

To determine the predictive power of the theory of planned behavior intention of having “natural childbirth” in pregnant women in Birjand

Zahra Beyki¹, Mohammadreza Miri², Narjes Moasheri³, Maryam Alizadeh¹

Background and Aim: Given the increasing rate of cesarean sections in Iran, as a major health problem and its effects on maternal mortality, the present study aimed at determining the predictive capacity of the “theory of planned behavior” (TPB) regarding the intention for having “natural childbirth” in pregnant women of Birjand city in 2015.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 195 pregnant women in their 20th to 24th gestation weeks were incorporated via convenience sampling method. The data collection tool was the standardized questionnaire developed based on the TPB constructs. The reliability of the questionnaire, was approved using Cronbach's alpha in the domains of knowledge, attitude, perceived behavioral control, and the subjective norms were 0.71, 0.71, 0.87, and 0.87, respectively. The obtained data was analyzed by means of SPSS [V. 16], using Pearson's correlation coefficient to determine the role of each construct and regression analysis tests. The significant level was $P < 0.05$.

Results: Mean age of the pregnant women participating in the study was 26.07 ± 5.4 years. A significant positive correlation was found between all TPB variables and intention ($P < 0.05$). The results indicated that the TPB constructs were able to predict 0.53 of intention. Subjective norm constructs ($P < 0.05$ and $\beta = 0.415$) and perceived behavioral control ($P < 0.05$ and $\beta = 0.342$) were respectively the best predictors of intention to natural childbirth.

Conclusion: The current study showed that TPB can predict pregnant mothers' intention of having natural childbirth

Key Words: Theory of Planned Behavior; Intention; Natural Childbirth.

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2017; 24 (2): 117-125

Received: October 22, 2016

Accepted: April 10, 2017

¹ Social Determinant of Health Research Center, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

² **Corresponding Author;** Social Determination of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

Email: miri_moh2516@yahoo.com

Tel: +985632381654

Fax: +985631631651

³ Social Determination of Health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

بررسی قدرت پیشگویی‌کنندگی نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر میزان قصد زایمان طبیعی در زنان باردار شهر بیرجند

زهرا بیکی¹، محمدرضا میری²، نرگس معاشی³، مریم علی‌زاده¹

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش میزان سزارین در ایران به‌عنوان یک معضل بهداشتی و عوارض آن روی مرگ و میر مادران باردار، این مطالعه با هدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر میزان قصد زایمان طبیعی در زنان باردار شهر بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه به‌صورت مقطعی بود و تعداد 195 زن باردار در هفته‌های 20 تا 24 بارداری به روش نمونه‌گیری در دسترس در شهر بیرجند در سال 1394 مورد بررسی قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها با کمک پرسشنامه استانداردشده منطبق با سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، صورت گرفت. پایایی پرسشنامه به‌وسیله آلفای کرونباخ در سؤالات آگاهی و نگرش، کنترل رفتار درک‌شده، هنجارهای انتزاعی به‌ترتیب 0/71، 0/71، 0/87، 0/87 محاسبه گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت تعیین چگونگی ارتباط سازه‌ها، ضریب همبستگی پیرسون و جهت تعیین سهم هر یک از سازه‌ها، از روش آنالیز رگرسیون استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی زنان باردار شرکت‌کننده در این مطالعه $26/07 \pm 5/4$ بود. همبستگی مثبت معناداری بین تمام متغیرهای مدل رفتار برنامه‌ریزی‌شده با قصد زایمان مشاهده گردید ($P < 0/05$). نتایج به‌دست آمده نشان داد که سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، 0/53 واریانس قصد را پیشگویی می‌کنند. سازه‌های هنجار انتزاعی ($\beta = 0/415$ ، $P < 0/05$) و کنترل رفتار درک‌شده ($\beta = 0/342$ ، $P < 0/05$) به‌ترتیب بهترین پیشگویی‌کننده قصد زایمان بودند.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر کارایی نظریه‌ی رفتار برنامه‌ریزی‌شده را به‌عنوان پیشگویی برای اتخاذ تدابیری جهت ترغیب مادران باردار به انتخاب زایمان طبیعی، نشان داد.

واژه‌های کلیدی: زایمان طبیعی، قصد، نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، 1396؛ 24 (2): 117-125.

پذیرش: 1396/01/21

دریافت: 1395/08/01

¹مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

²نویسنده مسؤول؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

³آدرس: بیرجند - خیابان آیت الله غفاری - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده بهداشت

تلفن: 05632381654 نمایر: 05631631651 پست الکترونیکی: miri_moh2516@yahoo.com

³مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

مقدمه

زایمان یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی- درمانی تمام جوامع است. به دلیل اینکه هر خدمتی باید به شکل مناسب، کم‌هزینه و همراه با حداقل عوارض جسمی- روانی صورت پذیرد، سزارین نیز به عنوان یکی از روش‌های زایمانی از این قاعده مستثنی نیست (1)؛ اما متأسفانه پس از چندی، این روش که فقط برای استفاده در موارد اورژانس و برای نجات جان مادر و جنین ابداع شده بود، در بین جوامع شیوع بیشتری پیدا نموده و وسیله‌ای برای فرار از زایمان مبدل شده است؛ به طوری که امروزه در بسیاری از جوامع، انجام زایمان با روش سزارین به یک فرهنگ مبدل شده است و بیش از نیمی از زنان، داوطلبانه به انجام سزارین روی می‌آورند و این در حالی است که انجام این عمل جراحی خود عواقب بسیار زیادی برای مادر و جنین به همراه دارد. از جمله این عوارض: بیهوشی، خونریزی، آمبولی و عفونت‌های بعد از عمل و مرگ و میر بیشتر مادران پس از انجام سزارین است که همه این عوامل با یکدیگر به غیر از ایجاد عوارض جسمی و روانی مادر، موجب 2 تا 3 برابر شدن هزینه زایمان برای مادر و خانواده می‌شوند (2). مطالعات مختلف در این زمینه نشان داده است که سزارین مانند هر عمل جراحی دیگر خطرات فراوانی برای مادر و نوزاد دارد که مهمترین عارضه آن، مرگ و میر زنان باردار می‌باشد که میزان آن در سزارین 7 برابر زایمان طبیعی است (3). گرایش زنان به زایمان سزارین یکی از عوامل افزایش این عمل است. از مهمترین علت‌ها در افزایش میزان سزارین را می‌توان: ترس از زایمان، کاهش خطر آسیب به جنین، تغییر در روابط جنسی بعد از زایمان طبیعی، فشار همسر، توصیه پزشک، تجربه دیگران، راحتی بیمار، عدم آموزش پیش از زایمان، عدم استفاده از منابع اطلاعاتی معتبر (4)، شرایط اقتصادی- اجتماعی، بالا رفتن سن زنان در اولین حاملگی، محرک‌های مالی، بهره‌وری از تکنولوژی، آگاهی و نگرش مادر نسبت به روش‌های زایمانی و درخواست مادر ذکر کرد (5). در

سال‌های اخیر، عامل افزایش تصاعدی سزارین‌های غیرضروری در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، فرار از درد زایمان بوده است (6)؛ به خصوص در آسیا و چین بیشتر از 50 درصد زایمان‌ها به روش سزارین می‌باشد (7). با توجه به عوارض ذکر شده، میزان سزارین باید در پایین‌ترین حد خود باشد. انتظار سازمان بهداشت جهانی (Health World Organization) رسیدن به نرخ 15 درصد سزارین است؛ اما متأسفانه این میزان به 30 درصد تولدها رسیده است (8). نظام پایش و ارزشیابی خدمات باروری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال 1389 و در کل کشور، آمار مربوط به سزارین را در بیمارستان‌های دانشگاهی 48 درصد و در بیمارستان‌های خصوصی بالای 90 درصد کل زایمان‌ها اعلام نموده است (9). آمار روزافزون سزارین در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی محققان و مسئولان بهداشتی و سلامت عمومی شده است (3). در مطالعه Okonkwo و همکاران در نیجریه، دلیل تقاضای سزارین، ترس از درد زایمان و ترس از زایمان طبیعی گزارش شد (10). در مطالعه عباس‌پور و همکاران، مشخص شد که عوامل اقتصادی، اجتماعی، مذهبی و هنجارهای اقتصادی نقش مهمی در انتخاب روش زایمان در زنان ایرانی دارد (11). با توجه به عملکرد مناسب الگوی قصد رفتاری در پیش‌بینی رفتار بهداشتی افراد، در این پژوهش از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده به منظور 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، قصد و نیت آن‌ها می‌باشد. قصد و نیت افراد به وسیله سه عامل تعیین می‌گردد که شامل نگرش آن‌ها نسبت به رفتار خاص، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک شده می‌باشد (4). نگرش نشان‌دهنده‌ی میزان مطلوبیت یا عدم مطلوبیت یک رفتار از نظر یک فرد می‌باشد که دو عامل باورهای فردی و ارزیابی رفتار موجب شکل‌گیری آن می‌شود (12). هنجار

مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین که شامل 7 سؤال و به صورت لیکرت 3 گزینه‌ای (بلی، خیر، نمی دانم) درجه‌بندی شد و به هر گزینه از صفر تا 2 نمره تعلق گرفت و نمره‌ی کلی آگاهی، 14 در نظر گرفته شد. نگرش نسبت به رفتار زایمان طبیعی یا سزارین شامل 7 سؤال بود که هر سؤال به صورت مقیاس لیکرت 5 گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظرم، مخالفم و کاملاً مخالفم) درجه‌بندی شد و به هر گزینه نمره 1 تا 5 تعلق گرفت که بالاترین نمره 35 محاسبه شد. همچنین، بخش کنترل رفتاری درک‌شده نسبت به نوع زایمان شامل 7 سؤال بود که هر سؤال به صورت مقیاس لیکرت 5 گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، بی‌نظرم، مخالفم و کاملاً مخالفم) درجه‌بندی شد و به هر گزینه نمره 1 تا 5 تعلق گرفت و بالاترین نمره 35 در نظر گرفته شد. بخش هنجارهای ذهنی شامل 7 سؤال بود که هر سؤال به صورت دو گزینه‌ای موافقم، مخالفم درجه‌بندی شد و به هر گزینه نمره 1 و 2 تعلق گرفت و نمره کلی هنجارهای ذهنی 14 در نظر گرفته شد. و قصد رفتاری شامل یک سؤال به صورت لیکرت 4 گزینه‌ای (احتمالاً سزارین، قطعاً سزارین، احتمالاً طبیعی و قطعاً طبیعی) درجه‌بندی شد و بالاترین نمره 3 در نظر گرفته شد. پایایی پرسشنامه براساس مطالعه شهرکی ثانوی و همکاران (14) با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در سؤالات آگاهی و نگرش، کنترل رفتار درک‌شده، هنجارهای انتزاعی به ترتیب 0/71، 0/71، 0/87، 0/87 تعیین شد. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS 16 صورت گرفت. در تحلیل داده‌ها، علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی از تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون استفاده گردید. سطح معنی‌داری 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نمونه مورد بررسی شامل 195 زن باردار در سال 1394 بود که میانگین و انحراف معیار شرکت‌کنندگان در مطالعه

انتزاعی، اشاره به این مسئله دارد که فشارهای اجتماعی درک‌شده ممکن است سبب شود تا فرد رفتار خاصی را انجام دهد یا ندهد (13). همچنین، فرد تحت تأثیر افراد مختلف جامعه مانند والدین، همسر و پزشک خود قرار می‌گیرد (12). سرانجام کنترل رفتار درک‌شده، سختی یا آسانی تصویرسازی قبل از اجرای یک رفتار ویژه است (12). اغلب مطالعات در مورد شیوع سزارین و بررسی آگاهی و نگرش مادران باردار در مورد روش‌های زایمانی، میزان سزارین و دلایل افزایش آن انجام شده؛ در صورتی که از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پیشگویی قصد زنان باردار در مورد زایمان استفاده نشده است. در نتیجه با توجه به اهمیت قصد رفتاری فرد در انتخاب نوع زایمان و افزایش میزان باروری و رشد بی‌رویه سزارین انتخابی، این مطالعه با هدف بررسی قدرت پیشگویی‌کنندگی نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر میزان قصد زایمان طبیعی در زنان باردار شهر بیرجند صورت پذیرفت.

روش تحقیق

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی و به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری این مطالعه شامل زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر بیرجند در سال 1394 بود که تعداد 195 زن باردار در هفته‌های 20 تا 24 بارداری به عنوان نمونه انتخاب شدند. جهت انجام نمونه‌گیری، ابتدا شهر بیرجند به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای به دو ناحیه تقسیم شد که هر ناحیه دارای دو مرکز بهداشتی - درمانی و پایگاه‌های مربوطه بود. از بین مراکز و پایگاه‌های بهداشتی - درمانی موجود در هر خوشه دو پایگاه به صورت تصادفی انتخاب شدند و با مراجعه به آن، زنان باردار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیار ورود افراد در این مطالعه: کلیه خانم‌های باردار 20 تا 24 هفته بود. گردآوری داده‌ها با کمک پرسشنامه‌ی استاندارد مطالعات گذشته (14) صورت گرفت. این پرسشنامه از 6 بخش تشکیل شده بود. از جمله اطلاعات دموگرافیک خانم‌های باردار، آگاهی نسبت به

جدول 1- میانگین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده افراد
مورد مطالعه

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین	حداقل	حداکثر
نگرش	21/16 $\pm$ 4/12	5	14
هنجارهای انتزاعی	12/21 $\pm$ 2/16	7	14
کنترل رفتاری درک شده	23/67 $\pm$ 5/3	11	35
آگاهی	11/01 $\pm$ 2/1	5	14
قصد	1/9 $\pm$ 0/99	0	3

26/07 $\pm$ 5/4 به دست آمد. بیشترین سطح تحصیلات مادران باردار، مدرک کارشناسی با 33/8 درصد و کمترین آن‌ها دارای مدرک فوق دیپلم با 6/8 درصد بود. 81/5 درصد از مادران خانه‌دار و 15/5 درصد آن‌ها شاغل بودند. 54/9 درصد از مادران نخستین بارداری خود را تجربه می‌کردند، 25/6 درصد از زنان باردار دارای یک فرزند، 12/2 درصد دارای دو فرزند، 5/6 درصد دارای سه فرزند و 1/5 درصد دارای چهار فرزند و بیشتر بودند. در جدول 1، میانگین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده ارائه شده است.

نتایج مرتبط با بررسی همبستگی سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در جدول 2، ارائه شده است.

جدول 2- ماتریس همبستگی بین متغیرهای سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده

سازه‌های نظریه	نگرش	هنجارهای انتزاعی	کنترل رفتار درک شده	آگاهی	قصد رفتاری
نگرش	0/56**		0/60**	0/34**	0/50**
هنجارهای انتزاعی	-	0/67**		0/25*	0/67**
کنترل رفتار درک شده	-	-	-	0/26	0/65**
آگاهی	-	-	-	-	0/20**
قصد رفتاری	-	-	-	-	-

**همبستگی‌ها در سطح 0/01 معنی‌دار می‌باشد

*همبستگی‌ها در سطح 0/05 معنی‌دار می‌باشد

بر اساس نتایج آزمون همبستگی، بین کنترل رفتار درک شده، نگرش و هنجارهای انتزاعی با قصد، ارتباط مثبت و مستقیمی وجود داشت.

نتایج آنالیز رگرسیون در رابطه با قصد مادران باردار براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نشان داد که متغیرهای کنترل رفتار درک شده، نگرش و هنجارهای انتزاعی، در مجموع به مقدار 52 درصد قصد را پیش‌بینی می‌کند و هنجارهای انتزاعی ($\beta=0/406$)، قوی‌ترین پیشگویی کننده قصد رفتاری بود و کنترل رفتار درک شده بعد از هنجارهای انتزاعی در مرحله بعدی قرار گرفت ($\beta=0/338$) (جدول 3).

جدول 3- آنالیز رگرسیون خطی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر قصد مادران باردار

متغیر	ضریب مسیر	بتای استاندارد	سطح معنی‌داری
نگرش	0/017	0/71	P=0/287
هنجارهای انتزاعی	0/187	0/406	P<0/001
کنترل رفتار درک شده	0/63	0/338	P<0/001
آگاهی	-0/002	-0/004	P=0/935

 $R^2=0/52$

بحث

دادند که بین عوامل تأثیرگذار بر انتخاب نوع زایمان بیشترین عامل مؤثر در انتخاب آگاهانه نوع زایمان، هنجارهای انتزاعی است که این نتیجه با مطالعه حاضر هم‌سو می‌باشد (4). مطالعه حاضر با مطالعه ابراهیمی‌پور و همکاران در مورد مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان در زنان باردار همخوانی نداشت (20). در مطالعه ابراهیمی‌پور و همکاران بین هنجارهای انتزاعی با قصد رفتاری نسبت به کنترل رفتاری درک شده رابطه ضعیف‌تری برقرار بوده است (20). در توضیح این نتیجه می‌توان گفت: با توجه به اینکه تعیین نوع زایمان در نهایت توسط کادر تخصصی صورت می‌گیرد، زنان باردار تلاش می‌کنند قبل از هرگونه تصمیم و انتخابی در خصوص نوع انتخاب زایمان، نظر خود را با گرایشات پزشک متخصص خویش هماهنگ سازند؛ اما در مورد مراقبت‌های دهان و دندان تصمیم نهایی بر عهده شخص است. طبق نتایج حاصل از این مطالعه، بعد از هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتار درک شده ($\beta=0/338$) به‌عنوان یکی دیگر از متغیرهای پیشگویی‌کننده قصد معرفی شد. براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، در کنترل رفتاری؛ یعنی درجه‌ای از احساس فرد در مورد اینکه انجام یا عدم انجام یک رفتار تا چه حد تحت کنترل اراده فرد است (21)، اگر فرد عقیده داشته باشد که منابع یا فرصت انجام کاری را ندارد، احتمالاً قصد انجام آن رفتار را نخواهد کرد (17) که این نتایج با مطالعه رحیمی و همکاران همخوانی دارد (22). همچنین، مطالعه شهرکی ثانوی و همکاران نشان می‌دهد، زنانی که قصد سزارین

این پژوهش با هدف تعیین قدرت پیشگویی‌کنندگی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بر میزان قصد زایمان طبیعی در زنان باردار شهر بیرجند انجام شد. با توجه به اینکه مطالعات انجام شده بر طبق نظریه رفتار، میزان مداخلات آموزشی را براساس نظریه می‌سنجند؛ بنابراین در بحث نتایج این مطالعه با سایر مطالعات که براساس پیشگویی‌کننده‌های قصد مبتنی بر این نظریه می‌باشند، مقایسه صورت خواهد گرفت. در این مطالعه، سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در مجموع به میزان 52 درصد، قابلیت پیش‌بینی قصد را داشتند که نشان می‌دهد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند به‌عنوان یک الگوی مناسب برای پیش‌بینی قصد در زنان باردار استفاده شود. با توجه به اینکه قصد رفتاری افراد می‌تواند متأثر از عوامل مختلفی باشد، در این مطالعه هنجارهای انتزاعی اولین و قوی‌ترین سازه مرتبط با قصد، شناخته شد. در مطالعه معینی و همکاران هنجارهای انتزاعی نیز بالاترین تأثیر را در قصد انجام سزارین داشته است که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (15). این یافته‌ها با مطالعه ابراهیمی‌پور و همکاران نیز همسو می‌باشد (16). هنجار انتزاعی شامل ادراک افراد از اینکه آیا دیگران این رفتار را تأیید می‌کنند، می‌باشد و یا باور افراد درباره اینکه کسانی که برای آن‌ها مهم هستند، رفتار مورد نظر را چگونه می‌بینند (17). نتیجه مزبور در مطالعات شهرکی ثانوی و همکاران و شریفی راد و همکاران نیز تأیید شده است (18,19). همچنین رحمتی و همکاران در مطالعه خود نشان

در زنان باردار هستند؛ بنابراین به نظر می‌رسد، هرگونه برنامه‌ریزی مسئولان در سطح کلان با هدف ترویج زایمان طبیعی در صورتی به ثمر خواهد نشست که علاوه بر فاکتورهای فردی مؤثر در تصمیم‌گیری زنان باردار (آگاهی، نگرش، کنترل رفتار درک‌شده) در رابطه با نوع زایمان، عوامل اجتماعی مؤثر بر زنان باردار، به‌خصوص پزشکان متخصصین زنان و زایمان را نیز تحت‌الشعاع خود قرار دهد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد B9409 و دارای کد اخلاق Ir.bums.1394.47 می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به‌دلیل حمایت مالی و همچنین افرادی که در مطالعه شرکت نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

انتخابی داشته‌اند، کنترل رفتار درک‌شده متوسط تا ضعیف دارند (18). در تبیین این نتایج می‌توان گفت: اگر فرد احساس کند که به‌عنوان مثال می‌تواند دردهای زایمانی را تحمل کند، راحت‌تر می‌تواند زایمان طبیعی را انتخاب کند؛ درحالی که، اگر فرد از کنترل رفتاری ضعیف‌تری برخوردار باشد، سزارین را انتخاب می‌کند. در مطالعه حاضر آگاهی قصد، نوع زایمان را پیش‌بینی نکرد ($P>0/05$) که این یافته‌ها با مطالعه موحد و همکاران که در آن رابطه آگاهی و نوع انتخاب زایمان معنادار نبود، همخوانی داشت (23). با این وجود، این نتیجه با مطالعه رحمتی و همکاران همسو نبود و آگاهی انتخاب نوع زایمان را پیش‌بینی کرد (4). در مطالعه حاضر متغیر نگرش در قصد زایمان به تنهایی تأثیر زیادی نداشت ($P>0/05$) و نگرش به تنهایی نمی‌تواند پیش‌گویی‌کننده قوی در انتخاب نوع زایمان باشد که این نتیجه با مطالعه رحمتی و همکاران همخوانی نداشت (4). در توجیه این نتایج می‌توان گفت زنان باردار تلاش می‌کنند قبل از هرگونه تصمیم و انتخابی در خصوص نوع انتخاب زایمان، نظر خود را با گرایش‌های پزشک متخصص خویش هماهنگ سازند و با اطمینان به نظرات پزشک خود می‌توانند از آگاهی‌های قبلی و نگرش خود در مورد زایمان تا حدودی چشم‌پوشی کرده و به نظرات پزشک خود عمل کنند. از محدودیت و مشکلات اجرایی مطالعه حاضر، شیوه مقطعی و خودگزارش‌دهی در سؤالات و همچنین کم‌حوصلگی و بی‌صبری مادران باردار در پاسخ به سؤالات به‌دلیل وضعیت بارداری آنان بود. از نقاط قوت مطالعه استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده می‌باشد که به‌طور دقیق می‌تواند عواملی که بر زایمان طبیعی یا سزارین تأثیر داشته باشد را شناسایی کرده و برای انجام مداخلات آموزشی لازم در زنان باردار کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که هنجار ذهنی و کنترل رفتار درک‌شده از مهمترین پیشگویی‌کننده‌ها در قصد زایمان

منابع:

- 1- Noori zadeh R mA. Examined factors related to the type of delivery in the Women of Marand city. Urmia Nursing & Midwifery Quarterly Journal. 2009;7(1):50-7.
- 2- Sharifirad GH FZ. the point of view of pregnant women to vaginal and cesarean delivery model based on behavioral intention. Ilam University of Medical Sciences Journal. 2007;15(1):19-23.
- 3- RahimiKian F MAE. The impact of health belief model on the choice of delivery method. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2008;14(3 and 4):25-32.
- 4- RahmatiNajarkolaei f Et, Dopeykar n, Zamani o, Mehdizadeh p. determinants of delivery type selection by using theory of planned behaviors(TPB). Urmia Nursing and Midwifery Faculty, Vol 12(4), June, 2014. 2014;12(4):305-13.
- 5- Besharati F HS, Moeini B, Moghimbeigi A. Effect of Educational Interventions Based on Theory of Planned Behavior (TPB) in Selecting Delivery Mode among Pregnant Women Referred to Rasht Health Centers. The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Science. 2011;19(77).
- 6- Bahonar A Sa. Case-control study of factors affecting the frequency of cesarean section and the ten years of the city Damghan1998-2007. Journal of Epidemiology. 2010;6(1):33-8.
- 7- Mohammad Beigi A TS, Mohammad Salehi N, Yazdani M. . Factors influencing cesarean delivery method in Shiraz hospitals. Iranian Journal of Nursing. 2009;21:37-45.
- 8- MohammdiTbar SH KA, Heidari M. Examine trends nulliparous women to choose the method of delivery. Babol University of Medical Sciences. 2009;11(3):54-9.
- 9- Amiri Farahani l ASmj. Caesarean Section Change Trends in Iran and Some Demographic Factors Associated with them in the Past Three Decades. Fasa University of Medical Sciences. 2012;2(3):127-37.
- 10- Okonkwo NS OO, Morhason-Bello IO, Adedokun BO. Maternal demand for cesarean section: perception and willingness to request by Nigerian antenatal clients. Womens Health. 2012;4:141-8.
- 11- Abbaspoor Z M-BL, Ahmadi F, Kazemnejad A. . Iranian mothers' selection of a birth method in the context of perceived norms: A content analysis study. . Midwifery 2014;30(7):804-9.
- 12- Peyman n Srk. The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Caries Prevention of Permanent Teeth in Fifth Grade Students in Khaf City. journal of mashhad dental school. 2015;39(2):123-36.
- 13- Sadeghi r Kn. Impact of Educational Intervention Based on Theory of Planned Behavior (TPB) on the AIDS-Preventive Behavior among Health Volunteers. Iranian Journal of Health Education & Promotion. 2015;3(1):23-31.
- 14- Shahraki Sanavi f Na, Rakhshani f, Ansari-Moghaddam a. . The effect of educationon base the Theory of Planned Behavior toward normal delivery in pregnant women with intention elective cesarean Medical Journal of Hormozgan. 2013;17(6):531-9.
- 15- moeini b bf, hazavehei s.m.m, moghimbeigi a. wonen`s attitudes toward elective delivery mode based on the theory of planned behavior. guilan university of medical sciences. 2011;20(79):68-76.
- 16- Ebrahimipure h Jz, Peyman n, Esmaeli h, Vafae Najjar a. Intercourse Intention Based on Planned Behavior Theory in Married Women Visiting Healthcare Centers of Mashhad City. health and hyginie. 2014;5(4):326-32.
- 17- Sharifi-Rad gh Ms, Jahangiri l. Attitudeand attitude measurment in health education. tehran: sobhan; 2011.
- 18- Shahraki-Sanavi f Rf, Navidiyan a, Ansari-Moghaddam a. A Study on Attitude of Pregnant Women with Intention of Elective Cesarean Based on Theory of Planned Behavior. Zahedan university Medical science. 2012;14(9):95-7.
- 19- Sharifi-Rad gh Fz, Tirani m, Mahleki b. Perspectives of pregnant women to cesarean delivery and normal according to behavioral intention mode. Razi Medical Science 2008;15(1):19-23.
- 20- Ebrahimipour h Mm, Niknami sh, Ismaili h, Vafaii Najjar a. Predictors of oral health care in pregnant women based On theory of planned behavior. Journal of Preventive Medicine. 2015;11(3):496-504.

- 21- karimi m ns, hydarnia a, hajizadeh e. Assessment of planned behavior theory structures related to smoking in adolescents. kermanshah university of medical sciences. 2012;16(8):617-25.
- 22- Rahimi t Dt, Faryabi r, Ghazvinian L. The Applicability of the Theory of Planned-Behavior in Predicting the Intention to Exclusive Breast-feeding among Pregnant Women in Qom in 2014. rafsanzan university medecine seiense. 2015;14(4):299-310.
- 23- Movahed m Eh, Ghaffarinasab e, Alborzi s, Mozafari r. Related Factors to Choose Cesarean rather than Normal Delivery among Shirazian Pregnant Women. Fasa University Medical Science. 2012;2(2):78-83.