







Research Article

The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior in Choosing the Type of Delivery in Pregnant Women

Effat Ghased Qale Bala ¹ , Elham Charoghchian Khorasani², Vahid Ghavami ³ ,
Mohammad Tajfard ⁴ , Mohammad Vahedian Shahroudi⁵, Mahdi Gholian Aval^{4,*} 

¹ Master's student in Health Education and Health Promotion, Student Research Committee, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. bDepartment of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Assistant Professor, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

* **Corresponding author:** Mahdi Gholian Aval, Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: gholianAM@mums.ac.ir

DOI: [10.52547/nkums.13.4.42](https://doi.org/10.52547/nkums.13.4.42)

How to Cite this Article:

Ghased Qale Bala E, Charoghchian Khorasani E, Ghavami V, Tajfard M, Vahedian Shahroudi M, Gholian Aval M. The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior in Choosing the Type of Delivery in Pregnant Women. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2021;**13**(4):42-48. DOI: [10.52547/nkums.13.4.42](https://doi.org/10.52547/nkums.13.4.42)

Received: 21 Feb 2021

Accepted: 20 Sep 2021

Keywords:

Theory of Planned Behavior,
Education, Delivery

Abstract

Introduction: Although cesarean section has saved the lives of countless mothers and infants, in many cases, medical necessities do not lead to cesarean delivery, but misbehavior has led to cesarean delivery. Therefore, the present study was conducted to determine the effect of education based on the theory of planned behavior in choosing the type of delivery in pregnant women referred to the Mashhad Comprehensive Health Service Center in 2020.

Methods: This study was a quasi-experimental study that was performed on 96 pregnant women who were in the third trimester of pregnancy. Data collection tools included demographic information questionnaire and delivery type selection questionnaire based on the theory of planned behavior. The educational intervention was carried out in the framework of the theory of planned behavior in the experimental group. Data were collected at three time points before, immediately and three months after the intervention. Data analysis was performed using SPSS 23 software and statistical tests of Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney, Wilcoxon, Friedman and t-test.

Results: The mean age of pregnant women participating in this study was 29.05 ± 1.6 . There was no significant difference between the experimental and control groups before the intervention in terms of attitude, intention, abstract norm and perceived behavioral control ($P > 0.001$). But after the educational intervention, in all these variables except the behavioral intention in the experimental group increased significantly ($P < 0.001$). The rate of normal delivery was 37% in the control group and 63% in the experimental group, so there was a statistically significant difference between the control and experimental groups in the behavior of choosing the type of delivery ($P = 0.01$).

Conclusions: Education based on the theory of planned behavior is an effective intervention in choosing the type of delivery in pregnant women.



تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده در انتخاب نوع زایمان بارداری

عفت قاصد قلعه بالا^۱، الهام چارچپیان خراسانی^۲، وحید قوامی^۳، محمد تاجفرد^۴، محمدواحدیان شاهرودی^۵، مهدی قلیان اول^{۴*}

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۴ استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۵ دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* نویسنده مسئول: مهدی قلیان اول، ستادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ایمیل: gholianAM@mums.ac.ir

DOI: 10.52547/nkums.13.4.42

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۰۳	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۹	مقدمه: گرچه سزارین تاکنون جان مادران و نوزادان بیشماری را نجات داده، اما در بسیاری از موارد، ضرورت‌های پزشکی منجر به زایمان به شیوه سزارین نمی‌شود، بلکه نگرشها و رفتارهای نادرست، عامل ایجاد زایمان به شیوه سزارین شده است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده در انتخاب نوع زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت مشهد در سال ۹۸ انجام شده است.
واژگان کلیدی: نظریه رفتار برنامه ریزی شده، آموزش، زایمان	روش کار: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود که بر روی ۹۶ خانم باردار که در سه ماهه سوم بارداری بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه انتخاب نوع زایمان براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده، بودند. مداخله آموزشی در چارچوب تئوری رفتار برنامه ریزی شده در گروه آزمون صورت گرفت. داده‌ها در سه مقطع زمانی قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله جمع آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۳ و بوسیله آزمون‌های آماری کلموگروف اسمیرنوف، من ویتنی، ویلکاکسون، فریدمن و تی تست انجام شد.
	یافته‌ها: میانگین سنی زنان باردار شرکت کننده در این مطالعه ۲۹/۰۵±۶/۱ سال بود. بین دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله، اختلاف معناداری از نظر نگرش، قصد، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری درک شده وجود نداشت ($P>0/001$)، اما پس از مداخله آموزشی، در تمامی این متغیرها بجز قصد رفتاری در گروه آزمون افزایش معناداری یافت ($P<0/001$). میزان زایمان طبیعی در گروه کنترل ۳۷٪ و در گروه آزمون ۶۳٪ بود، بنابراین از لحاظ آماری تفاوت معنی داری بین گروه کنترل و آزمون در رفتار انتخاب نوع زایمان وجود داشته است ($P=0/01$).
	نتیجه گیری: آموزش براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده، یک مداخله مؤثر در انتخاب نوع زایمان در زنان باردار می‌باشد.

مقدمه

زایمان گرچه به عنوان شگفت‌انگیزترین و زیباترین تجربه زندگی زنان به شمار می‌رود، با این وجود می‌تواند بالقوه، آسیب‌زا هم باشد، چرا که یکی از دردناکترین رخدادهایی است که یک زن احتمالاً متحمل می‌شود (۱). زایمان یکی از موهبت‌های الهی برای تولید نسل بشر بر روی زمین است، اما طی دهه‌های اخیر با پیشرفت علم و فناوری، بشر به راه‌هایی دست یافت که با کمک عمل جراحی در مواردی که جان مادر یا جنین در خطر بود به کمک آنها شتافت (۲). بسیاری از زنان تمایل به انجام سزارین بدون دلایل پزشکی دارند (۳). سزارین‌های غیرضروری نشانگر عملکرد نامطلوب نظام سلامت کشور می‌باشد (۴).

افزایش قابل توجه میزان سزارین در سراسر جهان، این مسئله را به صورت یکی از معضلات سیستم بهداشتی درآورده است (۲). در بسیاری از موارد، ضرورت‌های پزشکی منجر به زایمان به شیوه سزارین نمی‌شود، بلکه ناآگاهی، رفتارها و نگرشهای نادرست، تعیین کننده شیوه زایمان شده است. به این معنا که ارجحیت زایمان به شیوه سزارین در زنان دارای ریشه‌های فرهنگی، اجتماعی و روانی دارد (۵)، به طوری که امروزه در بسیاری از جوامع، انجام زایمان با روش سزارین به یک فرهنگ مبدل شده و بیش از نیمی از زنان، داوطلبانه به انجام آن روی می‌آورند (۶). سزارین نسبت به زایمان طبیعی عوارض و خطرات شدیدتری دارد،

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که بر روی زنان باردار مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت مشهد در سال ۹۸ انجام شد. نحوه نمونه گیری بصورت نمونه گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای بود، به این ترتیب که از ۵ مرکز بهداشت مشهد، دو مرکز به صورت تصادفی به عنوان خوشه انتخاب شدند، که عبارت بودند از مرکز بهداشت ثامن و شماره ۵. سپس ۴ مرکز خدمات جامع سلامت از بین مراکز خدمات جامع سلامت موجود، در مرکز بهداشت شماره ۵ و ثامن به صورت تصادفی انتخاب شدند. نمونه‌های داخل مراکز خدمات جامع سلامت، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه براساس مطالعه بشارتی و همکاران (۱۹) با اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪ برای هر گروه ۴۳ نفر تعیین شد که با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصد ۴۸ نفر در هر گروه آزمون و کنترل در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه، شرکت داوطلبانه، نداشتن معلولیت ذهنی و جسمی، نداشتن بیماری زمینه‌ای، فشارخون بارداری، پره اکلامپسی و اکلامپسی در بارداری‌های قبلی و سن بارداری ۳۲ هفته به بالا بود، معیارهای خروج از مطالعه عبارت بود از: عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه بود: ۱- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، سن همسر، میزان تحصیلات، میزان تحصیلات همسر، شغل، شغل همسر، نوع بارداری، ساقه سقط، نحوه زایمان قبلی و تعداد فرزندان بود. ۲- پرسشنامه دوم، توسط شهرکی ثانی و همکاران (۱۸) تهیه شده بود که دارای نسبت روایی ۶۹٪ و شاخص روایی ۸۸٪ می‌باشد. پایایی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در سؤالات نگرش، کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای انتزاعی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ تعیین شده است. این پرسشنامه شامل ۵ بخش نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده، قصد رفتاری و رفتار بود. سازه نگرش شامل ۷ سؤال بود که نحوه امتیاز دهی آن، براساس شاخص لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم با دامنه امتیاز برای هر سؤال از ۱ تا ۵ بود که حداکثر امتیاز ۳۵ و حداقل امتیاز ۷ بود. سازه هنجارهای انتزاعی شامل ۷ سؤال دو گزینه‌ای بود و نحوه امتیازدهی هر سؤال براساس میزان صحیح بودن گزینه انتخابی از ۱ تا ۲ بود. حداکثر امتیازات ۱۴ و حداقل آن ۷ بود. سازه کنترل رفتار درک شده شامل ۷ سؤال بود و نحوه امتیازدهی آن براساس شاخص لیکرت ۵ قسمتی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم با دامنه امتیازات هر سؤال ۱ تا ۵ بود و حداکثر امتیازات ۳۵ و حداقل آن ۷ بود. سازه قصد رفتاری شامل ۱ سؤال ۴ گزینه‌ای بود و نحوه امتیازدهی آن براساس میزان صحیح بودن گزینه انتخابی از ۱ تا ۴ بود. حداکثر امتیازات ۴ و حداقل آن ۱ بود. بخش رفتار نیز شامل یک سؤال ۲ گزینه‌ای بود و نحوه امتیازدهی هر سؤال براساس میزان صحیح بودن گزینه انتخابی از ۱ تا ۲ بود.

پس از کسب مجوزهای لازم شامل کسب مجوز از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشکده و ارائه آن به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پژوهشگر معرفی نامه و اجازه ورود به مراکز خدمات جامع سلامت را کسب نمود. در مراکز خدمات سلامت، پژوهشگر در ابتدا نحوه تکمیل پرسشنامه و معیارهای ورود به مطالعه را به دو نفر از کارشناسان مامایی شاغل در هر کدام از مراکز خدمات جامع سلامت

از جمله خطر بیهوشی، عفونت پس از عمل، میزان خونریزی زیاد و... شیوع بالا و روزافزون، سزارین را به یکی از نگرانیهای عمده در سلامت زنان مبدل کرده است (۳). بر اساس برآوردهای اخیر، متوسط نرخ جهانی سزارین ۱۸/۶ درصد است که از ۶ درصد تا ۲۰/۲ درصد متغیر می‌باشد (۷). در ایران میزان سزارین بین ۶۶/۵-۲۶ درصد گزارش شده است. انتظار سازمان جهانی بهداشت رسیدن به نرخ ۱۵ درصد سزارین است (۸)، اما طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰ ایران با ۴۱/۶ درصد دومین رتبه سزارین در جهان را داشته است و در سال ۲۰۱۴ این میزان به ۴۶ درصد رسیده است (۹، ۱۰). خطر مرگ مادر با سزارین سه برابر زایمان طبیعی است (۱۱). بسیاری از افراد بر این تصورند که سلامت نوزاد در روش سزارین بیشتر است، درحالی که مطالعات نشان می‌دهد، خطر مرگ نوزادی در سزارین چهار برابر زایمان طبیعی است. مشکلات تنفسی نوزادی مانند تاکی پنه و سندرم دیسترس تنفسی، جدی‌ترین عوارض، برای نوزادانی است که به روش سزارین به دنیا آمده‌اند (۱۲). افزایش مداخلات ممکن است به تغییر فرهنگ نسبت به ارزش زایمان طبیعی منجر شود و میزان سزارین غیر ضروری را کاهش دهد (۱۳). برخی از مادران باردار به علت ترس از درد زایمان، می‌خواهند که عمل سزارین انجام دهند (۱۴). رفتار افراد، پیرو نگرش‌های آن‌ها بوده و نگرش‌ها می‌توانند تحت تأثیر پیام مناسبی که به روش درستی فرستاده می‌شود، قرار گیرند. بنابراین، با افزایش آگاهی در مورد منافع زایمان طبیعی و به تبع آن، تغییر نگرش مادران باردار، نسبت به نوع زایمان، می‌توان انتظار تغییر رفتار آنها و انتخاب زایمان طبیعی را داشت، هرچند در مورد تغییر رفتار، علاوه بر آگاهی و نگرش، تعیین کننده‌های متعدد دیگری نظیر نیز وجود دارد (۱۵).

یکی از تئوری‌هایی که برای پیش بینی رفتار فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد، تئوری رفتار برنامه ریزی شده می‌باشد. تئوری رفتار برنامه ریزی شده در سال ۱۸۸۵ مطرح و در سال ۱۹۹۱ توسط آجزن و فیش بین توسعه داده شد (۱۶). این تئوری اشاره می‌کند که سه عامل روی قصد رفتار اثر دارد که عبارتند از: نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده. اعتقاد فرد به نتایج رفتار و ارزشیابی او منجر به شکل گیری نگرش می‌گردد. هنجارهای ذهنی تحت تأثیر باورهای فرد در مورد انتظارات دیگران و نیز انگیزه او برای برآوردن این انتظارات می‌باشند (۱۷). در این مطالعه به این دلیل، اساس برنامه مداخله آموزشی را مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده استوار کردیم که عوامل مختلفی مانند عوامل انسانی (نگرش فرد)، اجتماعی (هنجارهای ذهنی) و محیطی (کنترل رفتاری درک شده) بر انتخاب نوع زایمان موثرند و از آنجایی که پژوهش‌های انجام شده بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده نشان داد که انجام مداخلات آموزشی بوسیله این تئوری در رفتارهایی نظیر ورزش در دوران بارداری، تغذیه نوزاد با شیر مادر و بی حسی نخاعی جهت کاهش درد زایمان مؤثر بوده است (۱۸). لذا از تئوری رفتار برنامه ریزی شده بعنوان چارچوبی جهت برنامه ریزی و اجرا مداخله آموزشی در خصوص انتخاب نوع زایمان استفاده گردید. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده در انتخاب نوع زایمان در مادران باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان مشهد در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

آموزش داد. سپس زنان بارداری که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، با امضا فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، وارد مطالعه شدند. شرکت کنندگان به صورت رندوم به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. ابتدا پرسشنامه‌ها توسط هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل شد، سپس برای گروه آزمون، ۴ جلسه آموزشی در چارچوب تئوری رفتار برنامه ریزی شده درخصوص انتخاب نوع زایمان برگزار شد. محتوای آموزشی براساس متون تهیه شده توسط وزارت بهداشت درخصوص زایمان ایمن در زنان باردار بود. مواد آموزشی استفاده شده در جلسات آموزشی شامل پمفلت، پوستر و کتابچه بود، آموزش‌ها بصورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، نمایش اسلاید و فیلم اجرا شد. ۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در ۴ هفته پیاپی برگزار شد. در هر جلسه ۱۶ نفر شرکت کننده بودند، بنابراین هر جلسه آموزشی سه بار تکرار شد تا تعداد نفرات مورد نظر را پوشش دهد. بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه بعد، پرسشنامه‌ها توسط نمونه‌های مورد پژوهش تکمیل گردیدند. در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. این مطالعه در قالب طرح پژوهشی پایان نامه با کد اخلاق ۱۳۹۸،۲۸۱

جدول ۱. متغیرهای دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل

	(درصد) تعداد یا میانگین \pm انحراف معیار	(درصد) تعداد یا میانگین \pm انحراف معیار
سطح تحصیلات زن		
زیر دیپلم	۲۶(۵۵/۳)	۳۱(۶۸/۹)
بالتر از دیپلم	۲۱(۴۴/۷)	۱۴(۳۱/۱)
سطح تحصیلات همسر		
زیر دیپلم	۲۵(۵۳/۲)	۳۲(۶۹/۶)
بالتر از دیپلم	۲۲(۴۶/۸)	۱۴(۳۰/۴)
شغل زن		
خانه دار	۴۱(۹۱/۱)	۳۴(۷۳/۹)
شاغل	۴(۸/۹)	۱۲(۲۶/۱)
شغل همسر		
آزاد	۳۰(۶۳/۸)	۲۳(۵۰/۰)
کارمند	۱۷(۳۶/۲)	۲۳(۵۰/۰)
بارداری		
خواسته	۳۷(۷۸/۷)	۳۴(۷۵/۶)
ناخواسته	۱۰(۲۱/۳)	۱۱(۲۴/۴)
سابقه سقط		
بلی	۱۰(۲۱/۷)	۱۷(۳۸/۶)
خیر	۳۶(۷۸/۳)	۲۷(۶۱/۴)
زایمان قبلی		
طبیعی	۱۴(۸۷/۵)	۱۶(۵۹/۳)
سزارین	۲(۱۲/۵)	۱۱(۴۰/۷)
سن زن	۲۸/۳±۶/۱	۲۹/۸±۶/۲
سن همسر	۳۲/۵±۵/۷	۳۳/۹±۷/۱
تعداد فرزندان	۱/۲±۱/۲	۱/۵±۱/۱

*آزمون من ویتنی، **تی مستقل

رفتاری زنان باردار، قبل و بعد از مداخله بین گروه کنترل و آزمون تفاوت معنی داری وجود داشت ($P < 0.01$)، اما تغییرات بعد نسبت به قبل از مداخله بین گروه کنترل و آزمون تفاوت معنی داری نداشته است ($P = 0.61$)، آزمون‌های درون گروهی نیز نشان داد که نمره قصد

براساس نتایج ارزیابی مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده، در گروه کنترل قبل و بلافاصله بعد از مداخله در حیطه‌های نگرش، هنجار فردی، کنترل رفتاری درک شده زنان باردار تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P \geq 0.01$)، اما در گروه آموزشی قبل و بلافاصله بعد از آموزش تفاوت معنی دار بود ($P < 0.01$)، درخصوص قصد

معنی داری بین گروه کنترل و آزمون در رفتار بعد از مداخله که انتخاب نوع زایمان می‌باشد، وجود داشته است ($P=0/01$).

رفتاری در قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل ($P<0/001$) و آزمون ($P<0/001$) تفاوت معنی داری داشته است (جدول ۲).

چنانچه نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، در گروه کنترل ۳۷٪ و در گروه آزمون ۶۳٪ زنان زایمان طبیعی داشتند، بنابراین از لحاظ آماری تفاوت

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات نگرش، کنترل رفتاری درک شده، هنجار ذهنی و قصد رفتاری قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله آموزشی

P-Value	سه ماه بعد از مداخله (میانگین ± انحراف معیار)	بلافاصله بعد از مداخله (میانگین ± انحراف معیار)	قبل از مداخله (میانگین ± انحراف معیار)	
نگرش				
				آزمون
<0/001*	۲۹/۰۶±۳/۰۸	۳۱/۴۹±۲/۴۱	۲۴/۸۵±۴/۰۴	کنترل
<0/001*	۱۷/۳۰±۵/۰۴	۱۹/۵۷±۴/۰۸	۱۹/۸±۴/۰۹	P-Value**
	<0/001	<0/001	<0/001	
کنترل رفتاری درک شده				
				آزمون
<0/001**	۲۴/۸ ± ۱/۹	۲۶/۲ ± ۱/۴	۲۰/۷ ± ۲/۸	کنترل
<0/001**	۱۶/۴ ± ۴/۸	۱۸/۵ ± ۴/۶	۱۸/۵ ± ۴/۵	P-Value*
	<0/001	<0/001	0/005	
هنجار ذهنی				
				آزمون
0/002**	۱۳/۳ ± ۰/۹	۱۳/۶ ± ۰/۷	۱۱/۴ ± ۱/۱	کنترل
<0/001**	۹/۷ ± ۱/۵	۱۰/۲ ± ۱/۳	۱۰/۴ ± ۱/۳	P-Value*
	<0/001	<0/001	<0/001	
قصد رفتاری				
				آزمون
<0/001**	0/۵ ± 0/۶	۳/۷ ± 0/۵	۳/۲ ± 0/۷	کنترل
<0/001**	0/۴ ± 0/۶	۲/۳ ± 0/۶	۱/۹ ± 0/۹	P-Value*
	0/۶۱	<0/001	<0/001	

*من ویتنی، **فریدمن، ***ویلکاکسون

جدول ۳. فراوانی و درصد رفتار زنان در دو گروه آزمون و کنترل

	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد
رفتار		
زایمان طبیعی	۲۹(0/۶۳)	۱۷(0/۳۷)
زایمان سزارین	۱۷(0/۳۷)	۲۹(0/۶۳)

* من ویتنی

استفاده از روشهای سخنرانی، پرسش و پاسخ، بارش افکار، نمایش اسلاید، بحث در گروه‌های کوچک و متمرکز به مداخله آموزشی پرداختند و مطالعه ما در ۴ جلسه با استفاده از همین روشها بود، تفاوت‌هایی در مطالعه مرادی و همکاران، با مطالعه ما وجود داشت، مطالعه مرادی فقط در زنان نخست زان انجام شده است و مطالعه ما منحصر به زنان نخست زان نیست، ثانیاً در مطالعه حاضر ما در سه مرحله به تکمیل پرسشنامه پرداختیم که عبارتند: قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و سه ماه بعد، اما مطالعه مرادی فقط در دو مرحله به تکمیل پرسشنامه پرداخته است.

شهرکی ثانوی و همکاران (۲۱) نیز به بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده در انتخاب نوع زایمان ۲۰۰ زن باردار در زاهدان در سال ۹۰ پرداختند که نتایج مداخله، اختلاف معنی داری را بین تغییر نمرات نگرش، کنترل رفتاری درک شده، هنجارهای ذهنی و درصد قصد رفتاری و رفتار بین زنان باردار گروه مداخله و شاهد بعد از مداخله آموزشی نشان داد، که همسو با این مطالعه می‌باشد، تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر در این بود که در این مطالعه، مداخله آموزشی بر روی زنان بارداری انجام شده بود که با قصد سزارین انتخابی به متخصصان زنان و زایمان زاهدان مراجعه می‌نمودند و مداخله آموزشی برای تغییر قصد رفتاری این افراد انجام می‌گرفت که مطمئناً

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده در انتخاب نوع زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت مشهد در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. چنانچه نتایج مطالعه نشان داد، تئوری رفتار برنامه ریزی شده در ایجاد نگرش مثبت نسبت به انجام زایمان طبیعی، تقویت کنترل رفتار درک شده، تغییر هنجارهای ذهنی در راستای زایمان طبیعی و انجام زایمان طبیعی مؤثر بود و توانست میزان زایمان طبیعی را در گروه آزمون به ۶۳ درصد برساند. اما تفاوت معناداری میان قصد زایمان طبیعی در گروه آزمون و کنترل ایجاد نگردید. البته قصد برای انجام رفتار شرط لازم می‌باشد اما کافی نیست و چنانچه نتایج مطالعه نشان داد در گروه آزمون، ۶۳ درصد زنان زایمان طبیعی انجام دادند و در گروه کنترل ۳۷ درصد زایمان طبیعی انجام دادند. همسو با مطالعه ما در تهران، مرادی و همکاران در سال ۹۶ (۲۰)، مداخله آموزشی را مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده در انتخاب نوع زایمان در ۱۲۰ زن نخست زان انجام داده‌اند، که نتایج نشان داد، برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر انتخاب نوع زایمان و انتخاب زایمان طبیعی بجای سزارین تأثیر مثبت دارد. مرادی و همکاران در ۸ جلسه آموزشی یک ساعته با

انجام نشد که نتایج مطالعه نشان داد آموزش مبتنی بر تئوری، روش موثرتری در افزایش انگیزه، قدرت تصمیم‌گیری و مهارت زنان باردار در خصوص انتخاب زایمان طبیعی است. بنابراین آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده که توأم با برگزاری ۳ جلسه آموزشی بود و مشابه روش استفاده شده در مطالعه حاضر بود، روش موثرتری در انتخاب نوع زایمان برای زنان باردار نسبت به آموزش با استفاده از پمفلت و بدون استفاده از تئوری می‌باشد.

مطالعه انجام شده با محدودیتهایی مواجه بود اولاً اینکه بدلیل شیوع بحران کووید ۱۹، زنان باردار حضور کم‌رنگی در مراکز جامع خدمات سلامت داشتند و دسترسی به آنها مشکل بود. دوم اینکه زنان نخست‌زا و چندزنا با هم وارد مطالعه شدند و عدم نظر گرفتن سابقه سزارین یا زایمان طبیعی در زایمانهای قبلی آنها، عامل مخدوش‌کننده‌ای بود که می‌توانست تعیین‌کننده نوع زایمان آنها باشد. که پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی مطالعات برای زنان باردار نخست‌زا بصورت مجزا از زنان چندزا صورت گیرد. همچنین زنان چندزا جهت مداخله آموزشی به دو گروه با سابقه زایمان طبیعی و با سابقه سزارین تقسیم شوند و سپس مداخلات آموزشی انجام گیرد و نتایج در آنها بررسی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاکی از تأثیر مثبت مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در انتخاب نوع زایمان در زنان باردار می‌باشد که پیشنهاد می‌شود با توانمندسازی ماماها و مراقبین سلامت در خصوص نحوه آموزش با کمک تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده 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.

قدردانی

پژوهش حاضر حاصل پایان‌نامه تحصیلی مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت با کد اخلاق ۱۳۹۸،۲۸۱ IR.MUMS.REC. که با حمایت مالی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. بدین وسیله از مساعدت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، کارشناسان مراکز جامع خدمات سلامت و کلیه مادران باردار شرکت‌کننده در مطالعه و همه افرادی که در طراحی و اجرای این مطالعه همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Spaich S, Welzel G, Berlit S, Temerinac D, Tuschy B, Sutterlin M, et al. Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013;170(2):401-406. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.07.040 pmid: 23962715
- Mokhlesi SS, Mohebi S, Momenzadeh F. *Qom Univ Med Sci J* 2018 February.
- Moasheri BN, Sharifzadeh G, Soltanzadeh V, Khosravi Givshad Z. Rakhshany Zabol FJTJJoO, Gynecology, Infertility. Relationship between fear of pain, fear of delivery and attitude towards cesarean section with preferred mode of delivery among pregnant women. 2016;18(179):8-16.
- Keshavarz Z, Ghazanfarian A, Simbar M, Shakeri NJTIJoO, Gynecology I. Effect of educational intervention based on theory of planned behavior (TPB) in selecting mode of delivery. *Iran J Obstetric Gynecol Infertilit.* 2016;19(27):1-7.
- Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, Nygaard IE. *Danforth's obstetrics and gynecology: Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia, PA2008.*
- Movahed M, Enayat H, Ghaffarinasab E, Alborzi S, Mozafari RJJoFUoMS. Related factors to choose cesarean rather than normal delivery among Shirazian pregnant women. 2012;2(2):78-83.
- Dadipoor S, Mehraban M, Ziapour A, Safari Moradabadi AJJlop. Causes of maternal mortality in Iran: a systematic review. 2017.

قانع‌سازی این افراد برای انجام زایمان طبیعی مشکل‌تر از افرادی می‌باشد که هنوز تصمیم به انتخاب نوع خاصی از زایمان را ندارند. روش آموزشی در مطالعه شهرکی ثانی با مطالعه حاضر تفاوت داشت، بدین صورت که در مطالعه شهرکی ثانی، بسته آموزشی که شامل سه کتابچه بود در اختیار زنان باردار قرار می‌گرفت به اضافه یک فیلم کوتاه که مراحل زایمان طبیعی و سزارین را نشان می‌داد، سپس بحث در گروه‌های ۶ تا ۸ نفره به مدت ۶۰ دقیقه صورت می‌گرفت. تفاوت دیگر در این بود که در مطالعه حاضر دوره انتظار، سه ماه بود ولی در این مطالعه مدت انتظار یک ماه برنامه‌ریزی شده بود.

بشارتی و همکاران (۱۹) نیز مطالعه‌ای براساس تئوری رفتاربرنامه‌ریزی شده درخصوص انتخاب روش زایمان بر روی ۷۲ خانم باردار شکم اول یا دوم (با سابقه زایمان طبیعی قبلی) در شهر رشت انجام دادند. یافته‌های این مطالعه، تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره نگرش، کنترل رفتاری درک شده، هنجارهای انتزاعی، قصد رفتاری و عملکرد بین گروه مداخله و شاهد بعد از مداخله آموزشی نشان داد. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که میزان سزارین انتخابی به طور معنی‌داری ۲۷/۸ درصد کمتر از گروه شاهد بود. در این مطالعه ۴ جلسه آموزشی ۵۰ تا ۶۰ دقیقه‌ای بصورت سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ اجرا شد و به زنان باردار کتابچه آموزشی درخصوص انتخاب نحوه زایمان داده شد که تعداد جلسات آموزشی و روشهای استفاده شده در آن، شبیه به مطالعه حاضر می‌باشد و با نتایج ما همراستا می‌باشد. تفاوت این مطالعه با مطالعه حاضر، در انتخاب نمونه‌ها می‌باشد که محدودیت انتخاب زنان شکم اول و شکم دوم (با سابقه زایمان طبیعی)، در آن وجود داشت اما در مطالعه حاضر زنان با هر سابقه زایمان و تعدد زایمان وارد مطالعه شدند و محدودیتی در این خصوص نبود که همین باعث می‌شد آمار زایمان طبیعی در مطالعه ما پایین بیاید، زیرا زنانی که سابقه سزارین نیز در پرونده پزشکی خود داشتند وارد مطالعه ما می‌شدند و همین باعث می‌شد که حتی اگر زنان قصد انجام زایمان طبیعی داشته باشند، نتوانند بخاطر سوابق پزشکی خود زایمان طبیعی انجام دهند.

کشاورز و همکاران (۴) نیز مداخله آموزشی را با استفاده از تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در انتخاب نوع زایمان بر روی ۹۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر یزد در سال ۱۳۹۴ انجام دادند. در این مطالعه، زنان باردار به ۳ گروه تقسیم شدند. به گروه اول بسته آموزشی طراحی شده در قالب تئوری داده شد و ۳ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده برای زنان برگزار گردید. در گروه دوم آموزش با کمک پمفلت داده شد و گروه کنترل که مداخله خاصی

8. Beyki Z, Miri M, Moasheri N, Alizadeh M. Predictive capacity of "the theory of planned behavior" regarding the intention of having "natural childbirth" in pregnant women in Birjand%J Journal of Birjand University of Medical Sciences. *J Birjand Univ Med.* 2017;**24**(2):117-125.
9. Azimi M, Fahami F, Mohamadirizi S. The Relationship between Perceived Social Support in the First Pregnancy and Fear of Childbirth. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;**23**(3):235-239. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_170_16 pmid: 29861764
10. Mohammadshahi M, Hematyar H, Najafi M, SAKHA MA, Pourreza AJIjoph. Caesarean Section vs. Normal Vaginal Delivery: A Game Theory Discussion in Reimbursement Interventions. 2018;**47**(11):1709.
11. Dosa LJ BotWHO. Caesarean section delivery, an increasingly popular option. 2001;**79**:1173.
12. Rafiei M, Ghare MS, Akbari M, Kiani F, Sayehmiri F, Sayehmiri K. Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis. 2018;**16**(4):221. doi: 10.29252/ijrm.16.4.221
13. Lansky S, Oliveira BJ, Peixoto ERM, Souza KV, Fernandes LMM, Friche AAL. The Senses of Birth intervention to decrease cesarean and prematurity rates in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet.* 2019;**145**(1):91-100. doi: 10.1002/ijgo.12765 pmid: 30671949
14. Nerum H, Halvorsen L, Sorlie T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: can it be changed through crisis-oriented counseling? *Birth.* 2006;**33**(3):221-228. doi: 10.1111/j.1523-536X.2006.00107.x pmid: 16948722
15. Elizabeth AM, Lynn R. Belief Systems, religion, and Behavioral economics. New York: Business Expert Press LLC Reisinger, Yv.2009.
16. Farzaneh Z, Asadollahi Z, Asadpour M, Rahaei Z, Sardari F, Rezaeian M. Predictors of Oral Health Condition among Pregnant Mothers in Rafsanjan City Based on Theory of Planned Behavior in 2016: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2020;**19**(1):65-80. doi: 10.29252/jrums.19.1.65
17. Peyman N, Charoghchian Khorasani E, Esmaily H. The impact of education on the basis of the theory of planned behavior on junk food consumption in high school in Chenaran. *Razi J Med Sci.* 2016;**23**(149):62-72.
18. Shahraki Sanavi F, Ansari-Moghaddam A, Navabi Rigi S. Two Teaching Methods to Encourage Pregnant Women for Performing Normal Vaginal Delivery. *Iran J Med Educat.* 2012;**12**(3):184-192.
19. Besharati F, Hazavehei SMM, Moeini B, Moghimbeigi A, Services H. Effect of educational interventions based on theory of planned behavior (TPB) in selecting delivery mode among pregnant women referred to Rasht health centers. *J Zanjan Univ Med Sci Health Service.* 2011;**19**(77):10.
20. Moradi ZJZ, Shojaei Zadeh D. The Effect of Educational Intervention Based on the Theory of Planned Behavior on the Choice of the Type of Delivery in Primipara Women Referred to Health Centers in Tehran in 2016-2017. *Iran J Health Educat Health Promot.* 2019;**7**(1):55-65. doi: 10.30699/ijhehp.7.1.55
21. Shahraki Sanavi F, Navidian A, Rakhshani F, Ansari-Moghaddam AJHMJ. The effect of education on base the Theory of Planned Behavior toward normal delivery in pregnant women with intention elective cesarean. *Hormozgan Med J.* 2014;**17**(6):531-539.