام از عوامل را می‌توان مشخص نمود.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر شیوه مقطعی و استناد به خود گزارش‌دهی در سؤالات بوده است. همچنین کم‌حوصلگی و بی‌صبری مادرهای باردار در پاسخ به سؤالات به دلیل وضعیت بارداری از جمله مشکلات اجرایی مطالعه بود.

تقدیر و تشکر

از پرسنل محترم بخش زنان و زایمان و درمانگاه بیمارستان‌های بقیه... (عج) و نجمیه بخصوص خانم دکتر حیدری، خانم کوچک‌پور و کلیه افرادی که ما را در جمع‌آوری داده‌ها یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

References:

1. Lee AS, Kirkman M. Disciplinary discourses: rates of cesarean section explained by medicine, midwifery, and feminism. *Health Care Women Int* 2008 May; 29(5):448-67.
2. Sharifi Zad M. Compare outcomes form mothers and infants delivered vaginally and cesarean section in selected hospitals in Tehran. (Dissertation0. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2009. (persian)
3. Azizi F. Dramatic increase in Cesarean delivery. *J Res Med Sci* 2007;31(3): 191-3. (persian)

اظهار نموده‌اند که توانایی دردهای زایمانی و انجام زایمان را ندارند در حقیقت می‌توان گفت که به توانایی خود در مقابله با دردهای زایمانی باور نداشته و در این زمینه از اعتماد به نفس کافی برخوردار نبودند (۲۷). در مطالعه حاضر هنجار انتزاعی انتخاب نوع زایمان را پیش‌بینی نمود ($p < 0/05$). که نتیجه مزبور در مطالعات شهرکی ثانوی (۱۳۹۱) و شریفی‌راد (۱۳۸۶) تأیید شده است (۲۷،۲۰). هنجار ذهنی شامل ادراک افراد از اینکه، آیا دیگران این رفتار را تأیید می‌کنند، می‌باشد و یا باور افراد درباره اینکه کسانی که برای آن‌ها مهم‌اند، رفتار مورد نظر را چگونه می‌بینند (۲۹،۱۴) اما نکته جالب توجه در این پژوهش این است طی آزمون آماری لجستیک بین عوامل تأثیر گذار بر انتخاب نوع زایمان بیشترین عامل مؤثر در انتخاب آگاهانه نوع زایمان، هنجار انتزاعی است. ($p < 0/001$, Wald=۴۹/۷۴). در مرحله بعدی آگاهی، بعد نگرش و بعد کنترل رفتاری درک شده قرار دارند. در توضیح مطلب فوق شاید بتوان گفت با توجه به این که تعیین نوع زایمان در نهایت توسط کادر تخصصی صورت می‌گیرد، زنان باردار تلاش می‌کنند قبل از هر گونه تصمیم و انتخابی در خصوص نوع زایمان نظر خود را با گرایشات پزشک متخصص خویش هماهنگ سازند چراکه در طی تحقیقات مختلف از میان عوامل مربوط به هنجارهای انتزاعی مهم‌ترین گزینه مؤثر بر تصمیم‌گیری زنان در خصوص روش زایمان، متخصصین زنان و زایمان می‌باشد. (۳۰،۲۰) در مطالعه حاضر نیز بیش از ۶۰ درصد زنان تصمیم پزشک را مهم‌ترین عامل مؤثر در انتخاب نوع زایمان می‌دانند؛ بنابراین به نظر می‌رسد هرگونه برنامه‌ریزی مسئولان در سطح کلان باهدف ترویج زایمان طبیعی در صورتی به ثمر خواهد نشست که علاوه بر

4. Cunningham F G, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse D. Williams obstetrics and gynecology. Translated by Ghazi jahani B. Tehran: Golban; 2009. (persian)
5. Pourasl M, Asgharian P, Rostami F, Azizi A, Akbari H. Assessment of Selection of delivery methods and associated factors among pregnant women in Maragheh city. *Knowledge & Health J* 2009; 4(1):30-5. (persian)
6. Zahedpasha Y, Zeinalzadeh M, Taheri T, Baleghi M. Correlation between the mode of delivery with the risk of neonatal respiratory morbidity. *J Babol Univ Med Sci* 2008; 10(4):30-36. (Persian)

7. Saeedi R, Ali Maemoori G, Ayati S, Rahmani S, Gholami, Robatsangi M. Comparison of Neonatal Complications in Newborns by Cesarean and Vaginal Delivery. *Sabzevar Univ Med Sci* 2009; 16 (2):108-13. (Persian)
8. Sharghi A, Kamran A, Sharifirad G. Assessing the factors influencing delivery method selection in primiparous pregnant women referred to health centers in Ardabil. *Hormozgan Univ med J* 2010 - 2011; 15 (3): 234-42. (Persian)
9. Salmani N. Studying the viewpoint of pregnant mothers about factors affecting in select of giving Birth method in the Yazd Shohadaye Kargar hospital. *Nurs midwifery Urmia J* 2007; 5 (4):77-89. (Persian)
10. Atghayi A. Determine the effect of antenatal education on healthy nulliparous pregnant women to choose the method of termination of pregnancy in the hospital Afzalipour of Kerman city. (Dissertation). Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 2005.
11. Okonkwo NS, Ojengbede OA, Morhason-Bello IO, Adedokun BO. Maternal demand for cesarean section: perception and willingness to request by Nigerian antenatal clients. *Int J Womens Health*. 2012;4:141-8.
12. Green B, Evans J, Subair S, Liao LM. Maternal request for caesarean section: Audit of a care pathway. *J Obstet Gynaecol*. 2014; 29.
13. Abbaspoor Z, Moghaddam-Banaem L, Ahmadi F, Kazemnejad A. Iranian mothers' selection of a birth method in the context of perceived norms: A content analysis study. *Midwifery*. 2013; 17.
14. Karimi y. Attitude and change of attitude. Tehran: Virayesh; 2011. (Persian)
15. Carmack CC, Lewis-Moss RK. Examining the theory of planned behavior applied to condom use: the effect-indicator vs. causal-indicator models'2009;30(6):659-76.
16. Perry AR, Langley C. Even with the best of intentions: paternal involvement and the theory of planned behavior. *Fam Process* 2013 Jun;52(2):179-92.
17. Sivell S, Edwards A, Elwyn G, Manstead AS. Understanding surgery choices for breast cancer: how might the Theory of Planned Behaviour and the Common Sense Model contribute to decision support interventions? *Health Expect* 2011; 14 Suppl 1:6-9.
18. Tolma EL, Reininger BM, Evans A, Ureda J. Examining the theory of planned behavior and the construct of self-efficacy to predict mammography intention. *Health Educ Behav* 2006; 33(2):233-51.
19. Moeini B, Allahverdipour H, Mahjoub H, Bashirian S. Assessing pregnant women's beliefs, behavioral intention and predictive factors for cesarean section in Hamadan. *Iranian J Obstetrics, Gynecol Infertility* 2011;14(3):37-44. (Persian)
20. Sharifi-Rad GH, Fathian Z, Tirani M, Mahleki B. Perspectives of pregnant women to cesarean delivery and normal according to behavioral intention mode. *Razi J Med Sci* 2008;15(1):19-23. (Persian)
21. Movahed M, Enayat H, Ghaffarinasab E, Alborzi S, Mozafari R. Related Factors to Choose Cesarean Rather than Normal Delivery among Shirazian Pregnant Women. *J Fasa Univ Med Sci* 2012; 2 (2):78-83. (Persian)
22. Jamshidi-Manesh M, Oskouie S.F, Jouybary L, Sanagoo A. The Process of Women's Decision Making for Selection of Cesarean Delivery. *Iranian J Nurs* 2009; 21 (56):55-67.
23. TorkZahrahi Sh. commentary: child birth education in Iran. *J prenatal Educ* 2008;17(3): 51-5.

24. Pourandokht A, Mohamadzadeh L, Haghayii H. Benefits and harms of vaginal delivery and unneeded cesarean section. Behvarz J 2012;23(1):62-4. (Persian)
25. Bartlett EE. The contribution of school health education to community health promotion: what can we reasonably expect? Am J Public Health 1981; 71(12): 1384-91
26. Pan E, Gross D, Gross A, Bello D. Prenatal power-education for life. Public health rep 1996; 111(6): 541-5.
27. Shahraki-Sanavi F, Rakhshani F, Navidiyan A, Ansari-Moghaddam A. A Study on Attitude of Pregnant Women with Intention of Elective Cesarean Based on Theory of Planned Behavior. Zahedan J Med sci 2012; 14 (9):95-7. (Persian)
28. AmirAli Akbari S, Bahrami N, Tork-Zahrani Sh, Alavi- Majd H. Knowledge and attitude of pregnant women regarding mode of delivery in women referring to Dezful health centers. Shaidbeheshti Nurs Midwifery J 2008;18(63):20-4. (Persian)
29. Sharifi-Rad GH, Mohebbi S, Jahangiri I. Attitude and attitude measurment in health education. Tehran: Sobhan; 2011. (Persian)
30. Eshraghi T. Effect of delivery cognitive- behavioral consultation on behavioral intention on nuliparr woman with selected cesarean in Najmiyeh hospital. (Dissertation). Tehran: Azzahra University; 2012. (Persian)

DETERMINANTS OF DELIVERY TYPE SELECTION BY USING THEORY OF PLANNED BEHAVIORS (TPB)

RahmatiNajarkolaei F¹, Eshraghi T^{2*}, Dopeykar N³, Zamani O⁴

Received: 3 Nov , 2014; Accepted: 8 Jun , 2015

Abstract

Background & Aims: Due to the increasing of the cesarean operations in Iran as a health problem and its effects on maternal mortality, this study aims to determine the prediction of the type of delivery according to the Theory of Planned Behaviors (TPB).

Materials & Methods: This study was conducted using descriptive-analytic method in the second half of 2012 and the first half of 2013 on 392 pregnant women admitted to the women's clinics of Baqiyatallah and Najmieh hospitals in Tehran. The data were collected through a questionnaire based on the theory of planned behavior variables such as knowledge, attitudes, perceived behavioral control, subjective norm and behavioral intention. Data were analyzed using SPSS software version 16, and logistic regression.

Results: The mean age of the mothers under study was 27.6 + 4.5. Out of 392 pregnant studied women, 218 (58.1%) had chosen a vaginal delivery, while 157 (41.9%) had chosen cesarean delivery.

Among the theory of planned behavior variables, the subjective norm variable can predict the pregnant women's informed choice (Wald=49.74). Other effective variables are knowledge, attitudes and perceived behavioral control, respectively.

Conclusion: The subjective norm (social factor) was identified as the most effective factor to predict informed delivery choice type. Therefore, along with educational programs to promote awareness and attitude of young women about natural delivery, it is recommended to encourage and promote natural childbirth by specialists including obstetric and gynecologists by using legislation and monitoring.

Key words: Cesarean Section, Delivery, Behavioral intention

Address: Health Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel:(+98)21 88600062

Email: Teshragh@yahoo.com

¹ Assistance professor of health education, Health Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² MSc of consultation, Department of consultation, faculty of psychology, Alzahra University, Tehran, Iran. (Corresponding author)

³MSc in Health Economics, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Associated member, Regional Knowledge Hub for HIV/ AIDS surveillance, Kerman university of Medical Sciences, Kerman, Iran.