

بررسی ارتباط خودکارآمدی و انتظار پیامد با شیوه زایمان مورد تمایل زنان باردار شهر کرد

نویسندگان: مریم عمیدی مظاهری^۱، زهرا طاهری^۲، محبوبه خورسندی^{۳*}، اکبر حسن زاده^۴ و مسعود امیری^۵

- ۱- استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- ۳- استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران
- ۴- مربی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- ۵- استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ایران

E-mail: dr.khorsandi@arakmu.ac.ir

* نویسنده مسئول: محبوبه خورسندی

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به افزایش شیوع سزارین در دهه‌های اخیر در میان مادران باردار و تأثیر تمایل مادران به انجام نوع زایمان و اهمیت خودکارآمدی در انتخاب روش زایمان و غلبه بر ترس ناشی از زایمان، تعیین میزان خودکارآمدی در مادران باردار طی بارداری ضروری است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند مادرانی که خودکارآمدی پایین‌تری دارند، انجام زایمان را امری دست‌نیافتنی می‌دانند و ترس بالاتری را در دوران بارداری تجربه می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط خودکارآمدی و انتظار پیامد با شیوه زایمان مورد تمایل در مادران باردار طرح‌ریزی شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، مشاهده‌ای توصیفی از نوع مقطعی است که روی ۱۳۰ مادر باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهرکرد انجام شد. نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای انجام شد. برای تعیین خودکارآمدی از پرسش‌نامه خودکارآمدی و ترس از زایمان استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-20 انجام شد. به منظور بررسی داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماری تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز رگرسیون چندگانه و آنالیز کواریانس (ANCOVA)) استفاده شد.

نتایج: نتایج پژوهش نشان دادند، میان نمرات خودکارآمدی زایمان و ترس از زایمان رابطه معکوس وجود دارد ($p < 0/001$). ۵۱/۵ درصد از مادران تمایل به زایمان طبیعی و ۴۸/۵ درصد تمایل به سزارین داشتند، همچنین مادرانی که تمایل به انجام زایمان طبیعی داشتند، نسبت به کسانی که زایمان سزارین را انتخاب کرده بودند ترس کمتر ($p < 0/001$) و نمره انتظار زایمان و خودکارآمدی بالاتری داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نقش خودکارآمدی را به عنوان عامل مؤثر در تمایل مادران به زایمان طبیعی و رفتار مقابله با درد زایمان تأیید می‌کند. لذا طراحی مداخلات آموزشی مناسب مبتنی بر خودکارآمدی، لازم و ضروری است.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی، سزارین انتخابی، ترس از زایمان

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال بیست و یکم-شماره ۱۱۱
تیر ۱۳۹۳

دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۰۳
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۳/۰۲/۳۱
پذیرش: ۱۳۹۳/۰۳/۲۴

مقدمه

بارداری پدیده‌ای فیزیولوژیک است و پایان آن یعنی زایمان، رویدادی است که با ترس، نگرانی و وحشت همراه می‌شود (۱). انجام زایمان از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی در تمام جوامع بوده (۲)، یکی از نگرانی‌های اساسی جامعه در زمینه انجام زایمان به روش سزارین است. اگرچه در قرون گذشته، سزارین نقشی بسیار مهم در کاهش مرگ‌ومیر و عوارض زایمان در مادر و جنین به‌همراه داشته‌است، امروزه مسئله نگران‌کننده، میزان بالای سزارین است که هر روزه در حال انجام است (۱).

سازمان جهانی بهداشت، میزان مورد انتظار سزارین با اندیکاسیون‌های مامایی را ۱۰ تا ۱۵ درصد تعیین کرده‌است؛ به‌رغم این مسئله آمار سزارین در نقاط مختلف دنیا متفاوت بوده، به‌صورتی روزافزون در حال افزایش است (۲).

مطالعات نشان می‌دهند که میزان سزارین، طی بیست سال اخیر در سراسر دنیا از ۵ به ۲۵ درصد رسیده‌است؛ این میزان در سطوح ملی و بین‌المللی متفاوت است (۳)؛ به‌طوری‌که از سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۷ میزان سزارین در ایالات متحده از ۴/۵ درصد تمام زایمان‌ها به ۳۸ درصد رسیده‌است (۲)؛ این آمار در مکزیک از ۳۱/۴ در سال ۱۹۹۹ به ۵۲/۸ درصد در سال ۲۰۰۱ رسیده‌است (۴). امروزه در کانادا میزان سزارین حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد، در هند ۳۲/۶ درصد، در انگلستان ۲۱ درصد و در سوئد ۱۰/۷ درصد است و در امارات متحده عربی نیز به‌طور تقریبی ۱۰ درصد از زایمان‌ها به روش سزارین انجام می‌شوند؛ این آمار در ایران نیز طی سال‌های اخیر رشدی روزافزون یافته‌است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۴ عمل سزارین در ایران حدود ۳۵ درصد از کل زایمان‌ها را شامل می‌شد. در سال ۲۰۰۷ میزان سزارین به ۴۲/۳ درصد رسید و در سال ۲۰۱۰ حدود ۵۰ تا ۶۵ زایمان‌ها در ایران به روش سزارین بوده‌است (۳). آمار دریافتی از استان چهارمحال و بختیاری نشان می‌دهد که میزان سزارین در این استان

۴۴ درصد از کل زایمان‌ها را تشکیل می‌دهد (۵). عواملی متعدد از جمله مسائل طبی می‌توانند موجب انجام عمل سزارین شوند؛ اما تحقیق‌هایی متعدد نشان داده‌اند که بیشترین دلایل انجام سزارین به علل غیرطبیعی و درخواست مادران بازمی‌گردند. طبق نتایج مطالعات «ترس» یکی از مهم‌ترین عوامل غیرطبیعی است که می‌تواند گرایش مادران به انجام سزارین را موجب شود (۶).

بر مبنای نظریه لوئیس، سزارین، درد و ترس همراه با آن می‌توانند در تصمیم‌گیری مادران برای انجام سزارین نقشی مهم داشته‌باشد، زیرا آنها اعتقاد دارند که همراه با زایمان سزارین دردی کمتر را تجربه خواهند کرد. در بسیاری از تحقیق‌ها شایع‌ترین علت درخواست زانانی که تجربه زایمان نداشته‌اند و سزارین را انتخاب کردند، ترس از زایمان بوده‌است (۷).

در پژوهشی که *رایدینگ* روی زنان سوئدی انجام داده، ۳۶ درصد از آنان ترس از درد زایمان را به‌عنوان دلیل اصلی سزارین مطرح کرده‌اند (۸)؛ همچنین در مطالعه *ظفرقندی* شیوع ترس از زایمان حدود ۵۹ درصد گزارش شده‌است و اضطراب و ترس از زایمان در زانانی که درخواست سزارین داشتند، نسبت به آنهایی که زایمان طبیعی را انتخاب کردند بالاتر بود (۹). مطالعه *فرمرزی* در بابل نشان داد، بیشترین دلیل زنان برای انتخاب زایمان سزارین، ترس از دردهای زایمانی است. ترس از موارد ناشناخته سبب شدت درد می‌شود. *جورجن* و همکاران (۱۹۹۷) در بررسی دلایل ترس زنان باردار دریافتند که ۷۳ درصد موارد ترس به علت عدم اعتماد به کارکنان مامایی، ۵۶ درصد ترس از ناتوانی خود فرد، ۵۵ درصد مرگ مادر و نوزاد و ۴۴ درصد به علت درد تحمل‌ناپذیر است (۱۰).

بررسی‌ها نشان می‌دهند، زنان از زایمان می‌ترسند چون درد آن را خارج از توان خود می‌پندارند و نسبت به سلامت خود نگران هستند (۱۱). در صورتی که مادر احساس کند می‌تواند به‌خوبی با استرس مقابله کند،

درمانی شهرکرد از تعداد هشت مرکز بهداشتی- درمانی و پایگاه بهداشتی در سطح شهر انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل مادران باردار با سن حاملگی ۲۳ تا ۳۲ هفته بارداری و فاقد هر نوع اندیکاسیون سزارین بودند و تمامی مادرانی که به همکاری تمایل نداشتند از مطالعه خارج شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه سه قسمتی شامل ویژگی‌های دموگرافیک (سن، سن ازدواج، تحصیلات و ...)، پرسش‌های مربوط به ترس از زایمان و پرسش‌های مربوط به خودکارآمدی زایمان بود که به روش مصاحبه تکمیل شد.

خرسندی و همکاران، اعتبار و پایایی پرسشنامه خودکارآمدی زایمان را در جامعه ایرانی بررسی و تأیید کرده‌اند (۱۲)؛ همچنین در پژوهشی دیگر خرسندی، اعتبار و پایایی پرسشنامه ترس از زایمان را نیز در جامعه ایرانی بررسی و تأیید کرده‌است (۱۳).

پرسشنامه خودکارآمدی زایمان از دو قسمت تشکیل شده‌است: بخش اول با هفده پرسش، انتظار پیامد و بخش دوم با هفده پرسش، انتظار خودکارآمدی مربوط به زایمان را می‌سنجد. پرسشنامه ترس از زایمان شامل چهارده پرسش است که با طیف لیکرتی تایی مشخص می‌شود.

روش جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم از مراکز ذی‌ربط، به مراکز بهداشتی- درمانی مورد پژوهش مراجعه و اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده‌شد و پس از کسب رضایت، اطمینان لازم در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات داده‌شد و همچنین پرسشنامه بدون ذکر نام و نام خانوادگی تکمیل شد.

اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS-20 و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماري t مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز رگرسیون چندگانه و آنالیز کواریانس (ANCOVA)) در سطح معنی‌داری (p<0/05) تجزیه و تحلیل شد.

از تأثیرهای سوء استرس بر سلامتی خود مصون خواهد ماند. فواید رفتارهایی که موجب کنترل و استرس می‌شوند، توسط بیشتر افراد تأیید می‌شود. از نظر علم رفتارشناسی، خودکارآمدی مهم‌ترین پیش‌نیاز برای انجام رفتار در شرایط استرس‌زاست. بندورا روان‌شناس مشهور در نظریه یادگیری اجتماعی خود، خودکارآمدی را بیان می‌کند. خودکارآمدی شامل ارزیابی فرد از توانایی خود برای مقابله با موقعیت‌های پر استرس است. مطالعات نشان می‌دهند، میان ترس از زایمان و خودکارآمدی و انتخاب زایمان طبیعی ارتباط وجود دارد. در صورتی که مادر باردار تصور کند که نمی‌تواند موقعیت لیبر را کنترل کند، ترس و اضطراب ناشی از آن باعث می‌شود تا زایمان سزارین را بدون دلایل پزشکی انتخاب کند.

با توجه به اهمیت خودکارآمدی در کنترل ترس و مقابله با درد لیبر و انتخاب روش زایمانی مناسب، تعیین خودکارآمدی زایمان زنان باردار در مقابله با درد لیبر در دوران بارداری لازم و ضروری است، تا بتوان با توجه به نتایج حاصل از آن مداخلات هدفمند را به منظور ارتقای میزان خودکارآمدی در مادران باردار طرح‌ریزی کرد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان خودکارآمدی، ترس از زایمان و انتظار پیامد و شیوه زایمان مورد تمایل در مادران باردار شهر شهرکرد طراحی و اجرا شده‌است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مشاهده‌ای توصیفی و از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۲ در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرکرد انجام شد. تعداد ۱۳۰ زن باردار براساس فرمول کوکران

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2} \left(1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right) \right)$$

و خطای ۵ درصد تعیین شد. مادرانی که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی سهمیه‌ای با توجه به حجم جمعیت مراکز بهداشتی-

یافته‌ها

همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، نمره ترس از زایمان با سن و تعداد حاملگی رابطه معکوس و با سن ازدواج و سن حاملگی رابطه ندارد؛ از طرفی میان انتظار زایمان با تعداد حاملگی و سن، رابطه‌ای مستقیم و با سن ازدواج و سن حاملگی رابطه ندارد؛ همچنین خودکارآمدی زایمان با سن و تعداد حاملگی رابطه مستقیم و با سن ازدواج و سن حاملگی رابطه ندارد که با کنترل تعداد حاملگی توسط آنالیز رگرسیون چندگانه، بین نمره ترس از زایمان، انتظار زایمان و خودکارآمدی زایمان با سن رابطه‌ای معنادار مشاهده نشد.

ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که تحصیلات فرد با ترس از زایمان رابطه مستقیم، با خودکارآمدی زایمان رابطه معکوس و با انتظار زایمان رابطه ندارد. پس از کنترل تعداد حاملگی با آنالیز رگرسیون چندگانه مشخص شد که تحصیلات فرد با هیچ‌یک رابطه ندارد ($p > 0/05$).

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که میانگین نمره ترس از زایمان در افراد متولد روستا کمتر از شهر است ($p = 0/001$) و همچنین نمره خودکارآمدی زایمان در متولدان روستا بیشتر از شهر بوده است ($p < 0/001$)؛ اما با کنترل تعداد حاملگی و سن توسط آنالیز کواریانس (ANCOVA) مشخص شد که میان محل تولد با ترس از زایمان ($p = 0/16$) و خودکارآمدی زایمان ($p = 0/14$) رابطه‌ای معنادار وجود ندارد.

نتایج مطالعه نشان داد، میانگین نمره ترس از زایمان در کسانی که دارای سابقه سزارین در افراد فامیل و دوستان بودند، بیشتر است ($p = 0/007$) و نمره خودکارآمدی زایمان کمتری دارند ($p = 0/002$)، ولی با کنترل تعداد حاملگی و سن با استفاده از آنالیز کواریانس مشخص شد که این رابطه معنی‌دار نیست.

نتایج مطالعه نشان داد، افرادی که به انجام زایمان طبیعی تمایل داشتند نسبت به کسانی که زایمان سزارین را انتخاب کرده بودند، ترس کمتر ($p < 0/001$) و نمره انتظار زایمان و خودکارآمدی بالاتری داشتند که پس از

میانگین سن حاملگی مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهرکرد $28/5 \pm 2/92$ هفته بوده است. در جدول ۱ مشخصات دموگرافیک مادران بیان شده است. بیشتر مادران (۴۰ درصد) دارای سطح تحصیلات لیسانس بودند و شغل بیشتر آنها خانه‌داری بود (۷۹/۲ درصد). محل تولد ۳۴/۶ درصد از افراد مورد مطالعه روستا و ۶۵/۴ درصد در شهر بود. ۲۷/۷ درصد از مادران سابقه زایمان طبیعی داشتند و ۷۲/۳ درصد سابقه زایمان پیشین نداشتند.

۸۸/۵ درصد از افراد مورد مطالعه دارای سابقه سزارین در فامیل و دوستان خود بودند. ۴۸/۵ درصد از مادران مورد مطالعه به انجام زایمان سزارین و ۵۱/۵ درصد از آنها به انجام زایمان طبیعی تمایل داشتند.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مادران مورد مطالعه

متغیر	مینیمم	ماکزیمم	میانگین و انحراف معیار
سن	۳۴	۱۴	۲۷/۲۲ ($\pm 5/23$)
سن ازدواج	۳۵	۱۲	۲۲/۴۶ ($\pm 4/09$)
تعداد بارداری	۴	۱	۱/۴۲ ($\pm 7/1$)

بر اساس ضریب همبستگی پیرسون، میان نمره ترس از زایمان با خودکارآمدی زایمان و نمره انتظار زایمان رابطه معکوس وجود دارد و میان نمره انتظار زایمان و خودکارآمدی رابطه مستقیم به دست آمد (جدول ۲).

جدول ۲. نتایج بررسی رابطه میان نمرات انتظار و خودکارآمدی زایمان و ترس نسبت به زایمان

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
ترس و انتظار پیامد	$r = -.538$	$p < 0/001$
انتظار پیامد و خودکارآمدی	$r = .556$	$p < 0/001$
خودکارآمدی و ترس	$r = -.793$	$p < 0/001$

پیامد، هیچ ارتباط آماری معنی‌داری با سن، سن ازدواج و تحصیلات ندارد (۱۵).

یافته‌های پژوهش نشان دادند که میان نمرات ترس از زایمان و خودکارآمدی زایمان در زنان اول‌زا و چندزا تفاوتی معنی‌دار وجود دارد، به طوری که در زنان چندزا ترس از زایمان کمتر و خودکارآمدی بیشتر وجود دارد که این یافته با نتایج مطالعات کامونتهپ^۵ (۱۷)، نیمین^۶ (۱۸) و دراموند^۶ (۱۹) همخوانی دارد؛ اما در پژوهش خرسندی و همکاران، ارتباطی معنی‌دار میان نمره انتظار خودکارآمدی در زنان مولتی‌پار و نولی‌پار مشاهده نشد (۱۳)؛ از طرفی میان نمره انتظار پیامد در دو گروه زنان اول‌زا و چندزا اختلافی معنادار مشاهده نشد ($p > 0/05$) که مشابه نتیجه گزارش شده از پژوهش خرسندی است (۱۳)؛ این نتیجه نشان‌دهنده آن است که دو گروه از مادران، باور یکسان در خصوص مفید بودن رفتارهای مقابله با درد زایمان برای کمک به آنان در طول زایمان دارند.

در این پژوهش ۴۸/۵ درصد از افراد به سزارین و ۵۱/۵ درصد به زایمان طبیعی تمایل داشتند. در پژوهش معینی و همکاران در همدان نیز یافته‌ها نشان دادند که ۵۰/۲ درصد از زنان باردار، قصد انجام سزارین و ۴۴/۲ درصد قصد انجام زایمان طبیعی را داشتند (۲۰)؛ همچنین در بررسی انجام شده در تهران توسط یاسائی و همکاران ۶۱/۳ درصد از خانم‌های باردار به زایمان طبیعی و ۳۸/۷ درصد به سزارین تمایل داشتند (۲۱).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد افرادی که به انجام زایمان طبیعی تمایل داشتند نمره ترس کمتر ($p < 0/001$) و نمره انتظار زایمان و خودکارآمدی بالاتری داشتند.

دیلکس^۷ نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید، زنانی که به طور مکرر زایمان سزارین را انتخاب می‌کنند، خودکارآمدی پایین‌تری دارند (۲۲).

کنترل سن و تعداد حاملگی با استفاده از آنالیز کواریانس میان نوع زایمان مورد تمایل مادران با ترس از زایمان، انتظار زایمان و خودکارآمدی رابطه‌ای معنادار به دست آمد ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد، میان نمرات انتظار پیامد و خودکارآمدی زایمان، اختلافی معنی‌دار وجود دارد ($p < 0/001$) که بیانگر تمایز مفاهیم این دو موضوع از نظر مادران باردار است. پرسش‌نامه خودکارآمدی مقابله با درد زایمان، هم انتظار پیامد (اعتقاد به اینکه رفتار مورد انتظار به پیامد خاص منجر می‌شود) و هم انتظار خودکارآمدی (باور به اینکه فرد می‌تواند رفتار ضروری را در موقعیت خاص انجام دهد) اندازه‌می‌گیرد؛ این نتایج با یافته‌های خرسندی و همکاران (۱۳)، سینکلیر^۱ (۱۴)، وان بییم^۲ (۱۵)، مارتها^۳ (۱۶) همخوانی داشت و بیان می‌کند که میان خودکارآمدی زایمان و انتظار پیامد، اختلاف وجود دارد و این تمایز قابل تشخیص است.

طبق نتایج پژوهش میان نمره ترس از زایمان با نمرات انتظار پیامد و خودکارآمدی زایمان رابطه معکوس وجود دارد که خرسندی نیز در پژوهش خود به نتیجه مشابه رسیده است و به ارتباط معکوس میان ترس از زایمان با خودکارآمدی زایمان اشاره می‌کند (۱۳).

کامونتهپ^۵ نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که میان مقیاس انتظار خودکارآمدی زایمان و ترس از زایمان ارتباط معکوس معنی‌داری وجود دارد (۱۷).

نتایج پژوهش نشان دادند که میان مشخصات دموگرافیک و نمره خودکارآمدی زایمان ارتباطی معنی‌دار مشاهده نشد که این نتیجه با یافته‌های پژوهش خرسندی همخوانی دارد (۱۳)؛ همچنین در پژوهش انجام شده توسط وان بییم، مقیاس خودکارآمدی و انتظار

¹ - Sinclair

² - Wan-Yim

³ - Martha

⁴ - Kamonthip

⁵ - Nieminen

⁶ - Drummond

⁷ - Dilks

نتیجه مطالعه *زمانی* و همکاران در اهواز نیز نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی درک شده در زنانی که قصد داشتند به صورت طبیعی زایمان کنند، بیشتر از میانگین نمره این سازه در زنان خواستار زایمان سزارین بوده، این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/001$) (۶).

نیمین نیز در بررسی خود به این نتیجه رسید که تمایل به سزارین با ترس از زایمان ارتباط دارد و مادران بارداری که به انجام سزارین تمایل دارند، سطحی بالاتر از ترس زایمان را داشتند (۱۸).

نتایج این پژوهش، نقش خودکارآمدی را به عنوان عنصری کلیدی در انتخاب نوع زایمان و کنترل ترس از زایمان طبیعی مورد تأیید قرار می دهد. با توجه به آمار بالای سزارین در کشور (۱۳) و همچنین شهر شهرکرد (۵) و روند رو به رشد آن و از طرفی، تأثیر تمایل به نوع زایمان در مادران باردار که می تواند نوع و روند زایمان را تحت تأثیر قرارداد (۲۱)، تعیین سطح خودکارآمدی در مادران باردار به عنوان یک عنصر کلیدی مؤثر و کارآمد در انتخاب روش زایمان در طول دوران بارداری لازم و ضروری است (۱۳)؛ همچنین استفاده از راهکارهای مناسب در جهت افزایش باور مادران باردار نسبت به توانایی انجام زایمان طبیعی و مقابله مؤثر با درد زایمان باید در آموزش های دوران بارداری مورد توجه قرار گیرد؛ از طرفی مداخلات آموزشی مناسب و هدفمند مبتنی بر افزایش خودکارآمدی می تواند در کاهش ترس از زایمان، مفید و مؤثر واقع شود؛ لذا انجام آموزش های صحیح و به موقع و فراهم کردن امکانات زایمان بدون درد می تواند موارد سزارین انتخابی را کاهش داده، گامی مؤثر در جهت ارتقای سلامت مادر و نوزاد و در نهایت سلامت جامعه باشد.

از جمله محدودیت های مطالعه حاضر این بود که نظر به ماهیت موضوع، شیوه زایمان مورد تمایل که به طور صرف یک موضوع شخصی نیست و سایر عوامل از جمله نظر پزشک، شرایط اجتماعی حاکم و وضعیت بیمارستان ها و افراد تأثیرگذار نیز در افزایش سزارین مؤثرند، توصیه می شود در پژوهش های آتی، این موارد نیز مدنظر قرار گیرند؛ از طرفی با توجه به پایین بودن حجم نمونه و عدم بررسی مادران باردار ساکن روستاها، برای دستیابی به نتایج با قابلیت تعمیم بالاتر لازم است این پژوهش با حجم نمونه بیشتر و در سطح مناطق روستایی نیز انجام پذیرد.

تقدیر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد در رشته آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان است، بدین وسیله، نویسندگان، مراتب سپاس و قدردانی خود را از مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، کارکنان محترم معاونت بهداشتی و مراکز بهداشتی - درمانی شهرکرد و تمامی مادرانی که صبورانه با پژوهشگر همیاری کردند و سایر افرادی که ما را در انجام این پژوهش، راهنمایی و یاری کردند، اعلام می کنند.

منابع

1. Besharati F, Hazavhei M, Moeini B, et al. Effect of Educational Interventions Based on Theory of Planned Behavior (TPB) in Selecting Delivery Mode among Pregnant Women Referred to Rasht Health Centers. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2011; 19(77):94-106.
2. Shakeri M, Mazlomzade S, Mohamadian F. Factors Affecting the Rate of Cesarean Section in Zanjan Maternity Hospitals in 2008. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2012; 20(80): 98-104.
3. Movahed M, Enayat H, Ghafarinasab E, et al. Related Factors to Choose Cesarean Rather than Normal Delivery among Shirazian Pregnant Women. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2012; 2(2): 278-83.
4. Ajh N, Sabetghadam S, Unesyan M. The effect of health education on the rate of cesarean section. *Journal Ghazvin University of Medical Sciences*. 2011; 14(4):71-6.
5. Shakerian B. Prevalence and causes of cesarean section in Chahar Mahal and Bakhtiari. *Shahrekord University of med sciences*. 2004; 6(1):69-73.
6. Zamani-Alavijeh F, Shahry P, Kalhory M, Haghighizadeh MH, Sharifirad GR, Khorsandi M. Identification of factors related to elective cesarean labor: a theory-based study. *Scientific-Research Journal of Shahed University*. 2012; 19(96); 1-11.
7. Ghooshchian S, Dehghani M, Khorsandi M, Farzad V. The role of fear of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor. *Arak Medical University Journal*. 2011; 14(3); 45-54.
8. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Hakan Rydhstro M. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1998; 77:542-47.
9. Zafarghandi M, Hadavand F, Torkestani A, Zaeri F, Variji F. Evaluation of anxiety and fear of labor in postpartum period. *Journal of medical council of Islamic Republic of Iran*. 2005; 2(23) 155-60.
10. Atghaee M, Nouhi E. Imagine the pain of labor and cesarean and vaginal delivery in pregnant women tend to be referred to clinics in Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*. 2011; 14(7): 44-50.
11. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hidarnia A, Faghihzadeh S, Vafaei M, Rousta F, et al. Relaxation effect on reducing fear and vaginal delivery in nulliparous women. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2008; 11(3): 29-36.
12. Khorsandi M, Jafarabadi MA, Jahani F, Raffei M. Cultural Adaptation and Psychometric Testing of the Short Form of Iranian Childbirth Self Efficacy Inventory. *Iran Red Cres Medical Journal*. 2013; 15(11).
13. Khorsandi M, Ghofranipoor F, Heidarneia A, Fagheihzade S, Akbarzadeh A, Vafaei M. Efficacy of delivery in pregnant women. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*. 2008; 26 (1):89-95.
14. Sinclair M, O'Boyle C. The Childbirth Self-Efficacy Inventory: a replication study. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 30 (6):1416-23.
15. Wan-Yem Ip, Chan D, Chien W-T. Chinese version of the Childbirth Self-efficacy Inventory. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 51(6):625-33.
16. Manning M, Wright TL. Self-Efficacy Expectancies, Outcome Expectancies, and the Persistence of Pain Control in Childbirth. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983; 43(2):421-33.
17. Tanglakmankhong K, Perrin NA, Lowe NK. Childbirth Self-Efficacy Inventory and Childbirth Attitudes Questionnaire: psychometric properties of Thai language versions. *Journal Of Advanced Nursing*. 2010; 67(1): 193-203.
18. Katri N, Olof S, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section- a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetricia et Gynecologica*. 2009; 88: 807-13.
19. Drummond J, Rickwood D. Childbirth confidence: validating the childbirth self-efficacy inventory (CBSEI) in an Australian sample. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 26: 613-22.
20. Moeini b, Allahverdipour H, Mahjoub H, Bashirean S. Predictor of behavioral intention and beliefs of pregnant women's cesarean Hamadan. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2010; 19(77): 37-44.

21. Yassae F, Mohsenierajae B. Mothers tend to review the method of delivery and the type of delivery. *Research in Medicine (Journal of Medicine)*. 2007; 31(2): 129-32.
22. Dilk FM, Beal JA. Role of self efficacy in birth choice. *Journal Perinat Nurs*. 1997; 11(1): 1-9.

Daneshvar

Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
21st Year, No.111
June- July, 2014*

Received: 23/04/2014

Last revised: 10/06/2014

Accepted: 14/06/2014

The relationship between self-efficacy and outcome expectations with delivery type selection among pregnant women in Shahrekord

Maryam Amidimazaheri¹, Zahra Taheri², Mahbobeh Khorsandi^{3*}, Akbar Hasanzadeh⁴, Masoud Amiri⁵

1. School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
4. Educator, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
5. School of Health, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

E-mail: dr.khorsandi@arakmu.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Due to increasing cesarean section rate in recent decades among pregnant women and the effect of maternal desire to select delivery type and the importance of self-efficacy in the choice of delivery methods and to overcome the fear of childbirth, determining the self-efficacy rate in pregnant women during the pregnancy is required. Researches showed that mothers with low self-efficacy think that the delivery is unattainable and experience more fear during pregnancy. This study aimed to determine the relationship between self-efficacy and outcome expectations with delivery type's selection among pregnant women.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was performed on 130 pregnant women referred to health centers in Shahrekord. Sampling method was stratified. For data gathering, the childbirth self-efficacy form and fear of childbirth questionnaires was used. Data analysis was performed using SPSS20.

Results: The findings showed there was inverse relationship between childbirth self-efficacy and fear of childbirth scores ($p < 0.001$). Meanwhile, 51.5% of the pregnant women tend to NVD and 5.48% of them chose cesarean section and the mothers who desired to do a vaginal delivery had lower fear than those who choose cesarean section ($p < 0.001$) and had higher expected delivery and self-efficacy scores.

Conclusion: The results of this study showed the role of self-efficacy as a factor in the willingness of mothers to natural childbirth and coping with the pain of labor. Therefore, the design of appropriate educational interventions based on self-efficacy is required.

Keywords: Self-efficacy, Elective cesarean, Fear of childbirth