

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

Mahin Sadat Shahidi¹, Maryam Amidi-Mazaheri², Akbar Hasanzadeh³, Elaheh Sadat Shahidi⁴

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

تحلیل عوامل مؤثر بر خودکارآمدی زایمان طبیعی در زنان باردار

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

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خودکارآمدی زایمان، نقش مهمی در افزایش توانایی سازگاری مادر با زایمان طبیعی و کاهش تمایل به انجام سزارین دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت خودکارآمدی 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 خودکارآمدی 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 خودکارآمدی زایمان طبیعی در زنان باردار شهرستان لنجان، ۱۰/۸ با دامنه ۱۷-۱۷۰ 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 خودکارآمدی زایمان طبیعی را به طور معنی‌داری تبیین نماید ($P < 0/001$).

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؛ خودکارآمدی زایمان

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

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۱۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۲۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۶/۱۱

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 هزینه‌های 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 می‌توان 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 خودکارآمدی ضعیف زایمان باشد (۱۴-۱۲). خودکارآمدی، اعتقاد شخص مبنی بر توانایی انجام یک رفتار در نظر گرفته می‌شود (۱۵). مطالعه‌ای نشان داد که خودکارآمدی عامل تأثیرگذاری بر اضطراب، استرس و الگوهای فکری است (۱۶). زایمان یکی از شرایط استرس‌زا محسوب می‌شود. خودکارآمدی زایمان نیز به توانایی ادراک شده زن برای انجام موفقیت‌آمیز زایمان اطلاق می‌شود. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که خودکارآمدی 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 (۱۶، ۱۷). نتایج پژوهش‌های اخیر نشان داده است که خودکارآمدی نقش مهمی در سازگاری با لیبر و زایمان دارد و می‌تواند انگیزه و نگرش زنان باردار برای زایمان طبیعی را تحت تأثیر قرار دهد. زنانی که در زمان بارداری سطح اطمینان بیشتری در توانایی خود برای مقابله با لیبر دارند، درد کمتری در طی آن تجربه می‌کنند و به دنبال آن، استفاده از داروهای بی‌دردی در طی زایمان کاهش می‌یابد. خودکارآمدی بر طول مدت زایمان نیز تأثیر مثبتی می‌گذارد (۱۸-۲۰). همچنین، نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی در انتخاب نوع زایمان و خودکارآمدی زایمان بررسی شده است. نتایج مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که عواملی مانند وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سن در مناطق مختلف، نمی‌توانند میزان خودکارآمدی زایمان و نوع زایمان را در زنان به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند (۲۱-۲۴). در مقابل، آموزش‌های دوران بارداری، نقش مهمی در افزایش خودکارآمدی زایمان دارد (۲۵، ۲۶).

با توجه به اهمیت خودکارآمدی زنان در انتخاب روش مناسب زایمان، تعیین میزان خودکارآمدی زایمان در زنان باردار ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان با توجه به آن، مداخلات هدفمند را به منظور ارتقای سطح خودکارآمدی زنان طرح‌ریزی کرد (۲۳). با تعیین میزان خودکارآمدی مادران در طول بارداری، می‌توان اطمینان و توانایی زنان را جهت انجام زایمان طبیعی تعیین کرد و از نتایج آن در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های کلان کشور در حوزه سلامت استفاده نمود. بنابراین، با توجه به اهمیت خودکارآمدی در انتخاب روش زایمان و اندک بودن تحقیقات مرتبط با تعیین میزان خودکارآمدی زایمان طبیعی در ایران و استان اصفهان، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت خودکارآمدی زایمان طبیعی و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز شهرستان لنجان انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی ۸۷ مادر باردار شرکت‌کننده با زمان حاملگی ۲۰ تا ۳۷ هفته‌گی، $5/46 \pm 27/30$ سال و در دامنه بین ۱۹ تا ۴۱ سال بود. میانگین سن ازدواج خانمها، $3/83 \pm 22/20$ سال و میانگین سن حاملگی آن‌ها، $6/41 \pm 28/85$ هفته گزارش گردید. نمره خودکارآمدی زایمان طبیعی در شرکت‌کنندگان، $41/5 \pm 99/1$ در بازه ۱۷-۱۷۰ قرار داشت.

جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر رابطه معنی‌دار نمره خودکارآمدی و متغیرهای جمعیت‌شناختی، از ضرایب همبستگی Pearson و Spearman استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

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

متغیر	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

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی-مقطعی و از نظر طرح پژوهش، کاربردی بود. جامعه آماری تحقیق را مادران باردار در هفته‌های ۲۰ تا ۳۷ بارداری مراجعه‌کننده به مراکز سلامت جامع شهرستان لنجان تشکیل داد. نمونه‌ها پس از مراجعه به مراکز سلامت جامع شهرستان لنجان و تهیه لیست مادران باردار در هفته‌های ۲۰ تا ۳۷، در پاییز و زمستان سال ۱۳۹۷ با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و پس از در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. بر اساس رابطه ۱، حجم نمونه مورد نیاز ۹۶ نفر برآورد گردید. ۱۰۷ نفر به طور تصادفی از میان لیست مراجعه‌کنندگان انتخاب شدند. پس از بررسی، پرسش‌نامه‌هایی که به طور کامل تکمیل نشده بود، از نمونه پژوهش 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 پرونده الکترونیکی فعال در مراکز، پایگاه‌ها یا خانه‌های بهداشت شهرستان لنجان بود. داشتن سابقه سزارین و عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. در مطالعه حاضر، پس از کسب مجوزهای لازم از دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مرکز بهداشت استان اصفهان و ارایه مجوز به شبکه بهداشت و درمان شهرستان لنجان و هماهنگی به عمل آمده با

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

فرایند زایمان طبیعی و بدون مشکل کمک می‌کند. کلاس‌های 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، خودکارآمدی زایمان طبیعی را در زنان باردار افزایش می‌دهد (۲۵، ۲۴). بر اساس نتایج مطالعه حاضر، کلاس‌های آمادگی برای زایمان، به طور معنی‌داری خودکارآمدی زایمان طبیعی را تبیین می‌کند. همچنین، سایر تحقیقات صورت گرفته، بر عواملی مانند سبک دلبستگی، سلامت عمومی مادر و رضایت زناشویی در میزان خودکارآمدی زایمان تأکید کرده‌اند (۳۰، ۲۱). بنابراین، جنبه‌های اجتماعی و روان‌شناختی نیز باید در تعیین عوامل خودکارآمدی در نظر گرفته شود.

با توجه به این که افزایش سطح خودکارآمدی، 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 خودکارآمدی یک ویژگی فردی است که به طور معنی‌داری تحت تأثیر عوامل دموگرافیک قرار ندارد و آنچه منجر به افزایش خودکارآمدی و کاهش ترس از انتخاب زایمان طبیعی می‌شود، افزایش آگاهی به وسیله مداخلات آموزشی و درمانی است. تغییر باورها و نگرش مادران باردار، خودکارآمدی 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 خودکارآمدی زایمان اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

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

ضریب همبستگی Pearson نشان داد که رابطه معنی‌داری بین نمره خودکارآمدی زایمان طبیعی با سن وجود داشت. بر اساس نتایج ضریب همبستگی Spearman، بین نمره خودکارآمدی 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 خودکارآمدی زایمان، تحلیل رگرسیون برای تعیین نمره خودکارآمدی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی انجام گرفت. جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون را در بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده خودکارآمدی 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 خودکارآمدی را تبیین کنند. بنابراین، متغیرهای جمعیتی با نمره خودکارآمدی رابطه معنی‌داری نداشت.

بحث

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود و با هدف کلی تعیین وضعیت خودکارآمدی 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 خودکارآمدی 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 خودکارآمدی زایمان طبیعی با متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی، تنها شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان به طور معنی‌داری نمره خودکارآمدی را تبیین می‌کند که این یافته با نتایج پژوهش‌های Jaqin و همکاران (۲۵) و El-Kurdy و همکاران (۲۶) همخوانی داشت. بین نمره خودکارآمدی 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

کارکنان مراکز سلامت جامع شهر لنجان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روان‌شناسی با شماره ۹۷-۲۴-۳-۷۰۰۸۴، مصوب دانشگاه شهید چمران اهواز می‌باشد. بدین وسیله از

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 Naeni K. Women's experiences and views of Obstetricians and Gynecologists and the chosen delivery method, a qualitative 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, Haghhighizadeh 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 Koolae 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.