

# بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر اساس تئوری عمل منطقی بر انتخاب روش زایمان در زنان باردار خواستار سزارین انتخابی

زهرا سادات اسدی<sup>۱</sup>، مهناز صلحی<sup>۲</sup>، محمد حسین تقدیسی<sup>۳</sup>،

وحیده مقدم حسینی<sup>۳</sup>، رقیه جوان<sup>۴</sup>، معصومه هاشمیان<sup>۵\*</sup>

۱. دانشجوی دکترای آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. کارشناسی ارشد مامائی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۴. پزشک عمومی، مرکز بهداشت سبزوار، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
۵. استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۱۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۵/۱۶

## خلاصه

**مقدمه:** میزان سزارین به دلایل غیر پزشکی، علی رغم بالا بودن عوارض آن در حال افزایش است و تئوری های علوم رفتاری در درک و بررسی برخی عوامل مربوطه و کاهش آن می تواند مفید باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر مداخله بر اساس تئوری عمل منطقی در انتخاب زایمان به روش طبیعی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی و آینده نگر در سال ۱۳۹۱ بر روی ۹۰ زن باردار خواستار سزارین انتخابی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سبزوار انجام شد. ۴۵ نفر در گروه مورد، مداخله آموزشی بر اساس تئوری عمل منطقی و ۴۵ نفر در گروه شاهد، مداخله آموزشی معمول را دریافت کردند. تأثیر نهایی مداخله از طریق بررسی زایمان های ثبت شده در پرونده خانوار مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های کای دو، من ویننی، ویلکاکسون، تی مستقل و تی زوجی انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** پس از مداخله، ۷ نفر (۱۵/۶٪) در گروه مورد قطعاً قصد انجام زایمان به روش طبیعی را داشتند در حالی که در گروه شاهد هیچ فردی (۰٪) قطعاً قصد انجام زایمان به روش طبیعی را نداشت. ۲۱ نفر (۴۶/۷٪) در گروه شاهد و ۲۹ نفر (۶۴/۴٪) در گروه مورد، احتمالاً قصد انجام زایمان به روش طبیعی را داشتند ( $p < ۰/۰۰۱$ ).  
**نتیجه گیری:** تئوری عمل منطقی می تواند در ایجاد و افزایش قصد زنان باردار در انتخاب زایمان به روش طبیعی موثر باشد. بررسی بیشتر در مورد عوامل مرتبط با انتخاب روش زایمان به خصوص از مرحله قصد انجام رفتار تا زمان بروز رفتار پیشنهاد می شود.

**کلمات کلیدی:** آموزش، تئوری عمل منطقی، سزارین، زایمان طبیعی، زنان باردار، مداخله

\* نویسنده مسئول مکاتبات: معصومه هاشمیان؛ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران. تلفن: ۰۵۷۱-۴۴۴۶۰۳۰؛ پست الکترونیک: hashemian.research@yahoo.com

## مقدمه

امروزه سزارین، یکی از معمول ترین جراحی ها در سراسر جهان می باشد. در عین حال، میزان آن به دلایل غیر پزشکی نیز در سراسر جهان در حال افزایش است. این افزایش در شمار آمار سزارین، نشان دهنده این است که هم افراد شاغل در سیستم سلامت و هم مشتریان آن ها، این عمل را فاقد خطرات جدی می دانند (۱)، در حالی که ابتلاء مادر به عوارض زایمانی در زایمان سزارین، ۲ برابر زایمان واژینال است که علل اصلی این عوارض شامل عفونت تنفسی، خونریزی و ترومبوآمبولی می باشد. هم چنین تمام عوارض زایمان به روش سزارین بلافاصله بعد از زایمان نمایان نمی شوند و مطالعات نشان داده اند که میزان بستری شدن مجدد در بیمارستان ۳۰ روز پس از زایمان در سزارین ۲ برابر زایمان طبیعی است (۲).

بر اساس آمارهای موجود، ۲۵/۷ درصد از تمام زایمان ها به روش سزارین انجام می شود که میزان آن از ۲/۳٪ در انگولا تا ۴۶/۲٪ در چین متغیر است. مطالعه انجام شده در بین ۲۳ کشور میزان زایمان های انجام شده به روش سزارین به دلایل غیر پزشکی را بین ۰/۰۱٪ تا ۲/۱۰٪ نشان داده است (۱). در حالی که بر اساس آمار منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت، میزان سزارین در ایران ۴۱/۹٪ است که ۶٪ آن، جزء جراحی های غیر ضروری است (۳).

عوامل تأثیرگذار بر سزارین بسیار پیچیده بوده و در نظر گرفتن آن ها در اثربخشی مداخلات مربوط به کاهش سزارین بسیار چالش برانگیز است. تصمیم گیری در خصوص سزارین توسط مادر و پزشک صورت می گیرد و تحت تأثیر طیف وسیعی از عوامل خارجی قرار دارد. این تصمیم می تواند در طول بارداری و حتی قبل از وضع حمل صورت گیرد و دلایل آن می تواند پزشکی (برای مادر و نوزاد)، روانی و یا اجتماعی باشد (۴).

درخواست مادر برای انجام عمل سزارین، یکی از دلایل مهم انجام سزارین در ایران و جهان است (۲، ۵). همچنین مطالعات کیفی نشان داده اند که نگرش نادرست، کنترل رفتاری درک شده و هنجارهای ذهنی نامطلوب زنان باردار در سه ماهه سوم بارداری، از جمله

عوامل انتخاب روش زایمان به روش سزارین است (۵)، (۶). در نظر گرفتن عواملی که بر درخواست و تصمیم مادران در انتخاب نوع زایمان تأثیرگذار است، ضروری به نظر می رسد. همچنین در مطالعات مختلف، آموزش مهارت های لازم در خصوص انتخاب روش زایمان مناسب برای زنان باردار و همسرانشان مورد تأکید قرار گرفته است (۵-۷). در نظر گرفتن تئوری های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت می تواند نقطه آغاز مناسبی جهت درک و تغییر رفتار و در واقع نقطه آغاز مداخلات چند وجهی در سطوح مختلف، تغییر رفتار و تداوم رفتار مطلوب باشد و برخی مطالعات مروری نشان داده اند که مداخلات بر پایه تئوری، تأثیر بخشی بیشتری نسبت به سایر مداخلات دارد (۸)؛ در واقع مفاهیم کلیدی علوم اجتماعی و رفتاری، یکی از مهم ترین موارد تأثیرگذار بر آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت می باشند (۹).

در مطالعه حاضر با در نظر گرفتن برخی عوامل تأثیرگذار بر تصمیم مادران در انتخاب نوع زایمان، تئوری عمل منطقی<sup>۱</sup> به عنوان چهارچوب مداخله انتخاب شد. این تئوری که توسط مارتین فیشبین ارائه شد، توضیح می دهد که رفتار اجتماعی انسان با در نظر گرفتن ملاحظات مربوط به سهولت دسترسی در خصوص رفتاری خاص، رخ می دهد. باورهای انسان در مورد عواقب احتمالی رفتار، شکل گیری نگرش از اعتقادات و اعتقادات افراد از انتظارات افراد با اهمیت در رابطه با رفتار از مفاهیم تئوری عمل منطقی است. اگرچه پیشنهاداتی در خصوص اینکه افراد الزاماً به طور منطقی تصمیم می گیرند وجود دارد، ولی اعتقاد بر این است که قصد رفتار و رفتار، با در نظر گرفتن عوامل مطرح شده شکل می گیرند که این شکل گیری معمولاً به صورت خود به خود و بدون نیاز به بهره گیری فراوان از فرایندهای شناختی در رابطه با تصمیم گیری است (۱۰).

اولین ساختار تئوری عمل منطقی، رفتار می باشد که معمولاً عمل فردی و قابل مشاهده است. دومین ساختار، قصد رفتاری است که در واقع فکر اجرای رفتار بوده و تعیین کننده بلافاصله رفتار است. این سازه نشان واقعی مدل است. ساختار سوم در تئوری عمل منطقی،

## روش کار

این مطالعه نیمه تجربی و آینده نگر در سال ۱۳۹۱ بر روی ۹۰ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سبزوار انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل افراد در سه ماه سوم بارداری با سن بارداری ۲۸-۲۴ هفته، بدون سابقه زایمان، با تمایل بالا به انجام زایمان به روش سزارین و بدون منع پزشکی برای انجام زایمان طبیعی در دوران بارداری بود. در صورت عدم تمایل فرد به ادامه شرکت در مطالعه و همچنین در مواردی که در طی بارداری و جلسات آموزشی، زایمان به تشخیص پزشک می بایست به روش سزارین انجام می گرفت، فرد از مطالعه خارج و شرکت کننده دیگری جایگزین می شد. حجم نمونه بر اساس فرمول مربوطه و با در نظر گرفتن توان آزمون ۹۰٪ و سطح اطمینان ۹۵٪ و انتظار افزایش قصد رفتار زایمان طبیعی در زنان تا ۲۰٪، ۴۵ نفر محاسبه شد. لذا در مجموع ۹۰ نفر (۴۵ نفر در گروه شاهد و ۴۵ نفر در گروه مورد) مورد مطالعه قرار گرفتند (۷).

روش نمونه گیری بدین صورت بود که ابتدا تمام مراکز بهداشتی - درمانی شهر سبزوار از نظر شرایط اجتماعی - اقتصادی در سه طبقه قرار گرفته و سه مرکز از سه منطقه (پایین، مرکز و بالای شهر) به صورت تصادفی انتخاب و زنان باردار به روش نمونه گیری آسان وارد مطالعه شدند؛ بدین ترتیب که از هر مرکز با توجه به خانوارهای تحت پوشش، ۱۵ شرکت کننده در نظر گرفته شد و زنان واجد شرایط به طور تصادفی ساده (یک در میان) تا تکمیل نمونه های پژوهش در دو گروه مورد و کنترل و سپس به طور مساوی در مراکز تحت آموزش قرار گرفتند. جهت شرکت در مطالعه، از افراد رضایت نامه کتبی و آگاهانه گرفته شد و به آنان گفته شد هر زمان که مایل باشند می توانند از ادامه مشارکت انصراف دهند.

روش مداخله بدین صورت بود که زنان باردار واجد شرایط زایمان طبیعی که علاقه مند به شرکت در مطالعه بودند، توسط ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شناسایی می شدند. لازم به ذکر است که آموزش های غیر رسمی به مامای مرکز گروه مورد در

نگرش به رفتار است که اشاره به احساس کلی به دلخواه بودن یا نبودن رفتار خاص دارد. چهارمین ساختار، اعتقادات رفتاری است که اعتقاد در رابطه با پیامدهای رفتار می باشد. ارزیابی نتایج نهایی نیز پنجمین ساختار است. نرم های انتزاعی و اعتقادات رفتاری نیز از دیگر سازه های تئوری عمل منطقی است که اشاره به افراد تأثیرگذار در زندگی فرد و اعتقاد فرد در مورد میزان تأثیر و نفوذ افراد با اهمیت در مورد رفتار خاص دارد (۱۱، ۱۲).

مطالعات متعددی در خصوص آموزش در رابطه با انتخاب نوع زایمان انجام شده است (۱۳-۱۷)، ولی در خصوص مداخلات آموزشی انجام شده در رابطه با کاربرد تئوری عمل منطقی و تئوری های مشابه آن مطالعات اندکی انجام شده است. از جمله شریفی راد و همکاران (۲۰۰۹) که آموزش به زنان باردار بر اساس مدل قصد رفتاری در سه ماه سوم بارداری را در انتخاب روش زایمان به روش طبیعی مؤثر دانستند (۱۵). همچنین مطالعه معینی و همکاران (۲۰۱۱) که بر روی زنان باردار سه ماه سوم بارداری در شهر رشت انجام شد، نشان دهنده اثربخشی تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر انتخاب روش زایمان بود (۱۸). با این وجود تعداد معدودی از مطالعات از جمله مطالعه شریفی راد و همکاران (۲۰۱۰) و شهرکی ثانوی و همکاران (۲۰۱۲) بر روی افرادی انجام شد که قصد بالایی برای انجام زایمان به روش سزارین داشتند (۷، ۱۹)، به بیان دیگر اگرچه مداخلات آموزشی بر روی زنان باردار در سه ماهه سوم صورت گرفته است، ولی به نظر می رسد که بر روی زنان بارداری که قصد بالایی برای انجام زایمان به روش سزارین داشته اند، مطالعه کمتری انجام شده است. لذا با توجه به نقش تئوری های رفتاری و اهمیت آموزش و مداخله بر روی عوامل تأثیرگذار بر انتخاب روش زایمان، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی بر اساس تئوری عمل منطقی بر انتخاب روش زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سبزوار که قصد انجام زایمان به روش سزارین داشتند، انجام شد.

خصوص یادآوری مطالب مربوط به اهمیت زایمان طبیعی داده می شد و ماماهاى هر دو گروه آموزش های لازم در خصوص نحوه تکمیل کردن پرسشنامه به شیوه مصاحبه را دیدند. جلسات آموزش گروهی با حضور حداقل ۵ زن باردار که قصد انجام زایمان به روش سزارین را داشتند در مرکز بهداشتی درمانی صورت میگرفت و آموزش بر اساس تئوری عمل منطقی با استفاده از روش های پرسش و پاسخ، نمایش فیلم، سخنرانی در مدت ۶۰ دقیقه ارائه می شد. جلسه ای نیز با حضور پزشک مرکز و افراد تأثیرگذار بر زنان از جمله همسر، با تأکید بر بیان اهمیت زایمان طبیعی تشکیل شد. لازم به ذکر است که مامای مراکز مربوطه در گروه مورد نیز به طور غیر رسمی در جهت ترغیب زنان به زایمان طبیعی گام برمی داشتند. همچنین جهت یادآوری مطالب و ترغیب زنان باردار، مواد چاپی از جمله کتاب در خصوص بهداشت بارداری در گروه مورد توزیع شد.

گروه شاهد تحت آموزش های معمول بارداری و پخش یک جلسه فیلم به همراه سخنرانی جمعی قرار گرفتند. پرسشنامه ها قبل از مداخله و یک ماه پس از پایان مداخله توسط مامای آموزش دیده به روش مصاحبه از زنان باردار تکمیل شد. نحوه زایمان های انجام شده در گروه های تحت مطالعه از طریق موارد ثبت شده در پرونده خانوار موجود در مراکز بهداشتی درمانی پیگیری می شد.

در این مطالعه داده ها با استفاده از دو ابزار پرسشنامه و مشاهده نوع زایمان در پرونده خانوار گردآوری شد. پرسشنامه شامل مشخصات فردی و زمینه ای، سؤالات آگاهی، سؤالات نگرش، سؤالات مربوط به نرم های انتزاعی و قصد انجام زایمان بود. بخش مشخصات فردی شامل ۷ سؤال: سن، شغل، تحصیلات زن و همسر، سابقه سقط و تعداد ماه های بارداری (بر اساس هفته) بود.

سؤالات آگاهی شامل ۱۶ سؤال و دارای گزینه های بلی، خیر و نمی دانم بود که به پاسخ صحیح امتیاز یک و به پاسخ نمی دانم و یا اشتباه، امتیازی تعلق نمی

گرفت. پایایی سؤالات آگاهی ۰/۶۰ به دست آمد (آلفا کرونباخ=۰/۶۰).

سؤالات نگرش شامل ۱۷ سؤال و بر اساس مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت بود که به گزینه "کاملاً مخالف" امتیاز یک و "کاملاً موافق" امتیاز ۵ تعلق می گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای سؤالات این بخش ۰/۷۰ به دست آمد.

سؤالات اعتقادات نرمی (اعتقاد فرد در مورد میزان تأثیر و نفوذ افراد با اهمیت) شامل ۸ سؤال در مقیاس خیلی زیاد (امتیاز ۵) تا اصلاً (۱) طراحی شد و پایایی این بخش ۰/۷۵ به دست آمد (آلفا کرونباخ=۰/۷۵). همچنین سؤالات نرم های انتزاعی در ۵ سؤال در مقیاس خیلی زیاد (امتیاز ۵) تا اصلاً (امتیاز ۱) طراحی و پایایی آن ۰/۸۸ به دست آمد، و به طور کلی مقدار آلفای پرسشنامه ۰/۷۳ به دست آمد.

سؤالات مربوط به قصد انجام زایمان به صورت یک سؤال سه گزینه ای در خصوص قصد برای انجام زایمان طبیعی طراحی شد. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوا استفاده شد؛ بدین ترتیب که پرسشنامه ها از طریق بررسی متون علمی تهیه و روایی آن به تأیید ۳ تن از اعضاء هیئت علمی رسید.

داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش های آمار توصیفی و تحلیلی شامل شاخص های پراکندگی و مرکزی و آزمون های کای دو، من ویتنی، ویلکاکسون، تی مستقل و تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

### یافته ها

میانگین سن افراد مورد مطالعه در گروه شاهد ۲۴/۲۰±۴/۷۳ سال و در گروه مورد ۲۳/۴۴±۴/۹ سال و میانگین سن بارداری در گروه شاهد ۶/۴۴±۰/۹۸ سال و در گروه مورد ۶/۲۶±۰/۷۸ سال بود. سایر اطلاعات زمینه ای دو گروه شاهد و مورد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- مقایسه اطلاعات زمینه ای بین گروه شاهد و گروه مورد تحت مداخله آموزشی.

اطلاعات زمینه ای	گروه شاهد		گروه مورد		سطح معنی داری*
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
تحصیلات	ابتدایی	۸/۹	۴	۴/۴	p=۰/۶۵
	راهنمایی	۲۰/۰	۹	۱۳/۳	
	دیپلم	۳۵/۰	۱۶	۴۰/۰	
	بالتر از دیپلم	۳۵/۶	۱۶	۴۲/۲	
تحصیلات همسر	ابتدایی	۲/۲	۱	۰	p=۰/۳۶
	راهنمایی	۳۵/۶	۱۶	۲۸/۹	
	دیپلم	۳۳/۳	۱۵	۴۸/۹	
	بالتر از دیپلم	۲۸/۹	۱۳	۲۲/۲	
شغل همسر	کشورز	۲/۲	۱	۲/۲	p=۰/۴۱
	کارمند	۱۷/۸	۸	۲۶/۷	
	کارگر	۲۶/۷	۱۲	۳۵/۶	
	سایر موارد	۵۳/۳	۲۴	۳۵/۶	
داشتن تمایل برای بارداری	۹۷	۴۴	۹۳/۳	۴۲	p=۰/۳۰
سابقه سقط	۱۷/۸	۸	۴/۴	۲	p=۰/۰۵

\*آزمون کای اسکوی

اطلاعات مربوط به میانگین نمرات آگاهی، نگرش و نرم های انتزاعی قبل و بعد از مداخله در جدول ۲ و زیمان طبیعی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات آگاهی، نگرش و نرم های انتزاعی بین گروه مورد و شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی

	آگاهی		نگرش		نرم های انتزاعی	
	پیش آزمون (SD)	پس آزمون (SD)	پیش آزمون (SD)	پس آزمون (SD)	پیش آزمون (SD)	پس آزمون (SD)
گروه مورد	۴۸/۱۹(۳۲/۱۲)	۴۳/۱۹(۱۱/۶۷)	۵۰/۰۶(۱۰/۳۳)	۴۹/۸۳(۹/۰۵)	۶۶/۱۱(۳۱/۷۱)	۶۳/۵۱(۲۱/۷۰)
گروه شاهد	۴۸/۱۹(۱۰/۵۴)	۴۴/۸۶(۱۱/۷۱)	۴۸/۳۰(۸/۵۰)	۴۰/۷۵(۱۰/۲۶)	۶۱/۸۵(۱۷/۷۲)	۶۱/۸۵(۱۶/۴۲)
نتیجه آزمون تی مستقل	p>۰/۰۵	p=۰/۵۰	p=۰/۳۸	<۰/۰۰۱p*	p=۰/۳۱	p=۰/۶۸

جدول ۳- مقایسه قصد زنان باردار گروه شاهد و مورد در انتخاب روش زایمان به روش طبیعی

	قبل از مداخله			بعد از مداخله		
	اصلاً	احتمالاً	قطعاً	اصلاً	احتمالاً	قطعاً
گروه مورد	۲۷(۶۰)	۱۷(۳۷/۸)	۱(۲/۲)	۹(۲۰)	۲۹(۶۴/۴)	۷(۱۵/۶)
گروه شاهد	۲۶(۵۷/۸)	۱۹(۴۲/۲)	۰(۰)	۲۴(۵۳/۳)	۲۱(۴۶/۷)	۰(۰)
نتیجه آزمون من ویتنی	p=۰/۹۰			p<۰/۰۰۱		

مورد (۲/۲)٪ انقباض زودرس و ۱ مورد (۲/۲)٪ پارگی کیسه آب و در گروه شاهد نیز ۳۹ مورد (۸۶/۷)٪ با توجه به انتخاب مادر، ۴ مورد (۸/۹)٪ ماکروزومی و ۲ مورد (۴/۴)٪ دفع مکنیوم، علت انجام زایمان به روش سزارین گزارش شد.

مقایسه روش زایمان انجام شده بین گروه شاهد و مورد پس از پایان مداخله آموزشی در جدول ۴ ارائه شده است. در رابطه با علل انجام زایمان در گروه مورد، ۳۹ زایمان (۸۶/۷)٪ با توجه به انتخاب مادر، ۳ مورد (۶/۷)٪ ماکروزومی، ۱ مورد (۲/۲)٪ دفع مکنیوم، ۱

جدول ۴- مقایسه روش زایمان های انجام شده بین گروه شاهد و مورد پس از پایان مداخله آموزشی

روش زایمان انجام شده	سزارین		طبیعی	
	درصد فراوانی مطلق	فراوانی مطلق	درصد فراوانی مطلق	فراوانی مطلق
گروه شاهد	۶۶/۷	۳۰	۳۳/۳	۱۵
گروه مورد	۴۴/۴	۲۴	۴۶/۷	۲۱
نتیجه آزمون کای اسکوئر	p=۰/۱۹			

## بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه دو روش آموزشی تنظیم شده بر اساس تئوری عمل منطقی (گروه مورد) و آموزش معمول (گروه شاهد) بر انتخاب نوع زایمان به روش طبیعی و کاهش سزارین انتخابی در زنانی که قصد انجام زایمان به روش سزارین داشتند، انجام شد. چندین مطالعه در ایران تغییر آگاهی در خصوص زایمان طبیعی و سزارین را بعد از مداخله نشان دادند (۷، ۱۴-۱۶، ۲۰). در حالی که در مطالعه حاضر پس از پایان مداخله آموزشی در آگاهی مربوط به زایمان به روش طبیعی و سزارین بین گروه مورد و شاهد تفاوتی دیده نشد و دو روش مداخله آموزشی تقریباً به یک میزان در آگاهی نقش داشتند که از این نظر با نتایج مطالعه شهرکی و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی داشت (۱۷).

در مطالعات مختلف تأثیر آموزش بر نگرش افراد نشان داده شده است (۷، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۰). ولی در مطالعه طغیانی و همکاران (۲۰۰۸) آموزش بر نگرش افراد تأثیری نداشت و دو گروه شاهد و مورد از نظر نگرش تفاوتی نداشتند (۱۶). مطالعه حاضر تا حدودی با هر دو مطالعه فوق همخوانی داشت؛ چرا که باعث ثبات نگرشی و در عین حال تفاوت بین گروه شاهد و مورد شده بود. در بیان دلیل ثبات نگرش مطلوب در گروه مداخله بر اساس تئوری عمل منطقی می توان به تکنیک های به کار رفته از جمله بحث گروهی، بارش افکار، نمایش فیلم و مواد چاپی که تأثیر آن در تغییر نگرش بررسی شده است اشاره کرد (۲۱).

با بررسی بر روی اعتقادات هنجاری و نرم های انتزاعی در زنان باردار مشخص شد که پزشک، همسر، کارمند بهداشتی و ماما دارای بیشترین تأثیر در انتخاب نوع

زایمان در زنان باردار بودند. در مطالعه شریفی راد و همکاران (۲۰۰۹) نیز پزشک و همسر، دارای بیشترین فراوانی، ولی کارمند بهداشتی دارای آخرین رتبه از لحاظ تأثیرگذاری بود و نقش دوستان پر رنگ تر بود (۱۵). در مطالعه معینی و همکاران (۲۰۱۱) نیز دوستان بعد از پزشک و شوهر، دارای فراوانی تأثیر بودند (۱۸) که از لحاظ تأثیر دوستان، مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده همخوانی نداشت.

اگرچه در مطالعه حاضر برای همسران جلسه آموزشی برگزار شد و ماما نیز به طور غیر رسمی آموزش دیدند و از همکاری های پزشک مراکز بهداشتی درمانی بهره گرفته شد، ولی تغییری در میزان اعتقاد افراد مذکور در سوق دادن افراد به سمت زایمان طبیعی مشاهده نشد که از این نظر با سایر مطالعات (۷، ۱۴، ۱۵، ۲۰) همخوانی نداشت. به نظر می رسد با توجه به اینکه مطالعه حاضر بر روی افرادی که قصد بالایی برای انجام سزارین داشتند انجام شد، نیاز است تا در خصوص نگرش افراد و اطرافیان و هم چنین در زمینه محتوا، تعداد جلسات، افراد درگیر و مشارکت، بررسی های بیش تری به صورت کمی و کیفی صورت گیرد. در مطالعه حاضر در گروه مداخله بر اساس مدل قصد رفتاری، افرادی که قطعاً و احتمالاً قصد انجام زایمان طبیعی را داشتند افزایش یافت در حالی که چنین روندی در تغییر قصد افراد در انتخاب زایمان طبیعی در گروه آموزشی معمول مشاهده نشد. نتایج مطالعه حاضر در خصوص تأثیر مداخله بر روی قصد زنان باردار در انتخاب زایمان به روش طبیعی با مطالعات توفیقی نیاک و همکاران (۲۰۱۰) (۱۴)، شریفی راد و همکاران (۲۰۱۰) (۷)، شهرکی و همکاران (۲۰۱۲) (۱۹) و بشارتی (۲۰) همخوانی داشت.

نداشت. به اعتقاد آیزن (۱۹۸۰) چنانچه تغییری در نگرش و نرم انتزاعی رخ ندهد، نمی توان انتظار زیادی در تغییر رفتار داشت (۲۲).

استفاده از گروه های کوچک جهت بحث گروهی و روش بارش افکار که به نوعی مشارکت فعال شرکت کنندگان در آموزش را به دنبال دارد، از جمله نقاط قوت روش مطالعه حاضر بود و از جمله نقاط ضعف این مطالعه می توان به مشارکت زنان مراجعه کننده به ۳ مرکز بهداشتی- درمانی در سطح شهر اشاره کرد که پیشنهاد می شود در مطالعات آینده تمام زنان واجد شرایط مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی به عنوان نمونه های پژوهش در نظر گرفته شوند.

### نتیجه گیری

تئوری عمل منطقی می تواند در ایجاد و افزایش قصد زنان باردار در انتخاب زایمان به روش طبیعی موثر باشد. بررسی بیشتر در مورد عوامل مرتبط با انتخاب روش زایمان به خصوص از مرحله قصد انجام رفتار تا زمان بروز رفتار پیشنهاد می شود.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی زنان شرکت کننده در مداخله آموزشی و همچنین ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی که در انجام طرح، پژوهشگران را یاری دادند، تشکر و قدردانی می شود.

در مطالعه حاضر علی رغم اینکه تعداد زایمان های طبیعی انجام شده در گروه مداخله بر اساس تئوری عمل منطقی ۲۱ زایمان (۴۶/۷٪) و در گروه مداخله بر اساس آموزش معمول ۱۵ زایمان (۳۳/۳٪) بود، ولی از نظر آماری بین دو گروه شاهد و مورد در خصوص تعداد زایمان های طبیعی انجام شده تفاوتی مشاهده نشد. در مطالعه توفیقی نیا و همکاران (۲۰۱۰) نیز علی رغم تمایل افراد به زایمان طبیعی در ۸۰/۶٪ موارد، فقط ۵۷/۶٪ آنان انجام زایمان به روش طبیعی را گزارش کردند (۱۴)، در حالی که در مطالعه شهرکی و همکاران (۲۰۱۲)، شریفی راد و همکاران (۲۰۰۹) و طغیانی و همکاران (۲۰۰۸) در انجام روش زایمان به روش طبیعی تغییری مطلوبی حاصل شده بود (۱۵)، ۱۶، ۱۹). هم چنین در بررسی انجام شده بر روی ۶ مطالعه کارآزمایی کنترل شده، از ۶ مطالعه فقط ۲ مداخله یکی با رویکرد برنامه های آموزشی آرام سازی برای پرستاران جهت انتقال به مادران و دیگری با رویکرد جلسات آمادگی قبل از زایمان در کاهش سزارین موثر بوده اند. هم چنین با بررسی ۱۰ مطالعه کارآزمایی کنترل شده با تأکید بر متخصصین نیز فقط ۳ مطالعه در کاهش سزارین مؤثر بوده است (۴).

در تئوری عمل منطقی (قصد رفتاری) بهترین پیش بینی کننده رفتار، قصد است (۱۲). در حالی که در مطالعه حاضر علی رغم اینکه تغییرات مطلوبی در قصد انجام زایمان به روش طبیعی در گروه مورد ایجاد شد، با این وجود تقریباً نیمی از زایمان ها به روش طبیعی انجام شد که از نظر آماری تفاوتی با گروه شاهد

### منابع

1. UNDP, UNFPA, WHO. Caesarean section without medical indication increases risk of short-term diverse outcomes for mothers. Geneva:WHO;2010:2.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams obstetrics. 23<sup>rd</sup> ed. New York:McGraw-Hill;2010.
3. Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betrán AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. Geneva:WHO;2010:30.
4. Khunpradit S, Tavender E, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Wasiak J, Gruen RL. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. Cochrane Database Syst Rev 2011 Jun 15;(6):CD005528. doi: 10.1002/14651858.CD005528.pub2.
5. Yazdizadeh B, Nedjat S, Mohammad K, Rashidian A, Changizi N, Majdzadeh R. Cesarean section rate in Iran, multidimensional approaches for behavioral change of providers: a qualitative study. BMC Health Serv Res 2011 Jul 5;11:159. doi: 10.1186/1472-6963-11-159.

6. Shahraki Sanavi F, Rakhshani F, Ansari-Moghaddam A, Edalatian M. Reasons for Elective Cesarean Section amongst Pregnant Women; A Qualitative Study. *J Reprod Infertil* 2012 Oct;13(4):237-40.
7. Sharifirad G, Rezaeian M, Soltani R, Javaheri S, Mazaheri MA. A survey on the effects of husbands education of pregnant women on knowledge, attitude, and reducing elective cesarean section. *J Educ Health Promot* 2013 Sep 30;2:50. doi: 10.4103/2277-9531.119036. eCollection 2013.
8. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, reserch, and practice. 4<sup>th</sup> ed. San Francisco:Jossey-Bass;2008:4.
9. Sharma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. Sudbury, Mass:Jones and Bartlet Publisher;2008:28.
10. Hennessy M, Bleakley A, Fishbein M. Measurement Models for Reasoned Action Theory. *Ann Am Acad Pol Soc Sci* 2012 Mar;640(1):42-57.
11. Sharma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. Sudbury, Mass:Jones and Bartlet Publisher;2008:117.
12. Montano D, Kasprzyk D. Theory of resoned action,theory of planned behavior.and the integrated behavioral model. In: Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health behavior and health education. San Francisco:Jossey-Bass;2008.
13. Amidi M, Akbarzadeh K. [The effects of health education on pregnant woman's knowledge and attitude ob cesarean section] [Article in Persian]. *J Ilam Univ Med Sci* 2005;13(4):17-26.
14. Tofighi Niaki M, Behmanesh F, Mashmuli F, Azimi H. [The effect of prenatal group education on knowledge, attitude and selection of delivery type in primiparous women] [Article in Persian]. *Iran J Med Educ* 2010;10(2):124-30.
15. Sharifirad GR, Baghiani Moghadam MH, Fathyian F, Rezaeian M. The effect of health education using behavior intention model on of cesarean in Khomainy-shahr, Iran *Iran J Nurs Midwifery Res* 2009;14(3):105-10.
16. Toghyani R, Ramezani MA, Izadi M, Shahidi SH, Aghdak P, Motie Z, et al. [The effect of prenatal care group education on pregnant mothers' knowledge, attitude and practice] [Article in Persian]. *Iran J Med Educ* 2008;7(18):317-24.
17. Shahraki Sanavi F, Ansari-Moghaddam A, Rakhshan F, Navabi Rigi S. [Two teaching methods to encourage pregnant women for performing normal vaginal delivery] [Article in Persian]. *Iran J Med Educ* 2012;12(3):184-92.
18. Hazavehei B, Besharati F, Moghimbeigi SM, Moeini B. [Women's attitude toward elective delivery mode based on the theory of planned behavior] [Article in Persian]. *J Guilan Univ Med Sci* 2011;20(79):68-76.
19. Shahraki-Sanavi F, Rakhshani F, Navidiyan A, Ansari-Moghaddam A. A study on attitude of pregnant women with intention of elective cesarean based on theory of planned behavior. *Zahedan J Res Med Sci* 2012;14(9):95-7.
20. Besharati F, Hazavehei SM, Moeini B, Moghimibeigi A. [Effect of educational interventions based on theory of planned behavior (TPB) in selecting delivery mode among pregnant women referred to Rasht health centers] [Article in Persian]. *J Zanzan Univ Med Sci* 2011;19(77):94-106.
21. Gilbert GG, Sawyer R, McNeill E. Health education: creating strategies for school and community health. Sudbury, Mass:Jones and Bartlet Publisher;2011.
22. Ajzen I. Understanding attitudes and predicting social behavio. Englewood Cliffs:Prentice-Hall;1980.

