

Applying the Theory of Planned Behavior in Predicting Factors Influencing the Choice of the Type of Delivery of Pregnant Women Referring to Comprehensive Health Centers

Neda Ahmadzadeh Tori

Ph.D. in Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center (SDH), Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Rezvan Rajabzadeh

Ph.D. in Epidemiology, North Khorasan University of Medical Sciences, school of medicine, Bojnurd, Iran.

Yasaman Jafari

Ph.D. student, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran- Iran.

Nazi Shokrallahi

BSc in Midwifery, Bojnurd Health Center expert, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

Seyed Hamid Hosseini

* Ph.D. in Health Education and Promotion, school of health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. (Corresponding Author):

hosseini.ha60@gmail.com

Received: 2023/07/24

Accepted: 2024/02/05

Doi: 10.22034/12.1.5

ABSTRACT

Background and Objectives: The high prevalence of caesarean section is a global health concern, especially in Iran. Considering the possibility of complications caused by cesarean section and the importance of identifying the development process of this delivery method, the present research was conducted with the aim of determining the factors influencing the behavioral intention and the choice of the type of delivery by pregnant women of Bojnurd city based on the theory of planned behavior.

Materials & Methods: The current cross-sectional study was conducted in 2021 on 369 pregnant women first abdomen who referred to comprehensive health centers in Bojnurd city. The sampling method was multi-stage. The data collection tool was a questionnaire based on the theory of planned behavior. The data were analyzed by SPSS 21 software by using t-test, Mann-Whitney, and Chi-square tests.

Results: 72.6% of the participants wanted to give birth naturally and 27.4% had a cesarean birth. People who intended to have a natural birth significantly had better knowledge, a more positive attitude towards natural birth, and a better perceived behavioral control ($P < 0.001$). The two constructs of attitude ($\beta = -0.234$) and perceived behavioral control ($\beta = -0.215$) had the most negative and significant predictors of the behavioral intention to perform cesarean delivery ($P < 0.001$). The results of the subjective norms showed that the doctor's opinion and the mass media had the greatest and least influence on the choice of the type of delivery in pregnant women, respectively. The constructs of the theory of planned behavior together predicted 17.2 of the variance of natural childbirth intention in pregnant women.

Conclusion: The theory of planned behavior can be effective by identifying the factors of pregnant women's intention in choosing natural delivery. It is suitable with training and interventions to reduce the rate of cesarean section for pregnant women using this theory.

Keywords: Vaginal delivery, Cesarean section, Pregnant women, Theory of planned behavior

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Ahmadzadeh Tori N, Rajabzadeh R, Jafari Y, Shokrallahi N, Hosseini H. Applying the Theory of Planned Behavior in Predicting Factors Influencing the Choice of the Type of Delivery of Pregnant Women Referring to Comprehensive Health Centers. *Iran J Health Educ Health Promot.* (Spring 2024); 12(1): 63-72 .

► **Citation (APA):** Ahmadzadeh Tori N., Rajabzadeh R., Jafari Y., Shokrallahi N., Hosseini H. (Spring 2024). Applying the Theory of Planned Behavior in Predicting Factors Influencing the Choice of the Type of Delivery of Pregnant Women Referring to Comprehensive Health Centers. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 12(1), 63-72 .

کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پیشگویی عوامل مؤثر بر انتخاب نوع زایمان زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت

چکیده

زمینه و هدف: شیوع بالای سزارین یک نگرانی بهداشتی در سطح جهانی به‌ویژه در ایران است. با توجه به احتمال بروز عوارض ناشی از سزارین و اهمیت شناسایی روند رشد این روش زایمان پژوهش حاضر با هدف تعیین عوامل مؤثر بر قصد رفتاری و انتخاب نوع زایمان توسط زنان باردار شهرستان بجنورد بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع مقطعی در سال ۱۴۰۰ روی ۳۶۹ زنان باردار شکم اول مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان بجنورد انجام شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت چندمرحله‌ای بود. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بود. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ توسط آزمون‌های آماری رگرسیون لجستیک، کای اسکور و من ویتنی انجام شد.

یافته‌ها: ۷۲/۶ درصد شرکت‌کنندگان قصد انجام زایمان به روش طبیعی و ۲۷/۴ درصد زایمان سزارین را داشتند. افرادی که قصد زایمان طبیعی داشته‌اند به‌طور معنی‌داری آگاهی بهتر، نگرش مثبت‌تر نسبت به زایمان طبیعی و کنترل رفتاری درک شده (بهبتر) داشته‌اند ($P < 0/001$). دو سازه‌ی نگرش ($\beta = -0/234$) و کنترل رفتاری درک شده ($\beta = -0/215$) بیشترین پیشگویی‌کنندگی منفی و معنی‌دار قصد رفتاری انجام زایمان سزارین را داشتند ($P < 0/001$). نتایج حاصل از هنجارهای ذهنی نشان داد که نظر پزشک و رسانه‌های جمعی به‌ترتیب بیشترین و کمترین تاثیر در انتخاب نوع زایمان در زنان باردار داشتند. سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده روی هم ۱۷/۲ واریانس قصد زایمان طبیعی در زنان باردار را پیشگویی می‌کردند.

نتیجه‌گیری: نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده می‌تواند با شناسایی عوامل قصد زنان باردار در انتخاب زایمان طبیعی مؤثر باشد. با آموزش و مداخلات در سازه‌ی نگرش و کنترل رفتاری درک‌شده جهت کاهش میزان سزارین به زنان باردار با استفاده از این نظریه مناسب است.

کلیدواژه‌ها: زایمان طبیعی، سزارین، زنان باردار، نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

ندا احمدزاده توری

دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

رضوان رجب زاده

دکتری اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

یاسمن جعفری

دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نازی شکراللهی

کارشناسی مامایی، کارشناس مرکز بهداشت بجنورد، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

سید حمید حسینی

* دکتری آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران. (نویسنده مسئول):
hosseini.ha60@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۶

◀ **استناد (ونکوور):** احمدزاده توری ن، رجب زاده ر، جعفری ی، شکراللهی ن، حسینی ح. کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پیشگویی عوامل مؤثر بر انتخاب نوع زایمان زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۴۰۳؛ ۱۲(۱): ۶۳-۷۲.

◀ **استناد (APA):** احمدزاده توری، ندا؛ رجب زاده، رضوان؛ جعفری، یاسمن؛ شکراللهی، نازی؛ حسینی، سید حمید. (بهار ۱۴۰۳). کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پیشگویی عوامل مؤثر بر انتخاب نوع زایمان زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۲(۱): ۶۳-۷۲.

یکی از رایج‌ترین جراحی‌های قابل توجه در سراسر جهان، سزارین است که شیوع آن در سراسر جهان رو به افزایش است که این افزایش باعث نگرانی‌های زیادی شده است (۱). افزایش سزارین غیر ضروری یا انتخابی^۱ شاخص خوبی برای نظام‌های مراقبت بهداشتی کشورها نیست (۲).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO)^۲، میزان مناسب سزارین ۱۰ تا ۱۵ درصد است که بر اساس آخرین داده‌ها از ۱۵۰ کشور، در حال حاضر، ۱۸/۶ درصد از کل تولدها توسط CS رخ می‌دهد که از ۱/۴ تا ۵۶/۴ درصد متغیر است (۳). کشورهایی بالاترین نرخ CS در هر منطقه عبارت‌اند از: برزیل (۵۵/۶ درصد) و جمهوری دومینیکن (۵۶/۴ درصد) در آمریکای لاتین و دریای کارائیب، مصر (۵۶/۸ درصد) در آفریقا، ایران و ترکیه در آسیا به ترتیب (۴۷/۹، ۴۷/۵، ۴۷/۵ درصد). ایتالیا (۳۸/۱ درصد) در اروپا، ایالات متحده (۳۲/۸ درصد) در آمریکای شمالی و نیوزیلند (۳۳/۴ درصد) در اقیانوسیه (۴). میزان سزارین در ایران بسیار بالاست این میزان ۲۶ تا ۶۰ درصد گزارش شده است، اگرچه برخی از کلینیک‌های خصوصی تا ۸۷ درصد را گزارش کرده‌اند (۱). بر اساس آمار منتج از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۱۴۰۱، ۳۷/۴۴ درصد زایمان به روش سزارین است.

هرچند عمل سزارین مزایایی از قبیل کاهش مرده‌زایی، کاهش آسیب‌های مغزی و کم بودن طول زایمان دارد ولی مانند هر عمل جراحی عوارضی مانند عفونت محل زخم، عفونت ریوی، عفونت لگن، آمبولی ریوی، احتمال پارگی رحم و خونریزی دارد، علاوه بر این در صورت تکرار زایمان سزارین با افزایش چسبندگی‌های جفت و بستری شدن مادر همراه است (۵).

تغییرات در نرخ سزارین در کشورهای مختلف به عوامل متعددی از جمله انگیزه‌های مالی، نگرانی‌های مربوط به مسئولیت قصور، تفاوت در دسترس بودن و آموزش ماماها و پرستاران و نسبت

زنانی که به مراقبت‌های خصوصی زایمان دسترسی دارند نسبت داده شده است (۶). شایع‌ترین دلیل در کشورهای پردرآمد، ترس از زایمان به دلایل مختلف مانند داشتن یک تجربه زایمان آسیب‌زا است (۷). بسیاری از مطالعات دلایل تمایل زنان ایرانی به سزارین را بررسی کرده‌اند و شامل درخواست مادر (۸)، چاقی و افزایش سن مادر، عدم آگاهی و ارائه نادرست در مورد زایمان (۱۰، ۱۱)، نیاز به برنامه‌ریزی برای تاریخ زایمانو ترس و درد زایمان طبیعی در تجربه زایمان قبلی ذکر شده است (۱۲).

علاوه بر این، بخشی از این افزایش به دلیل تغییر نگرش افراد نسبت به رویکردهای زایمان است (۱). برخی دیگر نشان داده‌اند که آداب و رسوم اجتماعی- فرهنگی، مذهبی و اقتصادی (۱۳)، کنترل رفتاری ادراک شده، علل هیجانی، باورهای غلط و هنجارهای ذهنی نادرست در مادران ایرانی عناصر اصلی در انتخاب نوع زایمان آن‌ها بوده است (۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که عوامل مرتبط با فرد و رفتارهای وی بیشترین نقش را در شیوع بالای سزارین دارد (۱۵). ترس، نگرش، کنترل رفتاری درک شده، هنجارهای ذهنی و رفتاری نیت یکی از رایج‌ترین دلایل انتخاب سزارین است. تأیید شده است که نگرش‌های منفی، علل اصلی انتخاب هر وسیله‌ای خاص برای زایمان هستند (۱).

با توجه به این که الگوهای مطالعه‌ی رفتار می‌توانند در بررسی دیدگاه‌های مردم نسبت به رفتارهای بهداشتی حائز اهمیت باشند، یکی از بهترین مدل‌هایی که در ارتباط با نگرش و رفتارهای باروری می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد مدل قصد رفتاری است (۱۶). مطالعات دیگر نیز تأیید کرده‌اند که پزشکان، ماماها و افکار بستگان و همچنین مفاهیمی مانند نگرش^۳، کنترل رفتاری درک شده^۴، هنجارهای ذهنی^۵ و قصد رفتاری^۶، سازه‌های کلیدی نظریه عمل منطقی^۷ هستند (۱۰، ۱۴). با توجه به عملکرد مناسب نظریه قصد رفتاری در پیش‌بینی رفتار بهداشتی افراد،

3. Attitude

4. Perceived behavioral control

5. Subjective norms

6. Behavioral intention

7. Theory of reasoned action

1. Cesarean section

2. World Health Organization

در این پژوهش از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده^۱ به منظور تعیین عوامل مؤثر در انتخاب زایمان طبیعی توسط زنان باردار استفاده گردید. طبق این نظریه، زمانی که افراد فرصت کافی دارند تا درباره آنچه می‌خواهند انجام دهند، فکر کنند، بهترین پیش‌بینی‌کننده رفتار، قصد و نیت آن‌ها است (۱۷). نگرش یک شخص، ارزیابی مطلوب یا نامطلوب از یک رفتار است، که از طریق تجربیات گذشته شکل گرفته است. هنجارهای ذهنی اشاره به فشارهای اجتماعی درک شده توسط شخص دارد که موافق یا مخالف با رفتار بوده و رسانه‌ها، خانواده و دوستان در آن نقش ایفا می‌کنند. در نهایت، کنترل رفتاری درک شده اعتقاد فرد در مورد آسان یا دشوار بودن انجام یک رفتار خاص است (۱۴).

بنابراین با توجه به اینکه مطالعات محدودی در خصوص عوامل مؤثر در زایمان طبیعی با رویکردهای آموزش بهداشتی از جمله رویکرد رفتار برنامه‌ریزی شده انجام شده است، نیاز به انجام مطالعات بیشتر محسوس می‌باشد. لذا نظر به اهمیت موضوع، شیوع بالای زایمان‌های سزارین در زنان باردار و عدم اجرای مطالعه‌ی نظریه‌محور مشابه در این شهرستان و در این گروه هدف، این مطالعه با هدف تعیین عوامل مؤثر بر قصد رفتاری و انتخاب نوع زایمان توسط زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان بجنورد بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده صورت گرفت. تا نتایج آن بتواند در تدوین مداخلات آموزشی مناسب توسط مسئولین بهداشتی و برنامه‌ریزان در مراکز جامع سلامت مؤثر واقع گردد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است که روی زنان باردار شکم اول مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان بجنورد در سال ۱۴۰۰ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: بارداری اول (در حال حاضر باردار)، داشتن پرونده بهداشتی در مراکز جامع سلامت، توانایی پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه، رضایت داوطلبانه و آگاهانه و معیار خروج از مطالعه شامل قرار گرفتن در حاملگی‌های پرخطر، چندقلویی و اندیکاسیون‌های سزارین بود. حجم

نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد ($\alpha=0/05$) انحراف معیار $19/98$ ($\sigma=19/98$) و حداکثر خطای برابر با 2 ($d=2$) برابر با 384 نمونه در نظر گرفته شد (۱۸).

$$n = ((Z_{1-\alpha/2} * \sigma) / d)^2$$

روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای (طبقه‌ای و تصادفی ساده)، در مرحله اول بر اساس فراوانی جمعیت مورد مطالعه در مراکز بهداشتی و درمانی هر منطقه شهر و روستا و تعداد نمونه کل مورد نیاز، تعداد نمونه تعیین شد و سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از روی لیست مراقبت زنان باردار (سامانه یا پرونده) نمونه‌ها انتخاب شدند. به این صورت که بر اساس فراوانی جمعیت زنان باردار هر مرکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی و زیر مجموعه‌ها تعداد نمونه از آن مرکز نسبت به کل تعداد نمونه‌ها مشخص شد، سپس بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده نمونه‌ها از هر مرکز، خانه بهداشت و پایگاه‌های بهداشتی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه چند قسمتی استفاده شد (۱۹). بخش اول پرسشنامه مشخصات دموگرافیکی همچون سن، سن حاملگی، سطح تحصیلات، شغل، محل سکونت و بخش دوم پرسشنامه دارای سؤالاتی از جمله آگاهی نسبت به مزایا و معایب زایمان طبیعی شامل هفت سؤال به عنوان نمونه (پس از سزارین خطر بروز عفونت در مادر بیشتر است. پاسخ صحیح نمره دو، پاسخ نادرست نمره یک، پاسخ نادرست نمره صفر و در مجموع ۱۴ امتیاز)، نگرش نسبت به رفتار زایمان طبیعی یا سزارین با هفت سؤال (سزارین کردن راحت‌تر از زایمان طبیعی است. با طیف لیکرت سه گزینه‌ای مخالف ۵ امتیاز، نظری ندارم ۳ امتیاز، موافقم ۱ امتیاز و در مجموع ۳۵ امتیاز)، کنترل رفتاری درک‌شده نسبت به نوع زایمان با هفت سؤال به عنوان نمونه (نمی‌توانم دردهای زایمانی را تحمل کنم با طیف لیکرت سه گزینه‌ای مخالف ۵ امتیاز، نظری ندارم ۳ امتیاز، موافقم ۱ امتیاز و در مجموع ۳۵ امتیاز)، هنجارهای ذهنی شامل هفت سؤال به عنوان نمونه (طبق نظر همسر سزارین می‌کنم. گزینه موافقم نمره دو و برای گزینه مخالف نمره یک)، افراد تأثیرگذار در انتخاب نوع زایمان و قصد رفتاری با یک سؤال (سزارین نمره

نتایج نشان داد که بین قصد در مورد نوع زایمان، تحصیلات زن، محل سکونت و سابقه سقط رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد ($p=0/005$) ولی با سایر عوامل دموگرافیک رابطه معنی‌دار آماری وجود ندارد (جدول ۱).

افرادی که قصد زایمان طبیعی داشته‌اند به‌طور معنی‌داری آگاهی بهتر، نگرش مثبت‌تر نسبت به زایمان طبیعی و کنترل رفتاری درک شده بهتری داشته‌اند ($p<0/001$). میانگین و انحراف معیار آگاهی $10/1 \pm 1/91$ ، نگرش $4/88 \pm 27/16$ و کنترل رفتاری درک شده $14/86 \pm 28/81$ بود. مقایسه بین قصد زایمان طبیعی و سزارین در جدول ۲ آمده است.

یافته‌ها نشان داد که نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده توانست $17/2$ درصد از واریانس را در قصد انتخاب نوع زایمان از طریق متغیرهایی نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک شده در زنان باردار توضیح دهد. همچنین شانس قصد سزارین در افرادی که سابقه سقط داشته‌اند به‌طور معنی‌داری $4/118$ برابر افرادی است که سابقه سقط نداشته‌اند (نسبت شانس = $4/118$ ، $p=0/001$). سه سازه‌ی نگرش ($\beta = -0/234$)، کنترل رفتاری درک شده ($\beta = -0/215$) و سابقه سقط ($\beta = 1/14$) بیشترین پیشگویی‌کنندگی منفی و معنی‌دار قصد رفتاری انجام زایمان سزارین را داشتند ($p<0/001$) (جدول ۳). نتایج حاصل از هنجارهای ذهنی نشان داد که نظر پزشک (49 درصد)، بیشترین تأثیر و رسانه‌های گروهی کمترین تأثیر (عدد صفر)، در انتخاب نوع زایمان در زنان باردار را داشتند.

بحث

هدف از مطالعه‌ی حاضر تعیین عوامل مؤثر بر انتخاب نوع زایمان زنان مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان بجنورد بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده توانست $17/2$ درصد از واریانس را در قصد انتخاب نوع زایمان از طریق متغیرهایی مانند نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک شده در زنان باردار توضیح دهد.

نتایج مطالعات متعدد در سطح کشور نشان داد که انجام زایمان

صفر و زایمان طبیعی نمره یک) بود. این پرسشنامه دارای نسبت روایی محتوای 69 درصد، شاخص روایی محتوای 88 درصد، میانگین آلفای کرونباخ $87-71$ درصد و ضریب همبستگی $87-77$ درصد است (19). امتیاز بالاتر در هر بعد نشان دهنده وضعیت بهتر پاسخ‌دهنده از نظر آن بعد است، به عنوان مثال امتیاز بالاتر در بعد نگرش نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر نسبت به زایمان طبیعی است یا امتیاز بالاتر در بعد قصد رفتاری نشان دهنده قصد بیشتر برای انجام زایمان طبیعی است.

توصیف داده‌های حاصل از پرسشنامه الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده با کمک شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین، انحراف معیار و نیز گزارش فراوانی در قالب جداول انجام گرفت. برای تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی سازه‌های نظریه از آزمون رگرسیون لجستیک، برای مقایسه قصد سزارین در سطوح مختلف تحصیلی زنان از آزمون کای اسکور، برای مقایسه محل سکونت زنان باردار و قصد انتخاب نوع زایمان و هم‌چنین مقایسه وضعیت سازه‌های نظریه در بین زنان شهری و روستایی و زنان با قصد سزارین و زایمان طبیعی از آزمون من‌ویتنی (توزیع غیر نرمال) استفاده شد. یافته‌ها با استفاده از روش‌های آماری و نرم افزار SPSS نسخه 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مطالعه حاضر سعی شده است که قسمت‌های مختلف پژوهش به‌گونه‌ای طراحی شد که از بروز هرگونه مشکلات اخلاقی تا حد ممکن جلوگیری به عمل آید.

یافته‌ها

در این مطالعه 369 مادر با بارداری اول شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سنی آنها $24/5 \pm 4/58$ سال بود. اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه خانه‌دار بودند (86 درصد) و شغل همسر خود را غیردولتی گزارش کردند ($82/3$ درصد). تعداد کمی تحصیلات دانشگاهی داشتند ($23/9$ درصد). بیشتر شرکت‌کنندگان ساکن شهر و کمتر ساکن روستا بودند ($68/1$ درصد و $31/9$ درصد). $72/6$ درصد شرکت‌کنندگان قصد انجام زایمان به روش طبیعی و $27/4$ درصد زایمان سزارین را داشتند.

جدول ۱. رابطه بین قصد زنان باردار، نوع زایمان و اطلاعات زمینه‌ای زنان باردار شکم اول مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان بجنورد

اطلاعات زمینه‌ای	قصد زایمان (تعداد کل)	سزارین تعداد (درصد)	طبیعی تعداد (درصد)	سطح معنی‌داری
تحصیلات	بی‌سواد	۸ (۶۲/۵)	۳ (۳۷/۵)	۰/۰۰۵
	ابتدایی	۴۹ (۱۸/۴)	۴۰ (۸۱/۶)	
	سیکل	۸۵ (۲۰/۰)	۶۸ (۸۰/۰)	
	دیپلم	۱۱۹ (۲۷/۷)	۸۶ (۷۲/۳)	
	فوق‌دیپلم	۲۲ (۲۲/۷)	۱۷ (۷۷/۳)	
	لیسانس	۷۳ (۳۲/۴)	۴۸ (۶۵/۸)	
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۱۳ (۶۱/۵)	۵ (۳۸/۵)	
محل سکونت	شهر	۲۵۰ (۳۲/۴)	۱۶۹ (۶۷/۶)	۰/۰۰۲
	روستا	۱۱۷ (۱۷/۱)	۹۷ (۸۲/۹)	
سابقه سقط	دارد	۸۶ (۳۷/۲)	۵۴ (۶۲/۸)	۰/۰۲۵
	ندارد	۲۸۲ (۲۴/۸)	۲۱۲ (۷۵/۲۳)	
نوع بارداری	خواسته	۲۴۲ (۲۶/۴)	۱۷۸ (۷۳/۶)	۰/۵۲۱
	ناخواسته	۱۱۸ (۲۹/۷)	۸۳ (۷۰/۳)	
	خانه‌دار	۳۰۱ (۲۷/۹)	۲۱۷ (۷۲/۱)	
شغل زن	کارمند و دانشجوی	۳۷ (۲۴/۳)	۲۸ (۷۵/۷)	۰/۲۱۳
	غیردولتی	۱۲ (۵۰/۰)	۶ (۵۰/۰)	
	قصد زایمان	۳۷۲ (۲۷/۴)	۲۷۰ (۷۲/۶)	

جدول ۲. میانگین آگاهی، نگرش و کنترل رفتاری درک‌شده با نوع زایمان در زنان باردار

نتیجه آزمون من ویتنی	انحراف معیار	میانگین	تعداد	نوع زایمان	معیار
<۰/۰۰۱	۱۰۴۳۰/۵	۱/۹۱	۱۰/۰۱	۲۷۰	طبیعی
		۲/۱۶	۹/۱۶	۱۰۱	سزارین
<۰/۰۰۱	۲۶۴۷/۵۰	۴/۸۸	۲۷/۱۶	۲۶۷	طبیعی
		۴/۹۲	۱۷/۹۲	۱۰۲	سزارین
<۰/۰۰۱	۲۳۷۷/۵۰	۶/۲۱	۲۸/۲۱	۲۶۸	طبیعی
		۶/۹۱	۱۴/۸۶	۱۰۱	سزارین

جدول ۳. پیشگویی‌کنندگی سازه‌های مؤثر جهت تصمیم‌گیری در مورد نوع زایمان در زنان باردار

متغیر	B	Sig	S.E.	نسبت شانس
آگاهی	۰/۰۳۰	۰/۷۵۰	۰/۰۹	۱/۰۳۱
نگرش	-۰/۲۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۴	۰/۷۹۱
کنترل رفتاری درک شده	-۰/۲۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۳	۰/۸۰۷
سابقه سقط	۱/۴۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴	۴/۱۱۸

سزارین با متغیرهایی مانند افزایش سطح تحصیلات، شاغل بودن، بارداری اول و زایمان سزارین قبلی رابطه معنی‌داری دارد و در برخی دیگر، ارتباط معنی‌داری بین تحصیلات و شغل با زایمان سزارین وجود نداشت (۲۰۸). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین قصد در مورد نوع زایمان، تحصیلات زن، محل سکونت و سابقه سقط رابطه معنی‌دار آماری به تمایل به زایمان سزارین وجود دارد که با مطالعه کوهبر و همکاران همسو است (۱۸) و با مطالعه قدیمی و همکاران همخوانی ندارد (۲۰). علت این تفاوت در حال حاضر افراد ساکن شهر و با تحصیلات بالاتر به علت تغییر شیوه زندگی، توانایی کمتری برای زایمان به روش طبیعی داشته‌اند. همچنین در مادرانی که سابقه سقط داشتند تمایل بیشتر به زایمان سزارین وجود دارد. شاید به علت اعتماد به روش‌های جدیدتر و عدم توجه و آگاهی به همه ابعاد جراحی تمایل بیشتری نیز به زایمان به روش سزارین دارند.

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان داد افرادی که قصد زایمان طبیعی داشته‌اند به‌طور معنی‌داری آگاهی بهتری نسبت به زایمان طبیعی داشته‌اند اما نتایج سایر مطالعات نشان داده که بیشتر مادران آگاهی متوسط یا ضعیفی از فواید یا مضرات روش‌های زایمان داشته‌اند (۱۳، ۱۸) و در مطالعه موحد و همکاران رابطه آگاهی و انتخاب نوع زایمان معنادار نبوده است (۵). عواملی نظیر اولین تجربه زایمان و از طرفی کافی نبودن آموزش‌های دوران بارداری در بروز این میزان آگاهی مؤثر است. آگاهی یکی از عوامل مؤثر بر سلامتی است و نقش آگاهی در انتخاب نوع زایمان بسیار مهم می‌باشد (۷). بنابراین طراحی و اجرای مداخلات در راستای آگاهی زنان در خصوص عوارض و خطرات سزارین را باید افزایش داد. در نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، نگرش اولین سازه تعیین‌کننده قصد رفتاری است. شخصی که معتقد است به نتیجه مثبت انجام کاری باشد نسبت به انجام آن گرایش مطلوب‌تری خواهد داشت (۱). یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره نگرش نسبت به زایمان طبیعی ۲۷/۱۶ و سزارین ۱۷/۱۹ از ۳۵ بود، افرادی که قصد زایمان طبیعی داشته‌اند به‌طور معنی‌داری

نگرش مثبت‌تر نسبت به زایمان طبیعی داشته‌اند و این یافته همسو با مطالعه مجلسی و همکاران که دریافتند اگر به زنان باردار در خصوص خطرات زایمان سزارین آگاهی دهند احتمال این که نگرش بهتری به زایمان طبیعی پیدا کنند، می‌باشد (۲۱). در مطالعه کوهبر و همکاران آگاهی و نگرش اکثر مادران باردار در سطح متوسط یا ضعیف قرار دارد (۲۲). مطالعه یعقوبی و همکاران نیز در مطالعات خود نگرش غلط و نادرست نسبت به نتایج زایمان سزارین را از جمله عوامل تأثیرگذار در انتخاب زایمان بیان کردند (۱۴) و با این مطالعات همسو نیست. علت این تفاوت را می‌توان به بالا بودن سطح تحصیلات مادران و شکم اول بودن آن‌ها، نسبت داد. عواملی مانند تجربیات منفی از زایمان و عدم آموزش کافی در بروز این میزان آگاهی و نگرش مؤثر است. بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که به زنان باردار در مورد مزایا و معایب زایمان سزارین آموزش داده شود چراکه تقویت نگرش در نهایت بر روی قصد تأثیر می‌گذارد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد کنترل رفتاری درک شده، قوی‌ترین پیشگویی‌کننده قصد رفتاری مادران مورد مطالعه بود. کنترل رفتاری درک شده نشان‌دهنده این است که تا چه اندازه یک فرد احساس می‌کند که انجام عملی تحت کنترل خود شخص می‌باشد. مطالعه حاضر هم‌راستا با مطالعات انجام شده یعقوبی و همکاران (۱۴) و رحمتی و همکاران (۲۳) نشان داد افرادی که قصد زایمان سزارین داشته‌اند به‌طور معنی‌داری کنترل رفتاری درک شده پایین‌تری داشته‌اند، در نتیجه باور به توانایی خود و توانایی مقابله با درد ناشی از زایمان طبیعی را ندارند. مطالعه قدیمی و همکاران نشان داد که بیشترین علت انتخاب سزارین در زنان نخست‌زا ترس از درد زایمان طبیعی بود (۲۰). اما با مطالعه سهیلی و همکاران همسو نیست (۲۴). علت تفاوت را می‌توان به ترس و تجربیات منفی زنان گروه هدف نسبت داد. بنابراین توجه به راهکارهای مناسب در زمینه بهبود باورهای زنان باردار نسبت به توانایی انجام زایمان طبیعی و مقابله مؤثر با درد زایمان در آموزش‌های دوران بارداری ضروری است. بر این اساس انجام مداخلات آموزشی مناسب و

یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان داد افرادی که قصد زایمان طبیعی داشته‌اند به‌طور معنی‌داری آگاهی بهتری نسبت به زایمان طبیعی داشته‌اند اما نتایج سایر مطالعات نشان داده که بیشتر مادران آگاهی متوسط یا ضعیفی از فواید یا مضرات روش‌های زایمان داشته‌اند (۱۳، ۱۸) و در مطالعه موحد و همکاران رابطه آگاهی و انتخاب نوع زایمان معنادار نبوده است (۵). عواملی نظیر اولین تجربه زایمان و از طرفی کافی نبودن آموزش‌های دوران بارداری در بروز این میزان آگاهی مؤثر است. آگاهی یکی از عوامل مؤثر بر سلامتی است و نقش آگاهی در انتخاب نوع زایمان بسیار مهم می‌باشد (۷). بنابراین طراحی و اجرای مداخلات در راستای آگاهی زنان در خصوص عوارض و خطرات سزارین را باید افزایش داد. در نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، نگرش اولین سازه تعیین‌کننده قصد رفتاری است. شخصی که معتقد است به نتیجه مثبت انجام کاری باشد نسبت به انجام آن گرایش مطلوب‌تری خواهد داشت (۱). یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره نگرش نسبت به زایمان طبیعی ۲۷/۱۶ و سزارین ۱۷/۱۹ از ۳۵ بود، افرادی که قصد زایمان طبیعی داشته‌اند به‌طور معنی‌داری

هدفمند مبتنی بر تقویت توانمندی و خودکارآمدی می‌تواند منجر به تغییر باور و رفتار شود.

در زمینه پیشنهاد برای انتخاب زایمان در بین هنجارهای ذهنی ۴۹ درصد پزشکان، ۴۴/۱ درصد نظر همسر و ۱/۹ درصد نظر مادران قرار داشت که این موضوع اهمیت نقش پزشکان را در این مورد نشان می‌دهد. تصاویری که پزشکان برای زنان باردار از زایمان طبیعی و عواقب آن ایجاد می‌کنند، آن‌ها را به انجام زایمان طبیعی تشویق می‌کند. تأثیر پزشکان به ویژه برای زنانی که قبل از بارداری می‌خواهند زایمان طبیعی داشته باشند و سپس تصمیم آن‌ها به سزارین تبدیل می‌شود، صادق است. تصدیق نقش پزشک در مطالعات دیگر نیز دیده می‌شود. مطالعه‌ای نشان داد که ۷۰ درصد زنان نقش پزشک را به عنوان عامل تعیین‌کننده در انتخاب نوع زایمان می‌دانند (۷). در راستای مطالعه حاضر، در مطالعه اندرسون و همکاران نیز پزشک و همسر، دارای بیشترین فراوانی، ولی کارمند بهداشتی دارای آخرین رتبه از لحاظ تأثیرگذاری بود و نقش دوستان پررنگ‌تر بود (۲۴). بنابراین، یکی از راهبردهای مهم، تأکید بر این موضوع در آموزش پزشکی و تغییر نگرش پزشکان و نیز اجرای سیاست‌های پیشگیرانه خواهد بود. اما در مطالعه سهیلی و همکاران مشخص شد که خانواده و دوستان دارای بیشترین تأثیر در انتخاب نوع زایمان در زنان باردار بودند (۲۵) که از لحاظ تأثیر دوستان مطالعه حاضر با مطالعه ذکرشده همخوانی نداشت. علت را می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی گروه هدف نسبت داد. در زنانی که هنجارهای ذهنی آن‌ها از زایمان طبیعی حمایت می‌کنند، احتمال انتخاب زایمان طبیعی بیشتر است؛ بنابراین نیاز است آموزش و مداخلات در خصوص نگرش اطرافیان بررسی‌های بیشتری صورت گیرد.

مطالعه انجام‌شده با محدودیت‌هایی مواجه بود، یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این طرح با توجه به شرایط جسمانی زنان باردار، امکان عدم توجه و صرف وقت کافی در پاسخ به سؤالات بود. علاوه بر این، از آنجایی که نمونه به بافت شهر بجنورد محدود شده بود با توجه به شرایط فرهنگی بجنورد، این نتایج ممکن است قابل تعمیم

به سایر بافت‌های اجتماعی نباشد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده توانست ۱۷/۲ از واریانس قصد زایمان طبیعی در زنان باردار را تبیین کند. از طرف دیگر ۷۲/۶ درصد شرکت‌کنندگان قصد انجام زایمان به روش طبیعی و ۲۷/۴ درصد زایمان سزارین را داشتند که پیشنهاد می‌شود با توانمندسازی زنان، ماماها و مراقبین سلامت در خصوص نحوه‌ی آموزش با کمک تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در نحوه انتخاب زایمان، چنین جلسات آموزشی بر روی کلیه زنان باردار انجام گردد تا بتوان آمار انجام زایمان طبیعی را در کشور بهبود بخشید و گام مهمی در جهت ارتقا زنان جامعه ایرانی برداشت.

تشکر و قدردانی: این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد اخلاق IR.NKUMS. REC.1398.076 است. بدین وسیله از کلیه کسانی که در انجام این طرح ما را یاری رساندند، سپاسگزاری می‌گردد.

تضاد منافع: در پژوهش حاضر تضاد منافع وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد اخلاق IR.NKUMS. REC.1398.076 است. در این مطالعه اصول و ملاحظات اخلاقی بر اساس بیانیه هلسینکی همانند دریافت رضایت آگاهانه برای همکاری در پژوهش با ارائه اهداف پژوهش، حفظ بی‌نامی و اسرار شرکت‌کنندگان، کاهش خطرات جانبی و رعایت حفظ سلامتی آنان لحاظ گردیده است.

سهم نویسندگان: سید حمید حسینی، ندا احمدزاده توری و یاسمن جعفری: طراحی مطالعه و نگارش مقاله، رضوان رجب زاده و نازی شکراللهی: مشارکت در اجرای طرح و تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله.

References

- Naghbi SA, Khazaei-Pool M, Moosazadeh M. The Iranian version of theory-based intention for cesarean section (IR-TBICS) scale: development and first evaluation. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):5. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03498-3>. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03498-3> PMID:33402125 PMCID:PMC7784005
- Khazar N, Jalili Z, Nazary manesh L. The Effect of Educational Intervention Based on Health Belief Model on Nurses' Stress Management in Intensive Care Units. *Iranian J Heal Educ Heal Promot*. 2019;7(4):300-11. doi:10.29252/ijhehp.7.4.300 . <https://doi.org/10.29252/ijhehp.7.4.300>
- Betrán A, Torloni M, Zhang J, Bjog AG-. WHO statement on caesarean section rates. *ncbi.nlm.nih.gov*. 2016;123(5):667-70. doi: 10.1111/1471-0528.13526. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13526> PMID:26681211 PMCID:PMC5034743
- Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016;11(2):148-343. doi: 10.1371/journal.pone.0148343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343> PMID:26849801 PMCID:PMC4743929
- Kjerulff KH, Brubaker LH. New mothers' feelings of disappointment and failure after cesarean delivery. *Birth*. 2018;45(1):19-27. doi: 10.1111/birt.12315. <https://doi.org/10.1111/birt.12315> PMID:29052265 PMCID:PMC6366841
- Health at a Glance 2019. OECD; 2019. (Health at a Glance).
- Lindstad Løvåsmoen EM, Nyland Bjørgo M, Lukasse M, Schei B, Henriksen L. Women's preference for caesarean section and the actual mode of delivery - Comparing five sites in Norway. *Sex Reprod Healthc*. 2018;16:206-12. doi: 10.1016/j.srhc.2018.04.009. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.009> PMID:29804768
- Shirzad M, Shakibazadeh E, Hajimiri K, Betran AP, Jahanfar S, Bohren MA, et al. Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in Iran: a mixed-methods systematic review. *Reprod Health*. 2021;18(1):1-30. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01047-x> <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01047-x> PMID:33388072 PMCID:PMC7778821
- Jalali N, Hadavand S, Jafari F, Rabiee M, Shojaie KK. Pregnant Women's Views on the Type of Delivery: Determinants and Relationships. *J Holist Nurs Midwifery*. 2019;29(3):167-75. <https://doi.org/10.32598/JHNM.29.3.167>
- Rúger-Navarrete A, Vázquez-Lara JM, Antúnez-Calvente I, Rodríguez-Díaz L, Riesco-González FJ, Palomo-Gómez R, Gómez-Salgado J, Fernández-Carrasco FJ. Antenatal Fear of Childbirth as a Risk Factor for a Bad Childbirth Experience. *Healthcare (Basel)*. *Healthcare*. 2023;11(3):297. doi: 10.3390/healthcare11030297. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030297> PMID:36766873 PMCID:PMC9914781
- Shafai FS, Mazandaran SK. Comparing maternal outcomes in nulliparous women in labor in physiological and conventional labor: a randomized clinical trial. *jmums*. *mazums.ac.ir*. 2013;22(97):122-31. URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-1814-en.htm>.
- Attarian S, Feyzi Z, Jamali J, Firoozi M. The effect of motivation and ability to choice of delivery type on the labor self-efficacy in women with previous cesarean section. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2022;25(2):44-51.
- Zahra Abbaspoor, Lida Moghaddam-Banaem, Fazlollah Ahmadi, Anoshirvan Kazemnejad. Women's fear of childbirth and its impact on selection of birth method: a qualitative study. *Payesh*. 2014;13(5):575-87. URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-278-en.html>.
- Yaghobi Z, Mohaddes Hakkak H, Tavak- oli Ghoochani H, Joveini H, Maheri M, Taherpour M, Hosseini S.H. Factors Affecting the Intention to Choose the Natural vaginal delivery based on the Theory of Planned Behavior among Primigravidae. *Iran Journal of Edu*. 2019;6(3):169-76. doi: 10.29252/jech.6.3.169. <https://doi.org/10.29252/jech.6.3.169>
- Azami-Aghdash S, Ghojzadeh M, Dehdilani N, Mohammadi M, Asl R, Abad A. Prevalence and Causes of Cesarean Section in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health*. 2014;43(5):545-55.
- Ajzen I. The theory of planned behavior. Vol. 50, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. Academic Press; 1991. 179-211 p. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T) [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Zare Z, Hakkak HRM, Yaghobi Z, Ghoochani HT, Joveini H, Hosseini SH. The Impact of an Educational Intervention Based on Theory Of Planned Behavior on Selecting Mode of Delivery in Primigravidae Women With Intention of Elective Cesarean Section. *J Midwifery Reprod Heal*. 2021;9(2):2652-60.
- Moeini B, Besharati F, Hazavehei M, Moghimbeigi A. Women's attitudes toward elective delivery mode based on the theory of planned behavior. *Journal of Guilan university of medical sciences*. 2011;20(79):68-76.
- Shahraki Sanavi F, Navidian A, Rakhshani F, Ansari-Moghaddam A. The effect of education on base the Theory of Planned Behavior toward normal delivery in pregnant women with intention elective cesarean. *Hormozgan Med J*. 2012 Sep 19;17(6).
- Ghadimi R, Izadpanah F, Zarghami2 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 (6) :52-58. doi:10.18869/acadpub.jbums.15.6.52.
21. Koohbor M, Davati A, Garshasbi A, Torkestani F. Evaluation of effective factors on the choice of delivery method by nulliparous pregnant women referring to Shaheed Mostafa Khomeini hospital in Tehran. *Daneshvar Med.* 2022;29(6):14-23.doi: 10.22070/daneshmed.2021.15211.1128.
22. Majlesi M, Montazeri A, Rakhshani F, Nouri-Khashe-Heiran E, Akbari N. "No to unnecessary caesarean sections": Evaluation of a mass-media campaign on women's knowledge, attitude and intention for mode of delivery. *PLoS One.* 2020;15(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235688>.
- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235688> PMID:32780747 PMCID:PMC7418979
23. Rahmati Najarkolaei F, Eshraghi T, Dopeykar N, Zamani O. Determinants of delivery type selection by using theory of planned behaviors (TPB). *UNMF.* 2015 Mar 1;12(12):1062-70. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1724-en.html>.
24. Andaroon N, Kordi M, Kimiaee SA, Esmaeili H. The effect of individual counseling on attitudes and decisional conflict in the choice of delivery among nulliparous women. *J Educ Heal Promot.* 2020;9(35). doi: 10.4103/jehp.jehp_472_18.
25. Soheili B, Mirzaei A, Sayehmiri K, Montazeri A, Araban M, Ghazanfari Z. A Randomized Controlled Trial of a Theory-Based Health Education on Prevention of Elective Cesareans in Iran. *mdrsjrns.* 2021;9(1):61-6. URL: <http://hehp.modares.ac.ir/article-5-47306-en.html>.