

بررسی قدرت پیشگویی کنندگی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بر قصد زوجین نابارور در حل مشکل ناباروری

مریم علیزاده^۱، محمد رضا میری^۲، فرگس معاشری^۳، مرضیه عطایی^۴، میترا مودی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ناباروری یکی از مشکلات عمدۀ پزشکی در دنیا امروز به شمار می‌رود که میزان آن در سراسر دنیا در حال افزایش است. ناباروری بر مردان و زنان سنین باروری تأثیر می‌گذارد. همچنین، زوجین را در معرض مشکلات عاطفی و روانی فراوانی قرار می‌دهد. نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده یکی از مدل‌هایی است که فرایند اصلی پذیرش رفتارهای مناسب را توضیح می‌دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی قدرت پیشگویی کنندگی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بر قصد زوجین نابارور در حل مشکل ناباروری طراحی شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی، ۶۴ نفر از زوجین نابارور مراجعه کننده به مطب متخصصان زنان و نازایی شهر بیرون، در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته منطبق با سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بود. روابی پرسشنامه با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از متخصصان و پایایی آن نیز به وسیله ضرب Cronbach's alpha تأیید گردید. برای تعیین چگونگی ارتباط سازه‌ها، از ضریب همبستگی Pearson و جهت تعیین سهم هر یک از سازه‌ها، از روش آنالیز رگرسیون استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی زوجین شرکت کننده 52.4 ± 6.8 سال بود. همبستگی مثبت و معنی داری بین تمام متغیرهای مدل رفتار برنامه‌ریزی شده با قصد مشاهده گردید ($P < 0.05$). نتایج آنالیز رگرسیون مشخص نمود که سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، 36 درصد واریانس قصد را پیشگویی می‌کنند. سازه‌های کنترل رفتار در کشش شده ($\beta = 0.465$) و نگرش ($\beta = 0.289$)، به ترتیب بهترین پیشگویی کننده قصد حل مشکل ناباروری بودند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند قصد حل مشکل ناباروری را در زوجین پیشگویی نماید.

واژه‌های کلیدی: مدل رفتار برنامه‌ریزی شده، ناباروری، قصد، زوجین نابارور

ارجاع: علیزاده مریم، میری محمد رضا، معاشری فرگس، عطایی مرضیه، مودی میترا. بررسی قدرت پیشگویی کنندگی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بر قصد زوجین نابارور در حل مشکل ناباروری. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۵؛ ۱۲: ۲۰۱-۱۹۶.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱/۲۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۸/۱۲

مقدمه

ناباروری یکی از مهم‌ترین بحران‌های دوران زندگی است که منجر به بروز مشکلات روانی و تجربیات استرس‌زا در برای افراد می‌شود (۱). مشکل ناباروری در دنیا امروز به صورت یک نگرانی اجتماعی درآمده است و می‌تواند ضریبه روانی شدیدی به زوجین وارد سازد و منجر به عدم تعادل روانی زوجین، طلاق و قطع رابطه بین آن‌ها گردد (۲). نابارور به زوجی اطلاق می‌شود که حداقل یک سال از تصمیم‌آن‌ها برای فرزنددار شدن بدون استفاده از وسائل پیشگیری از بارداری گذشته باشد، اما موفق نشده باشند و برای درمان اقدام کرده‌اند و از سوی پزشک متخصص، تشخیص ناباروری برای آن‌ها داده شده باشد (۳، ۴). ناباروری یکی از مشکلات عدیده پزشکی دنیا امروز به شمار می‌رود؛ به گونه‌ای که میزان آن در جهان از سال ۱۹۹۵ تاکنون، 50 درصد افزایش یافته است (۵). مطالعات فراوانی در سراسر جهان، میزان شیوع

- دانشجوی کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرون، بیرون، ایران
- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، گروه آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرون، بیرون، ایران
- مری، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرون، بیرون، ایران
- متخصص زنان و زایمان و نازایی، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرون، بیرون، ایران
- استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرون، بیرون، ایران

Email: miri_moh2516@yahoo.com

نویسنده مسؤول: محمد رضا میری

یافت. قصد رفتاری، یکی از اساسی‌ترین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده می‌باشد که از طریق آن می‌توان فهمید افراد چقدر میل دارند کار را انجام دهن و چقدر تلاش می‌کنند تا برای اجرای رفتار خاصی برنامه‌ریزی نمایند (۱۳). با توجه به اهمیت موضوع و عدم انجام پژوهشی در مورد قصد حل مشکل ناباروری بر مبنای نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در زوجین نابارور، پژوهش حاضر با هدف به کارگیری این نظریه در پیش‌بینی میزان قصد حل مشکل ناباروری در زوجین نابارور انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- تحلیلی که به صورت مقطعی انجام گردید، زوجین نابارور مراجعه کننده به مطب متخصصان زنان و زایمان شهر بیرونی در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. جامعه آماری مشکل از ۶۴ نفر (۳۲ زوج) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیار انتخاب نمونه‌ها شامل حداقل یک سال اقدام به بارداری و عدم موقفيت در بارداری و تأیید ناباروری توسط متخصصان زنان و تمايل به شرکت در مطالعه بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق ساخته منطبق بر سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بود؛ به طوری که سازه نگرش شامل ۲۴ سؤال (به طور مثال، مشکل نازایی برای ما اهمیتی ندارد، من بدون فرزند هم می‌توانم در کنار همسرم زندگی خوبی داشته باشم، ما با درمان می‌توانیم به این مشکل فایق آییم...) و سازه هنجارهای انتزاعی شامل ۱۴ سؤال (به طور مثال، برخورد اطرافیان و دوستانم باعث شده است که روی مشکل نازایی خیلی حساس شوم، همسرم مرا برای پیگیری درمان تشویق می‌کند، خانواده همسرم فکر می‌کنند که من مشکل ناباروری دارم، پژشك متخصص زنان در ادامه روند درمان و سازگاری با همسرم تأثیرگذار است...) بود که به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای در نظر گرفته شد و در جملات منفی و مثبت به ترتیب بالاترین نمره به گزینه «کاملاً مخالفم» و «کاملاً موافقم» اختصاص داشت. سازه قصد شامل ۳ سؤال (آیا می‌توانید زندگی بدون فرزند را ادامه دهید؟، آیا قصد ادامه درمان را دارید؟ و آیا در آینده قصد فرزند شود را ادامه دارید؟) و سازه کنترل رفتار در ک شده شامل ۵ سؤال (من و همسرم در مورد راه‌های درمان توافق داریم. من با فرزند خواندگی می‌توانم به سازگاری خودم کمک کنم. با وجود مشکلی که دارم، توانایی ایجاد روابط خوب و سازگار را با همسرم دارم...) به صورت گزینه‌های بلی و خیر بود.

روایی محتوای پرسش‌نامه با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از متخصصان آموزش بهداشت و اپیدمیولوژی و پایه‌ای آن با محاسبه ضریب Cronbach's alpha ($\alpha = 0.91$) تأیید گردید. بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و استباطی (ضریب همبستگی Pearson و آنالیز رگرسیون) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) گرفت. $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری کلیه آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جامعه آماری مطالعه، ۳۲ زوج نابارور (۳۲ زن و ۳۲ مرد) بودند که در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن زوجین شرکت کننده در مطالعه 32.06 ± 5.24 سال بود (زنان 30.68 ± 5.10 سال و مردان 31.91 ± 5.00 سال).

تمایل جنسی و روابط زناشویی، کاهش صمیمیت زوجین، احساس گناه، نالمیدی، افسردگی، کاهش احساس عزت نفس و رضایت زوجین و احساس خلاً مواجه می‌کند (۸) و حتی باعث ایجاد تحول روان‌شناختی در آنان می‌گردد (۹). ملایی‌بند و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تبیدگی ناشی از ناباروری، موجب بروز اختلالاتی در روابط زناشویی و کاهش رضایت از زندگی در زنان نابارور می‌گردد (۱۰). نورانی و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که نیمی از افراد نابارور، تغییر در روابط جنسی و ۷۵ درصد آن‌ها تغییرات خلق را تجربه کرده‌اند (۵). همچنین، نتایج تحقیق آقامحمدیان شعریاف و همکاران نشان داد که ناباروری به عنوان یک عامل استرس‌زا، ارتباط انکارناپذیری با تکفکرات غیر منطقی مانند کمال‌گرایی دارد و تأثیر منفی بر عملکرد جنسی افراد می‌گذارد (۱۱).

با توجه به این که قشری از افراد جامعه دچار ناباروری هستند و در زندگی با مسایل از قبیل بدرفتاری، بی‌توجهی، محرومیت اجتماعی و جدایی روبه‌رو می‌شوند، شناخت مسایل و مشکلات این قشر و توجه به آثار اجتماعی و فردی ناباروری، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ مانند نگرش افراد به این موضوع که می‌تواند بر جنبه‌های مختلف زندگی افراد تأثیرگذار باشد. جنبه‌های مختلف روان‌شناختی مربوط به ناباروری همچون آندوه، استرس، مشکلات جنسی... به وفور مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و لازم است که قدرت باورها و نگرش‌ها و هنجارهای انتزاعی و کنترل افراد بر روی رفتارهایی که منجر به ایجاد قصد و رفتار مناسب برای روبه‌رو شدن با این مشکل می‌شود، برسی گردد.

زوجین برای حل مشکل ناباروری، سه راه حل پیش رو دارند؛ ابتدا هر زوجی به سراغ راههای درمانی موجود می‌رود و درمان را تا جایی که امکان دارد، ادامه می‌دهد، اما گاهی دیگر ادامه درمان ممکن نیست و زوجین یا باید به زندگی بدون فرزند ادامه دهن و یا کودکی را به فرزند خواندگی قبول کنند. مطالعات فراتحلیل نظریه رفتار برنامه‌ریزی، نشان داده است که سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده به خوبی قصد و رفتار بعد از آن را پیش‌بینی می‌کند. توجه به اهمیت نگرش در تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، می‌تواند چارچوب نظریه‌ای مفیدی برای پیش‌بینی رفتار در این زوجین جهت بهترین عملکرد در زندگی آن‌ها و احساس رضایت بیشتر آن‌ها باشد. این مدل، ارتباط بین رفتار و باورها، نگرش‌ها و قصد یا تمایلات را شناسایی می‌کند و قصد رفتار را به عنوان مهم‌ترین پیش‌بینی کننده رفتار معرفی می‌نماید (۱۲).

بر اساس مدل رفتار برنامه‌ریزی شده، قصد انجام یک رفتار توسط سه عامل «نگرش نسبت به رفتار، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتار در ک شده» پیش‌بینی می‌شود. نگرش نشان دهنده میزان مطلوبیت یا عدم مطلوبیت یک رفتار از نظر یک فرد می‌باشد که دو عامل باورهای فردی و ارزیابی رفتار موجب شکل‌گیری آن می‌شود (۱۳). هنجار انتزاعی به این مسئله اشاره دارد که فشارهای اجتماعی در ک شده، ممکن است باعث شود که فرد رفتار خاصی را انجام دهد یا ندهد (۱۴، ۱۵). همچنین، زوجین تحت تأثیر افراد مختلف جامعه مانند والدین خود، همسر، پژشك... و قرار می‌گیرند (۱۳). کنترل رفتار در ک شده نیز سختی یا آسانی متصور در خصوص اجرای یک رفتار ویژه است و حدس زده می‌شود که هم به طور مستقیم و هم به طور غیر مستقیم بر رفتار تأثیر می‌گذارد (۱۴) و درجه‌ای از احساس فرد در مورد این است که انجام یا عدم انجام یک کارت‌تا چه حد در کنترل ارادی فرد قرار دارد. از منظر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، می‌توان با اندازه‌گیری قصد رفتاری، به پیش‌بینی رفتار دست

که نشان می‌دهد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده می‌تواند به عنوان الگوی مناسبی برای پیش‌بینی قصد در این زوجین استفاده شود. در مطالعه نورانی سعدالدین و همکاران نیز نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، ۳۶ درصد توان پیش‌بینی کنندگی را داشت (۱۶) که با مطالعه حاضر همخوانی داشت.

با توجه به این که قصد رفتاری افراد می‌تواند متاثر از عوامل مختلفی باشد، در مطالعه حاضر کنترل رفتار در ک شده اولین و قوی ترین سازه مرتبط با قصد شناخته شد. بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، یافته‌های تحقیق حاضر در کنترل رفتاری یعنی درجه‌ای از احساس فرد در مورد این که انجام یا عدم انجام یک رفتار تا چه حد تحت کنترل اراده فرد است (۱۷)، با نتایج مطالعات نورانی سعدالدین و همکاران (۱۶) و هاتفینا و نیکنامی (۱۸) همسو می‌باشد. بعد از کنترل رفتار در ک شده، نگرش ($\beta = 0.285$) به عنوان یکی دیگر از متغیرهای پیشگویی کننده قصد بود. نگرش نشان دهنده میزان مطلوبیت یا عدم مطلوبیت یک رفتار از نظر یک فرد می‌باشد (۱۳). در واقع، چنانچه فرد احساس کند که می‌تواند بر عوامل خارجی مؤثر بر این مشکل غلبه نماید، قصد وی برای حل مشکلات ناشی از ناباروری افزایش خواهد یافت و راحت‌تر با مشکلات و عوارض ناشی از ناباروری برخود می‌نماید که این نتایج با یافته‌های پژوهش نورانی سعدالدین و همکاران (۱۶) مشابهت داشت.

هنچارهای انتزاعی در مطالعه حاضر با نتایج مطالعه نورانی سعدالدین و همکاران که در آن هنچارهای انتزاعی، پیشگویی کننده معنی دار قصد نبود (۱۶)، همخوانی داشت، اما این نتایج با یافته‌های تحقیق رحمتی نجارکلایی و همکاران که در آن هنچارهای انتزاعی، پیشگویی کننده معنی دار قصد بود (۱۹)، همسو نبود. شاید یکی از دلایل این اختلاف و عدم همخوانی، فاصله میان درک فرد از عوامل بیرونی و واقعیت موجود در این سازه و همچنین، موضوع و ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه و تمرکز بیشتر زوجین بر روی درمان باشد.

در مطالعه حاضر، سازه‌های نگرش، کنترل رفتار در ک شده و هنچارهای انتزاعی با قصد حل مشکل ناباروری همبستگی مثبتی داشت که با نتایج مطالعات نورانی سعدالدین و همکاران (۱۶) و Higgins و Conner (۲۰) هم‌راستا می‌باشد. قصد در زوجین نابارور مطالعه حاضر، بر مبنای ادامه درمان ناباروری، ادامه زندگی بدون فرزند و فرزندخواهی بود که همگی در راستای حل مشکلات ناشی از ناباروری در این زوجین می‌باشد و می‌توان گفت که قصد مرحله پیش از عمل است و طی این مرحله، فرد آمادگی لازم را برای رفتارهای مناسب و سالم دارد، اما همیشه قصد منجر به رفتار نمی‌گردد؛ چرا که عوامل خارجی و یا داخلی (مانند هنچارهای انتزاعی) در طول زمان منجر به تعییراتی در فرد برای انجام یک رفتار سالم می‌شود. به منظور تبدیل قصد در زوجین نابارور به رفتار مناسب، باید به نگرش و هنچارهای انتزاعی و کنترل رفتاری توجه بیشتری کرد.

سال). نتایج مرتبط با تحصیلات و مدت ناباروری در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی زوجین نابارور مورد مطالعه بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر	داننه	تعداد (درصد)
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۲ (۳۴/۴)
	دیپلم	۱۹ (۲۹/۷)
	فوق دیپلم	۷ (۱۰/۹)
مدت ناباروری (سال)	کارشناسی و بالاتر	۱۶ (۲۵/۰)
۱-۳		۲۲ (۳۴/۴)
۴-۶		۱۶ (۲۵/۰)
۷-۹		۱۶ (۲۵/۰)
۱۰-۱۲		۴ (۶/۳)
۱۳-۱۵		۰ (۰)
۱۶-۱۹		۲ (۳/۱)
۲۰-۲۳		۴ (۶/۳)

نتایج مرتبط با بررسی همبستگی سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در جدول ۲ آمده است.

بر اساس نتایج آزمون همبستگی، بین کنترل رفتار در ک شده، نگرش و هنچارهای انتزاعی با قصد حل مشکل ناباروری ارتباط مثبت و مستقیم وجود داشت. نتایج آنالیز رگرسیون در رابطه با قصد حل مشکل ناباروری بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، نشان داد که متغیرهای کنترل رفتار در ک شده، نگرش و هنچارهای انتزاعی در مجموع، ۳۶ درصد قصد حل مشکل ناباروری را پیش‌بینی کرده‌اند و کنترل رفتار در ک شده، قوی ترین پیشگویی کننده قصد رفتاری بود و نگرش در مرحله بعدی قرار گرفت (جدول ۲).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین قدرت پیشگویی کنندگی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده بر قصد حل مشکل ناباروری زوجین نابارور انجام شد. در این پژوهش قصد بر سه محور «قصد ادامه درمان، قصد ادامه زندگی بدون فرزند و قصد فرزند خواندگی» تعیین گردید و با توجه به این که مطالعه‌ای در زمینه رفتارهای مرتبط با حل مشکل ناباروری بر طبق نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده انجام نشده است؛ بنابراین، در بحث با سایر مطالعات انجام شده مبتنی بر این نظریه مقایسه صورت خواهد گرفت. در این مطالعه، سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در مجموع حدود ۳۶ درصد قابلیت پیش‌بینی قصد حل مشکل ناباروری را داشتند

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده

سازه‌های نظریه	نگرش	هنچارهای انتزاعی	کنترل رفتار در ک شده	قصد رفتاری
نگرش	۰/۴۲۳**	۰/۳۴۲**	۰/۶۴۰**	۰/۴۲۳**
هنچارهای انتزاعی	۰/۳۰۲*	۰/۳۳۶**	۰/۳۴۲**	۰/۳۰۲*
کنترل رفتار در ک شده	۰/۵۵۱**	۰/۴۲۳**	۰/۴۲۳**	۰/۵۵۱**

* معنی داری در سطح ۰/۰۵؛ ** معنی داری در سطح ۰/۰۱.

جدول ۳. آنالیز رگرسیون خطی سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر قصد حل مشکل ناباروری در زوجین نابارور

متغیر	کنترل رفتار درک شده	هنجارهای انتزاعی	نگرش	ضریب مسیر	بنای استاندارد	P	R ² = .۰/۳۶
				.۰/۱۵	.۰/۲۸۹	.۰/۰۳۰	.۰/۷۷۳
				-.۰/۰۰۳	-.۰/۰۳۹	.۰/۷۷۳	.۰/۰۰۱
				.۰/۲۸۲	.۰/۴۶۵		

مسئولان کشور توجه بیشتر خود را نسبت به این زوجین اعمال نمایند. همچنین، طراحی پژوهش‌های گستردگر در این زمینه توصیه می‌شود؛ چرا که به دلیل کمبود مطالعات، امکان مقایسه پژوهش حاضر با تحقیقات مشابه کار شده در زمینه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده میسر نبود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرون از کد b۹۴۰۲ بود. بدین وسیله نویسنده‌گان از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی بیرون از جهت حمایت مالی طرح و همچنین، از پژوهشگان متخصص زنان و نازاری شهر بیرون از خصوص سرکار خانم دکتر نرگس ناصح، کلیه زوجین محترم شرکت کننده در مطالعه و تمامی افرادی که به نوعی در انجام این پژوهش همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

حل مشکلات زوجین نابارور با توجه به سیاست‌های جمعیتی موجود، می‌تواند به تداوم زندگی آن‌ها کمک شایانی کند. بنابراین، انجام مطالعات کامل‌تر با به کارگیری نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده پیشنهاد می‌گردد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم وجود یک مرکز ناباروری در بیرون و سازماندهی دقیق این بیماران اشاره کرد که دسترسی به آن‌ها را دشوار می‌سازد. بدینهی است که انجام مطالعه با حجم بیشتر، می‌تواند برآورد دقیق تری از قصد این زوجین ارایه دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نگرش و کنترل رفتار درک شده، قوی‌ترین و هنجار ذهنی ضعیف‌ترین پیشگویی کننده در قصد است. بنابراین، می‌توان با ایجاد یک نگرش مثبت، اثرات منفی ناباروری را کاهش داد. با توجه به تأثیر نگرش و کنترل رفتار درک شده بر روی قصد، توصیه می‌شود تا متخصصان و

References

1. Direkvand Moghadam A, Delpisheh A, Sayehmiri K. The prevalence of infertility in iran, a systematic review. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2013; 16(81): 1-7. [In Persian].
2. Jonaidy, Noorani Sadodin S, Mokhber N, Shakeri MT. Comparing the marital satisfaction in infertile and fertile women referred to the public clinics in Mashhad in 2006-07. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2009; 12(1): 7-16. [In Persian].
3. Hosseini J, Emadeddin M, Mokhtarpour H, Sorani M. Prevalence of primary and secondary infertility in four selected provinces in Iran, 2010-2011. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2012; 15(29): 1-7. [In Persian].
4. Akhtari E, Bioos S, Sohrabvand F. Infertility in Iranian traditional medicine from hakim mohammad azam khan point of view. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2015; 18(148): 18-23. [In Persian].
5. Nourani S, Joneidy E, Shakeri MT, Mokhber N. Comparison of quality of life in fertile and infertile women referred to the public clinics in Mashhad. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2012; 15(7): 24-31. [In Persian].
6. Mohammadi MR, Khalaj Abadi Farahani F. Emotional and psychological problems of infertility and strategies to overcome them. Reprod Infertil 2000; 32(2): 33-9. [In Persian].
7. Abbasi Molid H, Ghamarani A, Fatehi Zadeh M. The pathology of Iranian infertile couples life. Teb Tazkiyah 2009; 18(1-2): 8-20. [In Persian].
8. Ezzati A, Nouri R, HasaniJ. Structural relationship model between social support, coping strategies, stigma and depression in infertile women in Tehran, Iran, 2010. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2013; 16(45): 20-8. [In Persian].
9. Mazaheri MA, Kayghobadi F, Faghihi Imani Z, Ghashang N, Pato M. Problem solving strategies and marital adjustment in infertile and fertile couples. J Reprod Infertil 2001; 2(4): 22-32. [In Persian].
10. Mollaiynezhad M, Jafarpour M, Jahan Far SH, Jamshidee R. Infertility related stress and marital life in iranian infertile women who referred to Isfahan infertility treatment clinic. J Reprod Fertil 2001; 2(1): 26-39. [In Persian].
11. Aghamohammadian Sharbat HR, Zarezade Kheibari Sh, Horouf Ghanad M, Hokm Abadi ME. The Relationship between Perfectionism and Sexual Function in Infertile Women. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2014; 17(97): 9-17. [In Persian].
12. Vafaeeenajar A, Masihabadi M, Moshki M, Ebrahimipour H, Tehrani H, Esmaily H, et al. Determining the Theory of Planned Behavior's Predictive Power on Adolescents' Dependence on Computer Games. Journal of Health Education and Health Promotion 2014; 2(4): 303-11. [In Persian].
13. Peyman N, Samiee RoudiK. The effect of education based on the theory of planned behavior on caries prevention of permanent teeth in fifth grade students in Khaf City. J Mashad Dent Sch 2015; 39(2): 123-36. [In Persian].
14. Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi I, Mohammadi Zeidi B. The Impact of health education based on theory of planned behavior on the prevention of aids among adolescents. Iran J Nurs 2012; 25(78): 1-13. [In Persian].
15. Sadeghi R, Khanjani N. Impact of educational intervention based on theory of planned behavior (TPB) on the AIDS-

- preventive behavior among health volunteers. Iran J Health Educ Health Promot 2015; 3(1): 23-31. [In Persian].
16. Nourani Saadodin S, Goudarzi M, Peyman N, Esmaily H. Prediction of intrauterine device insertion among women of childbearing age based on the theory of planned behavior. Iran J Obstet Gynecol Infertil 1993; 16(45): 13-9. [In Persian].
17. Karimy M, Niknami Sh, Heidarnia AR, Hajizadeh I. Measuring constructs of Theory of Planned Behavior (TPB) regarding Cigarette use among adolescents. Behbood J 2015; 16(8): 617-25. [In Persian].
18. Hatefnia E, Niknami S. Survey of Factors affecting to predict mammography in employed women aged 35 years and older based on the Theory of planned behavior. J Health Syst Res 2013; 9(10): 1062-70. [In Persian].
19. Rahmati Najarkolaei F, Eshraghi T, Dopeykar N, Zamani O. Determinants of delivery type selection by using theory of planned behaviors (TPB). J Urmia Nurs Midwifery Fac 2014; 12(4): 305-13. [In Persian].
20. Higgins A, Conner M. Understanding adolescent smoking: The role of the theory of planned behaviour and implementation intentions. Psychology, Health & Medicine 2003; 8(2): 173-86.

Evaluation of the Predictive Power of the Theory of Planned Behavior on the Intention of Infertile Couples to Solve the Problem of Infertility

Maryam Alizadeh¹, Mohammad Reza Miri², Narges Moasher³, Marzeyeh Ataee⁴, Mitra Moodi⁵

Original Article

Abstract

Background: Today, infertility is a major medical problem and its prevalence is increasing worldwide. Infertility affects men and women of reproductive ages. In addition, infertile couples encounter many emotional and mental problems. The Theory of Planned Behavior is a theory that explains the process of adopting appropriate behaviors. The aim of this study was to determine the predictive power of the Theory of Planned Behavior on the intention of infertile couples to solve the problem of infertility.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 64 infertile couples referred to obstetrics and gynecologist clinics of Birjand, Iran, in 2015. The study participants were selected through convenience sampling. The data gathering tool was a researcher-made questionnaire in accordance with constructs of the Theory of Planned Behavior. The validity and reliability of the questionnaire were approved using the opinions of 10 experts and Cronbach's alpha ($\alpha = 0.91$), respectively. Data were analyzed in SPSS software. The Pearson correlation coefficient was used to determine the relationship between the constructs and regression analysis was used to determine the predictive power of each construct. All P values of less than 0.05 were considered significant.

Findings: The mean age of the subject was 30.68 ± 5.24 years. Significant positive correlations were observed between all variables of the Theory of Planned Behavior and intention ($P < 0.05$). Regression analysis revealed that the constructs of the Theory of Planned Behavior predict 36% of the variance in intention. Perceived behavioral control ($\beta = 0.465$) and attitude ($\beta = 0.289$) were, respectively, the most significant predictors of the intention to solve the infertility problem ($P < 0.05$).

Conclusion: The Theory of Planned Behavior can predict the intention to solve the infertility problem.

Keywords: Theory of planned behavior, Infertility, Intention, Infertile couples

Citation: Alizadeh M, Miri MR, Moasher N, Marzeyeh Ataee, Moodi M. Evaluation of the Predictive Power of the Theory of Planned Behavior on the Intention of Infertile Couples to Solve the Problem of Infertility. J Health Syst Res 2016; 12(2): 196-201.

1- MSc Student, Social Determinants of Health Research Center AND Department of Health Education and Promotion, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

2- Associate Professor, Social Determinations of Health Research Center AND Department of Health Education and Promotion, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

3- Lecturer, Social Determinants of Health Research Center, Department of Health, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

4- Gynecologist, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

5- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Department of Public Health, School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Corresponding Author: Mohammad Reza Miri, Email: miri_moh2516@yahoo.com