DOI: 10.22122/jhsr.v17i1.1403 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 17, No. 1, Spring

Received: 02.09.2019 Accepted: 13.01.2020 Published: 04.04.2021

Analysis of Factors Affecting the Self-Efficacy of Natural Childbirth in Pregnant Women

Mahin Sadat Shahidi[1], Maryam Amidi-Mazaheri[2], Akbar Hasanzadeh[3], Elaheh Sadat Shahidi[4]

Original Article

Abstract

Background: Self-efficacy of childbirth has an important role in increasing the ability of the mother to adapt to normal childbirth and decreasing the tendency for cesarean section. The aim of the present study was determining the self-efficacy status of normal vaginal delivery and related demographic variables in pregnant women in Lenjan City, Iran.

Methods: The study population consisted of all pregnant women in Lenjan City at 20 to 37 weeks of gestation. Using simple random sampling method and considering the inclusion and exclusion criteria of the study as well as ethical considerations, 87 people were selected from Lenjan comprehensive health centers. All participants completed the Maternal Self-efficacy Questionnaire (MSQ) and demographic variables assessment questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics as well as correlation and regression tests in SPSS software.

Findings: The mean self-efficacy of normal vaginal delivery in pregnant women in Lenjan City was 101.8 with a range of 17-170, that was in the desired range. In addition, results of correlation analysis and regression analysis showed that among demographic variables, only preparation classes for childbirth could significantly explain self-efficacy of normal delivery ($P < 0.001$).

Conclusion: The results of this study play an important role in formulating the content of special education for pregnant women and increasing their empowerment and adjustment to childbirth.

Keywords: Cesarean section; Childbirth; Childbirth self-efficacy

Citation: Shahidi MS, Amidi-Mazaheri M, Hasanzadeh A, Shahidi ES. **Analysis of Factors Affecting the Self-Efficacy of Natural Childbirth in Pregnant Women.** J Health Syst Res 2021; 17(1): 16-21.

1- MSc Student, Student Research Committee, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4- Chamran Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Maryam Amidi-Mazaheri; Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: maryamamidi@hlth.mui.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.22122/jhsr.v17i1.1403 Published by Vesnu Publications

تحلیل عوامل مؤثر بر خودکارامدی زایمان طبیعی در زنان باردار

مهین سادات شهیدی[۱]، مریم عمیدی مظاهری[۲]، اکبر حسن‌زاده[۳]، الهه سادات شهیدی[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خودکارامدی زایمان، نقش مهمی در افزایش توانایی سازگاری مادر با زایمان طبیعی و کاهش تمایل به انجام سزارین دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت خودکارامدی زایمان طبیعی و متغیرهای جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در زنان باردار شهرستان لنجان انجام شد.

روش‌ها: جامعه این مطالعه را کلیه زنان باردار شهرستان لنجان در هفته‌های ۲۰ تا ۳۷ بارداری تشکیل داد. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با توجه به معیارهای ورود و خروج به تحقیق و همچنین، ملاحظات اخلاقی، ۸۷ نفر از میان مراجعه‌کنندگان به مراکز سلامت جامع شهرستان لنجان انتخاب شدند. تمام شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه خودکارامدی زایمان و پرسش‌نامه سنجش متغیرهای دموگرافیک را تکمیل کردند. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، روش همبستگی و آزمون رگرسیون در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین خودکارامدی زایمان طبیعی در زنان باردار شهرستان لنجان، ۱۰۱/۸ با دامنه ۱۷۰-۱۷ بود که این میزان در حد مطلوبی قرار داشت. نتایج تحلیل آزمون همبستگی و رگرسیون نشان داد که از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها کلاس‌های آمادگی برای زایمان توانست میزان خودکارامدی زایمان طبیعی را به طور معنی‌داری تبیین نماید ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، نقش مهمی در تدوین محتوای آموزش ویژه زنان باردار و افزایش توانمندی و سازگاری آن‌ها با زایمان دارد.

واژه‌های کلیدی: سزارین؛ زایمان طبیعی؛ خودکارامدی زایمان

ارجاع: شهیدی مهین سادات، عمیدی مظاهری مریم، حسن‌زاده اکبر، شهیدی الهه سادات. **تحلیل عوامل مؤثر بر خودکارامدی زایمان طبیعی در زنان باردار.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۷ (۱): ۲۱-۱۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۶/۱۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۲۳ تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۱/۱۵

مقدمه

زایمان یک فرایند چند بعدی و با ابعاد جسمی، هیجانی، اجتماعی، فیزیولوژیک، فرهنگی و روانی است و به عنوان یک تجربه بحرانی در دوران زندگی زنان تلقی می‌شود (۱). در بیشتر موارد، زایمان طبیعی ایمن‌ترین و کم‌عارضه‌ترین انتخاب برای مادر و نوزاد می‌باشد (۲)؛ اگرچه در برخی از موارد خاص پزشکی و جهت کاهش تهدید خطرات و عوارض برای مادر و نوزاد، زایمان طبیعی امکان‌پذیر نیست و سزارین گزینه مناسب‌تری می‌باشد (۳). سزارین به معنی خروج جنین از محل برش جدار شکم و رحم می‌باشد (۴). بر اساس آنچه سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است، انجام سزارین‌های غیر ضروری، باعث افزایش مرگ و میر و عوارض در مادران و نوزادان و همچنین، تحمیل هزینه های اقتصادی زیادی بر دوش جامعه خواهد شد. بنابراین، عوارض و مخاطرات انجام سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است (۵، ۲). طبق نظر این سازمان، میزان قابل قبول برای انجام سزارین در هر منطقه، ۱۵-۱۰ درصد است، اما با این وجود، میزان زایمان سزارین در بسیاری از کشورها رو به رشد بوده است. در ایران نیز این میزان ۳ تا ۴ برابر میزان استاندارد و حدود ۶۰ درصد می‌باشد و ۲۹ درصد از آن به صورت انتخابی و بدون دلایل پزشکی است (۶).

در مطالعات مختلف، عوامل متعددی در انتخاب روش زایمان ذکر شده است که از آن جمله می توان به عوامل خطر درک شده از زایمان طبیعی، خطر درک شده از زایمان سزارین برای نوزاد و بارداری‌های بعدی، عدم آگاهی از عوارض سزارین و ترس از درد زایمان طبیعی اشاره کرد (۸، ۷). ویژگی‌های فردی- اجتماعی زنان باردار نیز از جمله عوامل مؤثر بر انتخاب روش زایمان ذکر شده است (۱۰، ۹، ۳). ترس از زایمان طبیعی، یکی از عوامل مهم ترجیح مادر به زایمان سزارین به شمار می‌رود (۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ترس از زایمان طبیعی می‌تواند ناشی از خودکارامدی ضعیف زایمان باشد (۱۴-۱۲). خودکارامدی، اعتقاد شخص مبنی بر توانایی انجام یک رفتار در نظر گرفته می‌شود (۱۵). مطالعه‌ای نشان داد که خودکارامدی عامل تأثیرگذاری بر اضطراب، استرس و الگوهای فکری است (۱۶). زایمان یکی از شرایط استرس‌زا محسوب می‌شود. خودکارامدی زایمان نیز به توانایی ادراک شده زن برای انجام موفقیت‌آمیز زایمان اطلاق می‌شود. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که خودکارامدی زایمان نقش تعیین‌کننده‌ای در مقابله و سازگاری با این موقعیت

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- استادیار، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴- کارشناس ارشد، بیمارستان چمران، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: مریم عمیدی مظاهری؛ دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: maryamamidi@hlth.mui.ac.ir

دارد (۱۷، ۱۶). نتایج پژوهش‌های اخیر نشان داده است کـه خودکارامـدی نقـش مهمی در سازگاری با لیبر و زایمان دارد و می‌تواند انگیزه و نگـرش زنـان بـاردار برای زایمان طبیعی را تحت تأثیر قرار دهد. زنانی کـه در زمـان بـارداری سـطح اطمینان بیشتری در توانایی خود برای مقابله با لیبر دارند، درد کمتری در طی آن تجربه می‌کنند و به دنبـال آن، اسـتفاده از داروهـای بـی‌دردی در طـی زایمـان کاهش می‌یابد. خودکارامدی بر طول مدت زایمان نیـز تـأثیر مثبتـی مـی‌گـذارد (۲۰-۱۸). همچنین، نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی در انتخـاب نـوع زایمـان و خودکارامدی زایمان بررسی شده اسـت. نتـایج مطالعـات صـورت گرفتـه نشـان می‌دهد که عواملی مانند وضـعیت تأهـل، سـطح تحصـیلات و سـن در منـاطق مختلف، نمی‌توانند میزان خودکارامدی زایمان و نوع زایمان را در زنان به صورت معنی‌داری پیش بینی کننـد (۲۴-۲۱). در مقابـل، آمـوزش‌هـای دوران بـارداری، نقش مهمی در افزایش خودکارامدی زایمان دارد (۲۶، ۲۵).

با توجه به اهمیت خودکارامدی زنان در انتخاب روش مناسـب زایمـان، تعیـین میزان خودکارامدی زایمان در زنان باردار ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان بـا توجـه به آن، مداخلات هدفمند را به منظور ارتقای سطح خودکارامـدی زنـان طـرح‌ریـزی کرد (۲۳). با تعیین میزان خودکارامدی مادران در طول بارداری، می‌توان اطمینـان و توانایی زنان را جهت انجام زایمان طبیعی تعیین کرد و از نتایج آن در برنامه‌ریـزی و سیاست‌گذاری‌های کلان کشور در حوزه سلامت استفاده نمود. بنابراین، با توجه بـه اهمیت خودکارامدی در انتخاب روش زایمـان و انـدک بـودن تحقیقـات مـرتبط بـا تعیین میزان خودکارامدی زایمان طبیعی در ایران و استان اصفهان، پژوهش حاضـر با هدف بررسی وضعیت خودکارامدی زایمان طبیعی و عوامل مرتبط بـا آن در زنـان باردار مراجعه‌کننده به مراکز شهرستان لنجان انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی- مقطعی و از نظر طرح پـژوهش، کـاربردی بود. جامعه آمـاری تحقیـق را مـادران بـاردار در هفتـه‌هـای ۲۰ تـا ۳۷ بـارداری مراجعه‌کننده به مراکز سلامت جامع شهرستان لنجان تشکیل داد. نمونه‌هـا پـس از مراجعه به مراکز سلامت جامع شهرستان لنجان و تهیه لیست مادران باردار در هفتـه‌هـای ۲۰ تـا ۳۷، در پـاییز و زمسـتان سـال ۱۳۹۷ بـا اسـتفاده از روش نمونه‌گیری تصـادفی سـاده و پـس از در نظـر گـرفتن معیارهـای ورود و خـروج انتخاب شدند. بر اساس رابطه ۱، حجم نمونه مورد نیـاز ۹۶ نفـر بـرآورد گردیـد. ۱۰۷ نفر به طور تصادفی از میان لیست مراجعه‌کنندگان انتخـاب شـدند. پـس از بررسی، پرسش‌نامه‌هایی که به طور کامل تکمیل نشده بـود، از نمونـه پـژوهش خارج شدند و نمونه نهایی، ۸۵ نفر به دست آمد.

$$n = \frac{z^2 \cdot s^2}{d^2}$$

رابطه ۱

معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در طرح و دارا بودن پرونـده الکترونیکی فعال در مراکز، پایگاه‌ها یا خانه‌هـای بهداشـت شهرسـتان لنجـان بـود. داشتن سابقه سزارین و عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها نیـز بـه عنـوان معیارهـای خروج در نظـر گرفتـه شـد. در مطالعـه حاضـر، پـس از کسـب مجوزهـای لازم از دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مرکز بهداشت استان اصـفهان و ارایه مجوز به شبکه بهداشت ودرمان شهرستان لنجان و هماهنگی به عمل آمده بـا مراکز سلامت جامع شهرستان لنجان، نمونه‌ها تعیین شد و پس از توضیح اهـداف و مراحل تحقیـق بـرای مـادران بـاردار، از آن‌هـا رضـایت شـفاهی اخـذ گردیـد. بـه شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه بـودن اطلاعـات اطمینـان خـاطر داده شـد و همچنین، پرسش‌نامه‌ها بدون ذکر نام و نام‌خانوادگی افراد تکمیل گردید.

جهت جمع‌آوری داده‌هـا، از پرسـش‌نامـه سـنجش متغیرهـای دموگرافیـک (سن، سطح تحصیلات، سن ازدواج، سـن حـاملگی، سـطح تحصـیلات همسـر، سابقه زایمان، سابقه سقط، محل سکونت، سابقه نـازایی و سـزارین و شـرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان) و پرسـش‌نامـه خودکارامـدی زایمـان Lowe استفاده گردید. این مقیاس دارای ۶۲ سؤال می‌باشد که ۱۷ سؤال آن مربـوط بـه انتظـار خودکارامـدی در دوره دوم بـارداری (۳۷-۲۰ هفتگـی) اسـت. نمـره خودکارامدی زایمان از جمع نمرات کلیه سؤالات که از ۱ تا ۱۰ نمره‌گذاری شده‌انـد، به دست می‌آید. حداقل نمره فرد در این مقیاس، ۱۷ و حـداکثر آن، ۱۷۰ مـی‌باشـد (۲۷). نسـخه فارسـی پرسـش‌نامـه خودکارامـدی زایمـان در جامعـه زنـان ایرانـی روان‌سنجی شده است و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی در حد مطلـوب و پایـایی آن بـا مقـدار ۰/۹۱ تأییـد شـده اسـت (۲۳). داده‌هـا بـا اسـتفاده از ضـریب همبستگی Pearson و Spearman و همچنین، آزمـون رگرسـیون در نـرم‌افـزار SPSS نسـخه ۲۵ (version 25, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی ۸۷ مادر باردار شرکت‌کننده با زمـان حـاملگی ۲۰ تـا ۳۷ هفتگـی، ۵/۴۶ ± ۲۷/۳۰ سال و در دامنه بین ۱۹ تا ۴۱ سـال بـود. میـانگین سـن ازدواج خانم‌ها، ۳/۸۳ ± ۲۲/۲۰ سال و میانگین سـن حـاملگی آن‌هـا، ۶/۴۱ ± ۲۸/۸۵ هفته گزارش گردیـد. نمـره خودکارامـدی زایمـان طبیعـی در شـرکت‌کننـدگان، ۴۱/۵ ± ۹۹/۱ در بازه ۱۷۰-۱۷ قرار داشت.

جهـت بررسـی فرضـیه‌هـای پـژوهش مبنـی بـر رابطـه معنـی‌دار نمـره خودکارامدی و متغیرهای جمعیـت‌شـناختی، از ضـرایب همبسـتگی Pearson و Spearman استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. ضرایب همبستگی و معنی‌داری بین نمره خودکارامدی زایمان طبیعی با متغیرها

متغیر	نمره خودکارامدی زایمان طبیعی	
	r	مقدار P
سن	۰/۱۳	۰/۰۹۰
سن ازدواج	۰/۰۹	۰/۴۰۰
سن حاملگی	۰/۰۶	۰/۲۸۰
رتبه زایمان	۰/۱۶	۰/۱۱۰
سطح تحصیلات	۰/۱۴	۰/۱۷۰
سطح تحصیلات همسر	۰/۰۵	۰/۴۹۰
سابقه سقط	۰/۲۰	۰/۰۶۰
شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان	۰/۶۵	۰/۰۰۱
شغل	۰/۱۳	۰/۲۱۰

http://hsr.mui.ac.ir

جدول ۲. نتایج مدل رگرسیون برای متغیرهای پژوهش

متغیر	ضرایب غیر استاندارد	انحراف معیار	ضرایب استاندارد	t	مقدار P
سن	۰/۹۷	۰/۳۷	۰/۱۶	۱/۹۰	۰/۰۶۰
سن بارداری	۰/۶۸	۰/۵۷	۰/۲۹	۰/۹۵	۰/۱۲۰
رتبه زایمان	۱/۱۵	۵/۳۷	۰/۲۱	۱/۸۹	۰/۰۷۰
شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان	۴۸/۹۸	۶/۲۲	۰/۷۴	۷/۸۶	۰/۰۰۱
سابقه سقط	۱/۵۶	۰/۱۹	۰/۱۷	۱/۰۲	۰/۰۹۰

ضریب همبستگی Pearson نشان داد که رابطه معنی‌داری بین نمره خودکارامدی زایمان طبیعی با سن وجود داشت. بر اساس نتایج ضریب همبستگی Spearman، بین نمره خودکارامدی زایمان طبیعی با سن حاملگی، رتبه زایمان، سابقه سقط، شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان و نوع زایمان انتخابی نیز رابطه معنی‌داری مشاهده گردید. با توجه به نتایج همبستگی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمره خودکارامدی زایمان، تحلیل رگرسیون برای تعیین نمره خودکارامدی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی انجام گرفت. جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون را در بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده خودکارامدی زایمان طبیعی نشان می‌دهد.

نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی، سن، سن بارداری، رتبه زایمان، شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان و سابقه سقط نتوانسته‌اند به طور معنی‌داری نمره خودکارامدی را تبیین کنند. بنابراین، متغیرهای جمعیتی با نمره خودکارامدی رابطه معنی‌داری نداشت.

بحث

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی بود و با هدف کلی تعیین وضعیت خودکارامدی زایمان طبیعی و متغیرهای جمعیت‌شناختی مرتبط با آن در زنان باردار شهرستان لنجان انجام گرفت. نتایج به دست آمده از آزمون فرضیه‌های پژوهش و سؤالات مطرح شده نشان داد که میانگین خودکارامدی زایمان طبیعی در زنان باردار شهرستان لنجان در سطح مطلوبی قرار دارد که با نتایج برخی تحقیقات (۲۸) همسو می‌باشد. همچنین، نتایج آزمون رگرسیون در بررسی رابطه خودکارامدی زایمان طبیعی با متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان به طور معنی‌داری نمره خودکارامدی را تبیین می‌کند که این یافته با نتایج پژوهش‌های Jaqin و همکاران (۲۵) و El-Kurdy و همکاران (۲۶) همخوانی داشت. بین نمره خودکارامدی و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی نیز رابطه معنی‌داری وجود نداشت. این نتایج با یافته‌های سایر مطالعات (۲۴-۲۱) هم‌راستا بود.

تولد نوزاد یک فرایند چند بعدی است که شامل ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی می‌شود. بر اساس نتایج تحقیقات پیشین، انتخاب نوع زایمان اغلب بر اساس شرایط جسمانی مادر و نوزاد صورت می‌گیرد. علاوه بر این، زایمان یک تجربه بی‌همتا است که هیجانات مثبت و منفی را در برمی‌گیرد. ترس از زایمان، یکی از مواردی است که می‌تواند بر انتخاب نوع زایمان تأثیر بگذارد. بنابراین، شناخت و ارزیابی عوامل روان‌شناختی نیز هم‌راستا با شرایط جسمانی، ضروری می‌باشد (۲۱). بنابراین، حفظ تمامی ظرفیت‌های جسمانی و سلامت روانی، به فرایند زایمان طبیعی و بدون مشکل کمک می‌کند. کلاس های آموزش و آمادگی برای زایمان، یکی از مواردی است که به زنان باردار کمک می‌کند خود را برای زایمان طبیعی آماده نمایند. آموزش‌های دوران بارداری، دانش و نگرش زن و خانواده را برای طی کردن این دوران و زایمان طبیعی افزایش می‌دهد. این آموزش‌ها به زنان باردار کمک می‌کند تا توانایی خود را برای روبه‌رو شدن با شرایط پیچیده هنگام زایمان ارتقا دهند (۲۹). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش‌های دوران بارداری، خودکارامدی زایمان طبیعی را در زنان باردار افزایش می‌دهد (۲۵، ۲۴). بر اساس نتایج مطالعه حاضر، کلاس‌های آمادگی برای زایمان، به طور معنی‌داری خودکارامدی زایمان طبیعی را تبیین می‌کند. همچنین، سایر تحقیقات صورت گرفته، بر عواملی مانند سبک دلبستگی، سلامت عمومی مادر و رضایت زناشویی در میزان خودکارامدی زایمان تأکید کرده‌اند (۳۰، ۲۱). بنابراین، جنبه‌های اجتماعی و روان‌شناختی نیز باید در تعیین عوامل خودکارامدی در نظر گرفته شود.

با توجه به این که افزایش سطح خودکارامدی، ارتباط معنی‌داری با انتخاب زایمان طبیعی دارد و از سوی دیگر، سطح تحصیلات در فرد و همسر، سن بارداری و سن ازدواج نیز در انتخاب زایمان سزارین به جای زایمان طبیعی نقش مهمی ایفا می‌کند، می‌توان نتیجه گرفت که خودکارامدی یک ویژگی فردی است که به طور معنی‌داری تحت تأثیر عوامل دموگرافیک قرار ندارد و آنچه منجر به افزایش خودکارامدی و کاهش ترس از انتخاب زایمان طبیعی می‌شود، افزایش آگاهی به وسیله مداخلات آموزشی و درمانی است. تغییر باورها و نگرش مادران باردار، خودکارامدی آن‌ها را افزایش و اضطرابشان را کاهش می‌دهد. بنابراین، فرایند زایمان طبیعی برای آن‌ها تسهیل می‌شود و ترس از درد کمتری را تجربه می‌کنند (۳۱).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم در نظر گرفتن سلامت روانی زنان باردار، عدم بررسی نقش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی آن‌ها، انجام تحقیق در یک شهرستان کم‌جمعیت و در نظر نگرفتن نقش فرهنگ در خودکارامدی زایمان اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی، خودکارامدی نقش مهمی در سازگاری با زایمان دارد و سطح بالای آن در مادران باردار، ترس از زایمان را کاهش می‌دهد. اگرچه خودکارامدی زایمان طبیعی با متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط معنی‌داری ندارد، اما نقش مؤثری در انتخاب نوع زایمان دارد و آموزش و ارتقای سطح خودکارامدی و آگاهی مادران، می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش نرخ سزارین و عوارض پس از آن داشته باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روان‌شناسی بـا شـماره ۷۰۰۸۴-۳-۲۴-۹۷، مصوب دانشگاه شهید چمران اهواز می‌باشد. بدین وسـیله از کارکنان مراکز سلامت جامع شهر لنجان که در انجـام ایـن پـژوهش همکـاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Salmela-Aro K, Read S, Rouhe H, Halmesmaki E, Toivanen RM, Tokola MI, et al. Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT intervention. J Health Psychol 2012; 17(4): 520-34.
2. Darvishi E, Mortazavi SS, Nedjat S, Holakouie Naeini K. Women's experiences and views of Obstertricians and Gynecologists and the chosen delivery method, a qualiative study. J Health Syst Res 2012; 8(1): 59-68. [In Persian].
3. Movahed M, Enayat H, Ghaffarinasab E, Alborzi S, Mozafari R. Related Factors to Choose Cesarean Rather than Normal Delivery among Shirazian Pregnant Women. J Fasa Univ Med Sci 2012; 2(2): 78-83. [In Persian].
4. Fathian Z, Sharifirad Gh, Hasanzadeh A, Fathian Z. Study of the effects of behavioral intention model education on reducing the cesarean rate among pregnant women of Khomeiny-Shahr, Isfahan, in 2006. Zahedan J Res Med Sci 2007; 9(2): 123-31. [In Persian].
5. Azh N, Sabet Ghadam S, Younesian M. The effect of health education on the rate of cesarean section. J Qazvin Univ Med Sci 2011; 14(4): 72-6. [In Persian].
6. Azizi M, Salari P. C-section in request: An ethical approach. Iran J Med Ethics Hist Med 2009; 2(2): 55-66. [In Persian].
7. Pakenham S, Chamberlain SM, Smith GN. Women's views on elective primary caesarean section. J Obstet Gynaecol Can 2006; 28(12): 1089-94. [In Persian].
8. Dietz HP, Lanzarone V, Simpson JM. Predicting operative delivery. Ultrasound Obstet Gynecol 2006; 27(4): 409-15.
9. Mohammadpourasl A, Asgharian P, Rostami F, Azizi A, Akbari H. Investigating the choice of delivery method type and its related factors in pregnant women in Maragheh. Knowledge Health 2009; 4(1): 36-9. [In Persian].
10. Jamshidi Manesh M, Oskouie F, Jouybary L, Sanagoo A. The process of women's decision making for selection of cesarean delivery. Iran J Nurs 2009; 21(56): 55-67. [In Persian].
11. Hasanpoor S, Bani S. The preferred method of delivery and maternal factors affecting the choice of perspective, referring to Tabriz Al-Zahra Hospital Medicine. Nurs Midwifery Tabriz 2008; 10: 51-6. [In Persian].
12. Sydsjo G, Sydsjo A, Gunnervik C, Bladh M, Josefsson A. Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2012; 91(1): 44-9.
13. Zamani Alavijeh F, Shahry P, Kalhory M, Haghighizadeh MH, Sharifirad G, Khorsandi M. Identification of factors related to elective cesarean labor: a theory-based study. Daneshvar Med 2012; 19(96): 1-10. [In Persian].
14. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. Acta Obstet Gynecol Scand 1998; 77(5): 542-7.
15. Escott D, Slade P, Spiby H. Preparation for pain management during childbirth: The psychological aspects of coping strategy development in antenatal education. Clin Psychol Rev 2009; 29(7): 617-22.
16. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. Soc Sci Med 2006; 63(1): 64-75.
17. Khorsandi M, Ghofranipour F, Faghihzadeh S, Hidarnia A, Bagheban AA, Aguilar-Vafaie ME. Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. J Clin Nurs 2008; 17(21): 2846-55.
18. Ip WY, Tang CS, Goggins WB. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. J Clin Nurs 2009; 18(15): 2125-35.
19. Ip WY, Chan D, Chien WT. Chinese version of the childbirth self-efficacy inventory. J Adv Nurs 2005; 51(6): 625-33.
20. Amidi Mazaheri M, Taheri Z, Khorsandi M, Hassan Zadeh A, Amiri M. A Study of the relationship between self-efficacy and outcome expectations with delivery types election among pregnant women in Shahrekord city. Daneshvar Med 2014; 21(111): 55. [In Persian].
21. Daneshmaram M, Behzadi Pour S. The relationship of attachment styles with childbirth self-efficacy in nulliparous pregnant women: The mediating role of alexithymia. Journal of Midwifery and Reproductive Health 2017; 5(3): 1008-17. [In Persian].
22. Khodabakhshi Koolaee A, Heidari S, Khoshkonesh A, Heidari M. Relationship between Spiritual Intelligence

and Resilience to Stress in Preference of Delivery Method in Pregnant Women. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2013; 16(58): 8-15. [In Persian].
23. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heydarnia A, Faghihzade S, Akbarzade A, Vafaei M. Survey of perceived self-efficacy in pregnant women. J Med Counc I R Iran 2008; 26(1): 89-95. [In Persian].
24. Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, Baird K, Gamble J, Fenwick J. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. BMC Pregnancy Childbirth 2015; 15: 29.
25. Jaqin N, Syafar M, Hatta M, Nontji W. Increasing of Pregnancy Education on the Self Efficacy of Pregnant Women in Groups Accompanied by Their Husbands and Groups Unaccompanied Husband in Gowa Regency. Int J Sci Basic Appl Res 2019; 44(1): 33-42.
26. El-Kurdy R, Hassan SI, Hassan NF, El-Nemer A. Antenatal Education on Childbirth Self-Efficacy for Egyptian Primiparous Women: A Randomized Control Trial. IOSR J Nurs Health Sci 2017; 6(4): 15-23.
27. Lowe NK. Maternal confidence for labor: Development of the childbirth self-efficacy inventory. Res Nurs Health 1993; 16(2):141-9.
28. Kanani S, Allahverdipour H. Self-efficacy of choosing delivery method and labor among pregnant women in Pars-Abad City. J Educ Community Health 2014; 1(2): 39-47.
29. Taheri Z, Mazaheri MA, Khorsandi M, Hassanzadeh A, Amiri M. Effect of educational intervention on self-efficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013. Int J Prev Med 2014; 5(10): 1247-54.
30. Ghasemi S, Rayyani M, Farokhzadian J. General health and self-efficacy for health practices of pregnant women: Is it important for motherhood? J Public Health 2019; 29: 125-33.
31. Besharati F, Hazavehei SM, 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. J Adv Med Biomed Res 2011; 19(77): 94-106.