

Determinants of Cesarean Section Intention in Pregnant Women: An Ethnic Comparison in Ahvaz, Iran

Hajieh Bibi Razeghi-Nasrabad¹, Maliheh Alimondegari^{2*}, Zeinab Sangourzadeh,
Seyed Mohsen Saeidi Madani

1. Associate Professor of Demography, Faculty of Family Science, University of Tehran, Tehran, Iran; hrazeghi@ut.ac.ir
- 2.* Associate Professor of Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran, (Corresponding Author); m.alimondegari@yazd.ac.ir
3. M.A. Student in Demography, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran; fatemeh.safarzadeh92@gmail.com
4. Associate Professor of Anthropology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran; m.saeidi@yazd.ac.ir

Original Article

Abstract

Background and Aim: A notable shift in the fertility intentions and behaviors of women is the increasing preference for cesarean sections over natural delivery. The widespread prevalence of this surgical procedure, despite its known negative consequences for maternal and child health, highlights its evolution into a social and cultural issue. This study aimed to investigate the factors influencing the intention to undergo a cesarean section among Arab and Fars women.

Data and Method: In 2019, a cross-sectional survey was conducted in Ahvaz involving 385 married women aged 15 to 49 who visited one of Ahvaz's hospitals to receive health services during pregnancy. They were selected and interviewed using a structured questionnaire.

Findings: Results indicated that approximately 16 percent of Arab women and 34 percent of Persian women intended to undergo cesarean delivery. Within both ethnic groups, women with higher education and those employed were more likely to plan for cesarean sections compared to their counterparts. Multivariate analysis revealed that education level, employment status, ethnicity, attitudes toward cesarean sections, individualism, body image, and subjective norms significantly influenced the intention to choose cesarean delivery.

Discussion and Conclusion: This study demonstrates that the decision to undergo a cesarean section is influenced by cultural, social, and psychological factors. Women with higher education and those who are employed showed a stronger preference for cesarean delivery, while social attitudes and norms also played a crucial role in the decision-making process. These findings can guide health policies aimed at reducing cesarean rates and improving education about natural delivery.

Keywords: Fertility, Cesarean, Natural delivery, Health, Family, Ethnicity.

Key Message: The choice of cesarean delivery is not merely a medical issue but a sociocultural phenomenon linked to various socio-cultural events. To reduce its prevalence and address its negative consequences, we need new mental and behavioral patterns, as well as interventions that extend beyond the realm of medicine.

Received: 18 November 2024

Accepted: 08 March 2025

Citation: Razeghi Nasrabad, H. B., Alimondegari, M., Sangourzadeh, Z., & Saeidi Madani, S. M. (2025), Determinants of Cesarean Section Intention in Pregnant Women: An Ethnic Comparison in Ahvaz, Iran. *Journal of Social Continuity and Change*, 4(2), 283-310. <https://doi.org/10.22034/jscc.2025.22406.1185>



Extended Abstract

Introduction

The prevalence of cesarean delivery is recognized as a key indicator of maternal healthcare (World Health Organization, 2010). A prevalence rate below 5 percent suggests inadequate access to surgical facilities for emergencies, while a rate exceeding 15 percent indicates that cesareans are likely performed for reasons beyond maternal or infant life-saving measures (Gibbons et al., 2010). Reports from the World Health Organization demonstrate a global increase in cesarean deliveries, which accounted for over one-fifth (21 percent) of all births in 2021. This rate has risen significantly from approximately 7 percent in 1990 to 21 percent in 2021, and projections suggest that this trend will continue throughout the current decade (Betran & Moller, 2021). In Iran, the rate of non-medically indicated cesarean deliveries is on the rise (Darvishi et al., 2012). The report from the Iranian Midwifery Association indicated a national cesarean rate of 56 percent in 2023. This rate is even higher in some cities, such as Tehran, where it has been reported to be around 65.5 percent (Shariat et al., 2002), and in Shiraz, where it is reported at 66.4 percent (Mohammadbeigi et al., 2008). Data from 2014 indicated a cesarean rate of 46.1 percent in Ahvaz University hospitals and 61 percent in non-university hospitals. This evidence highlights that Iran's cesarean rate is not only above the global average but also exceeds that of many developing nations and regional neighbors. This study aimed to examine the intention of Arab and Persian women in Ahvaz regarding their preferred mode of delivery (natural or cesarean), as well as the factors influencing their intention to choose cesarean delivery.

Methods and Data

In a 2019 cross-sectional survey conducted in Ahvaz, 385 married women aged 15 to 49 years were selected and interviewed using a structured questionnaire while visiting one of Ahvaz's hospitals to receive health services during pregnancy. This study examined the effects of variables such as age, education level, number of pregnancies, employment status, attitude toward natural childbirth and cesarean section, perceived behavioral control, perceived norms, body image, and individualism on the intention to choose cesarean delivery.

Findings

Regarding the education levels in both ethnic groups, women with a university education were more likely to intend to have a cesarean section compared to those with lower educational attainment, and statistical tests indicated a significant correlation. In terms of employment status, the preference for a cesarean section varied more significantly between employed and unemployed Arab women. Among Persian women, the percentages intending

to have natural childbirth and those planning cesarean sections were similar, and no significant relationship was observed.

The average scores for attitudinal variables based on the intended delivery method were examined among pregnant Arab and Persian women. The results indicated that in both groups, the mean perceived behavioral control was lower among women intending to have a cesarean delivery compared to those planning a natural childbirth. The mean score for body image was higher among women intending cesarean delivery, although no significant difference was found among Arab women. Among Arab women, perceived norms, reflecting individuals' perceptions of societal norms regarding cesarean delivery, significantly influenced their decision-making. Women intending cesarean delivery had a higher mean score in this area than others, while no such difference was observed among Persian women. The individualism variable significantly impacted the choice of delivery among Persian women, with those intending to have a cesarean scoring higher in individualism. The perceived role of physicians regarding cesarean intentions did not differ significantly between the two ethnic groups.

The impact of attitudinal variables was tested while controlling for demographic variables using logistic regression. The regression analysis revealed that the odds ratio for intending cesarean delivery was 1.39 times higher for women with education above high school compared to those with less education. Employed women had 1.76 times higher odds of intending cesarean delivery than unemployed women. The odds ratio for cesarean intentions among Persian women was 1.74 times higher than that among Arab women. Furthermore, for every one-point increase in positive attitude toward cesarean delivery, the odds of intending cesarean increased by 1.073 units. The individualism variable also had a significant positive effect, indicating that higher individualism scores were associated with a greater likelihood of intending cesarean delivery. Perceived norm had a significant impact, as a one-unit increase in the perceived norm favoring cesarean delivery increased the odds by 1.28. Conversely, the body image variable significantly negatively impacted the intention to choose cesarean delivery, indicating that a greater emphasis on body image decreased this intention. According to the regression analysis, age and the perceived role of physicians did not significantly influence the choice of delivery method.

Conclusion and Discussion

This study highlights the importance of considering cultural and social dimensions when designing and implementing health policies aimed at reducing elective cesarean deliveries conducted without valid medical reasons. Strengthening educational and health programs to ensure women fully understand the complications and benefits of both cesarean and natural

deliveries could help reduce unnecessary cesarean deliveries. It is important to note that the data for this study were collected in 2019, while the law of "Rejuvenation of the Population and Support of the Family," which emphasizes the reduction of cesarean deliveries, was passed in 2021. Significant actions are currently being undertaken in this area. Consequently, conducting a similar study under the conditions following the implementation of this law is crucial to assess its effectiveness and further identify the determinants of cesarean delivery. Moreover, given that women's intentions regarding natural or cesarean delivery may evolve by the end of pregnancy, a longitudinal study tracking women from the beginning to the end of their pregnancy could highlight changes in childbirth intentions as well as the determinants of cesarean intentions during different gestational stages.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines

All ethical considerations, including confidentiality, trustworthiness, citation accuracy, respect for contributors, adherence to ethical data collection standards, and participant privacy have been taken into account by the researchers. All study participants were assured of the confidentiality of the research findings, and their involvement was fully voluntary. This study was conducted within the framework of the Ethics Committee on Research at Yazd University (ethics code: IR.YAZD.REC.1400.088).

Acknowledgments

This paper is based on the Master's thesis of the third author in the field of Demography at Yazd University. The authors acknowledge the valuable, critical, and constructive comments received from the thesis reviewers, as well as the guidance of Dr. Arezoo Bagheri, in developing the sampling design for this study. The authors also extend their gratitude to the pregnant mothers who patiently participated in this survey.

Authors' Contributions

Hajieh Bibi Razeghi-Nasrabad, Maliheh Alimondegari and Seyed Mohsen Saeidi Madani guided the research design. Hajieh Bibi Razeghi-Nasrabad and Maliheh Alimondegari also contributed to data analysis and manuscript writing, development, and revision. Zeinab Sangourzadeh was involved in data collection and evaluation, contributed to drafting, and performed data analysis. All authors edited and finalized the manuscript and approved the final version for submission.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

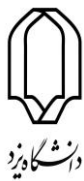
Author's ORCID

Hajieh Bibi Razeghi-Nasrabad, <https://orcid.org/0000-0002-0990-9689>

Maliheh Alimondegari <https://orcid.org/0000-0001-9346-9374>

Zeinab Sangourzadeh <https://orcid.org/0000-0003-1872-8449>

Seyed Mohsen Saeidi Madani <https://orcid.org/0000-0002-0730-2015>



تعیین‌کننده‌های قصد سزارین در زنان باردار: مقایسه‌ای قومیتی در شهر اهواز

حجیه بی‌بی رازقی نصرآباد^۱، ملیحه علی‌مندگاری^{۲*}، زینب سنگورزاده^۳، سیدمحسن سعیدی مدنی^۴

۱- دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران: hrazeghi@ut.ac.ir

۲- دانشیار جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول): m.alimondegari@yazd.ac.ir

۳- دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد جمعیت‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد، یزد، ایران: fatemeh.safarzadeh92@gmail.com

۴- دانشیار مردم‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران: m.saeidi@yazd.ac.ir

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: یکی از تغییرات قابل توجه در الگوی رفتارهای فرزندآوری زنان، تغییر در نحوه زایمان از طبیعی به عمل سزارین است. شیوع گسترده این عمل جراحی، با وجود عوارض منفی متعدد آن بر سلامت مادر و کودک، نشان‌دهنده تبدیل شدن این نوع زایمان انتخابی به یک مساله اجتماعی و فرهنگی است. این مطالعه با هدف بررسی عوامل مؤثر بر قصد انجام سزارین در میان زنان عرب و فارس شهر اهواز اجرا شده است.

روش و داده‌ها: روش مطالعه، کمی و به صورت پیمایشی بوده است. جامعه آماری شامل زنان باردار ۱۵ تا ۴۹ سال است که در سال ۱۳۹۸ در طول دوره بارداری برای دریافت خدمات بهداشتی به یکی از بیمارستان‌های شهر اهواز مراجعه کرده‌اند. داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تقریباً ۱۶ درصد از زنان عرب و ۳۴ درصد از زنان فارس قصد سزارین دارند. در هر دو گروه قومی، زنان دارای تحصیلات دانشگاهی و زنان شاغل درمقایسه با سایر زنان، بیشتر قصد سزارین داشتند. تحلیل چندمتغیره، تأثیر معنی‌دار سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، قومیت، نگرش نسبت به سزارین، فردگرایی، تصویر بدنی و هنجارهای ذهنی را بر قصد سزارین نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که تصمیم به انجام سزارین تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و روانشناختی است. زنان با تحصیلات بالاتر و زنان شاغل بیشتر به سزارین تمایل دارند و نگرش‌ها و هنجارهای اجتماعی نیز نقش مهمی در این تصمیم‌گیری ایفا می‌کنند. این نتایج می‌تواند به سیاست‌گذاری‌های بهداشتی در راستای کاهش میزان سزارین و بهبود آموزش‌های مرتبط با زایمان طبیعی کمک کند.

واژگان کلیدی: باروری، سزارین، زایمان طبیعی، قومیت، اهواز.

پیام اصلی: انتخاب زایمان به شیوه سزارین، صرفاً یک مساله پزشکی نیست، بلکه پدیده‌ای اجتماعی و فرهنگی است که با وقایع، فرایندها و تحولات اجتماعی-فرهنگی متعددی پیوند دارد. برای کاهش شیوع و مقابله با پیامدهای منفی سزارین، نیازمند مداخلاتی فراتر از قلمرو پزشکی و الگوسازی‌های ذهنی و رفتاری جدیدی هستیم.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۸

ارجاع: رازقی نصرآباد، حجیه بی‌بی؛ علی‌مندگاری، ملیحه؛ سنگورزاده، زینب؛ سعیدی مدنی، محسن. (۱۴۰۴). تعیین‌کننده‌های قصد سزارین در زنان باردار:

مقایسه‌ای قومیتی در شهر اهواز، تداوم و تغییر اجتماعی، ۴(۲)، ۳۱۰-۲۸۳. <https://doi.org/10.22034/jscc.2025.22406.1185>



مقدمه و بیان مسأله

میزان شیوع زایمان به روش سزارین، به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم مراقبت‌های بهداشتی مادران شناخته شده است (WHO, 2010). میزان شیوع کمتر از ۵ درصد نشان دهنده عدم دسترسی کافی به امکانات جراحی در مواقع ضروری بوده و میزان بیش از ۱۵ درصد نیز دلالت بر استفاده از سزارین به دلایلی غیر از نجات جان مادر یا نوزاد دارد (Gibbons et al., 2010). افزایش میزان سزارین می‌تواند موجب طولانی شدن فاصله تا حاملگی بعدی، افزایش احتمال ناباروری ثانویه، و نیز انجام سزارین‌های تکراری شود که همگی به کاهش باروری زنان منجر می‌شوند (علی‌محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۴). علاوه بر این، افزایش میزان سزارین می‌تواند به افزایش مرگ‌ومیر و عوارض جانبی در مادران و نوزادان منجر شود. گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهند که استفاده از سزارین در سطح جهانی در حال افزایش است، به‌طوری‌که در سال ۲۰۲۱، بیش از یک پنجم (۲۱٪) کل زایمان‌ها به روش سزارین انجام شده است. نرخ سزارین از حدود ۷ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۲۱ درصد در سال ۲۰۲۱ افزایش یافته و پیش‌بینی می‌شود که این روند در دهه جاری ادامه یابد (Betran & Moller, 2021).

در ایران، روند افزایش سزارین‌های غیرضروری رو به رشد است (درویشی و همکاران، ۱۳۹۱). طبق گزارش انجمن ملی مامایی ایران نرخ سزارین در سال ۱۴۰۲، ۵۶ درصد است. در برخی شهرها نظیر تهران بین ۶۵/۵ (شریعت و همکاران، ۱۳۸۱) و در شیراز ۶۶/۴ درصد گزارش شده است (محمدیگی و همکاران، ۱۳۸۷). براساس مطالعات مختلف (Rafiei et al., 2018; Ecker, 2004)، نرخ سزارین در ایران نه تنها از متوسط جهانی بلکه از بسیاری از کشورهای منطقه و در حال توسعه بالاتر است. افزایش مرگ‌ومیر در سزارین‌ها چهار تا پنج برابر زایمان طبیعی بوده و هزینه‌های مالی، دوره اقامت و بستری شدن در بیمارستان، داروهای مصرفی، و عوارض احتمالی داروها در اعمال سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی به‌طور قابل‌توجهی بیشتر است (Ecker, 2004). علاوه بر خونریزی‌های پس از عمل و لخته‌های خونی که می‌توانند بسیار خطرناک و حتی کشنده باشند، عفونت‌ها و چسبندگی‌های رحم و لوله‌ها و حتی روده‌ها، عوارض بیهوشی و دردهای مربوط به بخیه‌ها از دیگر مشکلات این روش هستند (اسماعیل‌پور و اصغرnia، ۱۳۸۴). افزایش آمار سزارین، از دیدگاه جمعیت‌شناختی، تأثیرات مهمی بر تمایلات باروری و میزان فرزندآوری دارد. انجام سزارین با طولانی کردن فاصله حاملگی بعدی، افزایش احتمال نازایی ثانویه و اجبار به انجام سزارین در زایمان‌های بعدی به موجب شرایط بیمارستانی، روند کاهش نرخ باروری کشور را تشدید می‌کند. به علاوه، با وجود تأکیدات دولتی بر تشویق زایمان طبیعی و افزایش نرخ باروری، مطالعات در شهرهای مختلف ایران نشان می‌دهد که نرخ سزارین بالا و غیرضروری همچنان در حال افزایش است. این مطالعه تلاش می‌کند تا با استفاده از دیدگاه‌های صاحب‌نظران علوم اجتماعی و تئوری‌های رفتار برنامه‌ریزی شده، عمل بخردانه و پزشکی‌شدن، عوامل مؤثر بر قصد سزارین را بررسی کند. براساس تئوری عمل بخردانه، مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های رفتار، نیت رفتاری افراد است، که اصلی‌ترین آن‌ها نگرش افراد نسبت به انجام رفتار، هنجارهای ذهنی وابسته به رفتار، و کنترل رفتار درک شده است (Fishbein & Ajzen, 1975).

براساس نظریه پزشکی‌شدن، حاملگی به‌عنوان یک بیماری در نظر گرفته می‌شود، به‌طوری‌که جریان تولد یک کودک توسط پزشک در ذهن مادر شکل می‌گیرد و زن باردار تحت مراقبت پزشکی قرار می‌گیرد، که این امر ممکن است سبب شود زنان برای رهایی از پیامدهای زایمان طبیعی به سزارین روی آورند. نقش توصیه پزشک در تعیین روش زایمان بسیار حیاتی است و می‌تواند تأثیر زیادی بر انتخاب زنان داشته باشد. با این حال، تأثیرپذیری زنان باردار از نظرات و قضاوت‌های دیگران به میزان دانش عمومی و سواد بهداشتی

آن‌ها، شخصیت، و میزان اعتماد به پزشک و نوع رابطه پزشک-بیمار بستگی دارد. به هر اندازه که بر عاملیت فردی زنان افزوده شود، از میزان تأثیرپذیری آن‌ها از پزشک کاسته می‌شود (ودادهیر و همکاران ۱۳۹۰; Conrad, 2007).

شیوع سزارین در سطح جهانی و در ایران نشان‌دهنده افزایش پزشکی‌شدن زندگی زنان است و نشان می‌دهد که زنان در دوره بارداری بیش از پیش به دانش پزشکان وابسته می‌شوند (شمس قهفرخی و همکاران، ۱۳۹۳). در سال ۱۳۹۲، در مجموعه بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اهواز، ۴۱ هزار و ۷۲۶ تولد صورت گرفت که ۴۶/۱ درصد از آن‌ها به صورت سزارین بودند؛ در بیمارستان‌های خارج از دانشگاهی نرخ سزارین به ۶۱ درصد رسیده است (سنگورزاده، ۱۳۹۸)، که نشان‌دهنده درصد بالای سزارین در شهر اهواز نسبت به حد قابل قبول سازمان بهداشت جهانی (۱۰-۱۵ درصد) است. در پی سیاست‌های دولتی که بر تشویق زایمان طبیعی و افزایش نرخ باروری تأکید دارند، تحقیقی جامع در شهر اهواز برای شناسایی تغییرات یا ثبات در انتخاب نوع زایمان زنان عرب و فارس صورت گرفته است. با توجه به تفاوت میزان باروری کل قومیت عرب با قومیت فارس (حسینی و همکاران ۱۳۹۳؛ عباسی شوازی و صادقی ۱۳۸۵؛ عباسی شوازی و حسینی، ۱۳۸۶؛ مطلق و همکاران، ۱۳۹۵) و همچنین با توجه به حضور بالاترین ترکیب قومی عرب زبان در استان خوزستان (واعظی، ۱۳۹۱)، در این مطالعه تلاش شده در بستر شهر اهواز تمایل زنان عرب و فارس نسبت به زایمان طبیعی و زایمان سزارین و عوامل مؤثر بر قصد سزارین مورد بررسی قرار گیرد. یافته‌های این مطالعه، می‌تواند شواهدی از دلایل انتخاب سزارین در بین زنان در شرایط مختلف فرهنگی و قومی فراهم کند و بینش‌هایی را در مورد چگونگی تأثیرپذیری سیاست‌های بهداشتی و فرهنگی بر رفتارهای باروری ارائه دهد.

پیشینه تجربی

در سال‌های اخیر، مطالعات مختلفی در ایران و سایر نقاط جهان به بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب نوع زایمان پرداخته‌اند.

براساس مطالعه عطاریان و همکاران (۱۴۰۱) افزایش سطح انگیزه و توانایی انتخاب نوع زایمان، باعث افزایش خودکارآمدی زایمان می‌شود و خودکارآمدی زایمان، نقش مهمی در افزایش توانایی سازگاری مادر با زایمان طبیعی و کاهش تمایل به انجام سزارین دارد. در مطالعه شاطریان و همکاران (۲۰۲۱) ترس از آسیب جسمی به نوزاد در حین زایمان واژینال شایع‌ترین دلیل نوزادی برای سزارین انتخابی بود. تجربیات تولد خانواده، دوستان یا اقوام شایع‌ترین دلیل اجتماعی مادری بود که برای سزارین انتخابی ارائه شد.

یعقوبی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که سطح تحصیلات با قصد انجام زایمان طبیعی ارتباط معنادار دارد. عبدالکریمی و همکاران (۱۳۹۵) نیز با مطالعه مشابهی در ارومیه، به تأثیر عوامل مختلف از جمله سطح تحصیلات، سابقه پزشکی، و دوره بارداری بر انتخاب نوع زایمان اشاره کردند، که نشان از اهمیت هنجارهای اجتماعی در این انتخاب‌ها دارد. شمس قهفرخی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در اصفهان مشاهده کردند که سواد و درآمد زنان به طور معناداری با تمایل به انجام سزارین مرتبط است، و این نشان‌دهنده تأثیر شرایط اقتصادی و فرهنگی بر تصمیم‌گیری زنان است.

جواهری و هاشمی‌خواه (۱۳۹۵) نیز دریافتند که ترس از درد، تحت تأثیر توصیه‌ها و انتظارات اطرافیان و پزشکان، نقش مهمی در انتخاب سزارین دارد. مطالعه توسلی و همکاران (۱۳۹۳) در تهران نشان داد که عوامل اجتماعی نظیر تشویق پزشکان، ترس از درد زایمان

طبیعی و تأکید بر حفظ زیبایی بدن، تأثیر قابل توجهی بر گرایش زنان به سزارین دارند. محمدی و عباسی (۱۳۹۳) نیز دریافتند که بسیاری از زنان بدون اطلاع کافی از عوارض سزارین، به دلیل ترس از درد زایمان طبیعی، سزارین را انتخاب می‌کنند.

رحمتی نجار کلائی و همکاران (۱۳۹۳) تأکید کردند که هنجارهای اجتماعی از جمله عوامل کلیدی در انتخاب نوع زایمان هستند. آن‌ها با بررسی زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های بقیه‌الله و نجمیه تهران، دریافتند که هنجارهای اجتماعی به‌ویژه در میان افراد با تحصیلات بالاتر و زنانی که در محیط‌های شهری زندگی می‌کنند، بر تصمیم‌گیری برای انجام سزارین تأثیر می‌گذارد.

در یک مطالعه مروری سیستماتیک، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که پرتکرارترین علل سزارین مطرح شده در مقالات عبارت است از: سزارین قبلی، ترس از درد زایمان طبیعی، نگرش منفی به زایمان طبیعی و نگرش مثبت به سزارین و دلایل پزشکی می‌باشند. این علل در محورهای اجتماعی - اقتصادی، فرهنگی، شناختی، روانشناختی، پزشکی، حقوقی - قانونی و درمانی - بهداشتی تفکیک شده‌اند.

امیری فراهانی و عباسی شوازی (۱۳۹۱) نقش مؤثر عواملی چون افزایش سن ازدواج و اشتغال زنان، تأثیر قابل توجهی بر افزایش نرخ سزارین را نشان دادند. پیردهقان و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که داشتن یک یا دو فرزند نسبت به زنان زایمان نکرده، محدوده سنی ۳۵-۲۰ و بالاتر از ۳۵ نسبت به سنین زیر ۲۰ سال، داشتن تحصیلات، شغل، بستری در بیمارستان خصوصی، داشتن بیمه تأمین اجتماعی با شانس بیشتر سزارین انتخابی مرتبط است.

در مطالعه قوشچیپان و همکاران (۱۳۹۰) متغیرهای ترس از درد، شناخت فاجعه آمیز شده با افزایش زایمان سزارین در بیمارستان‌های خصوصی مرتبط بود. در مطالعه معینی و همکاران (۱۳۹۰) تنها ۲/۵۰ درصد از زنان باردار روش سزارین را براساس نظر پزشک معالج انتخاب کرده بودند، درحالی که ۳۶ درصد به دلیل عدم تحمل درد، تمایل به انتخاب این روش داشتند. در این مطالعه تعداد حاملگی‌ها، بستن لوله‌های رحمی، سابقه بیماری‌های زمینه‌ای، و نازایی، از جمله عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده انتخاب سزارین شناسایی شدند. جمشیدی منش و همکاران (۱۳۸۷) نیز ترس از ناشناخته‌ها، بی‌دردی، آرامش جسمی و روحی، تجربه نامطلوب و تشویق دیگران، نگرانی از عوارض، ارتباط نامناسب کادر درمان، احساس مرگ و تنهایی و سلامت نوزاد را به عنوان دلایل سزارین شناسایی شده است. پیشینه خارجی این موضوع نیز گسترده است.

مطالعه محمدبیگی و همکاران (۱۳۸۷) بر تأثیر سابقه سزارین قبلی، سن بالای ۳۵ سال، و تحصیلات بالاتر از جمله تعیین‌کننده‌های مهم انتخاب سزارین تأکید دارد. در مطالعه احمد نیا و همکاران (۲۰۰۹) زنانی که سزارین کرده‌اند، معمولاً دارای تحصیلات بالاتر، سن بیشتر، سن ازدواج بالاتر و تعداد فرزندان کمتری بودند. در مطالعه جمشیدی آوانکی و همکاران (۱۳۸۳) مهمترین دلایل انتخاب سزارین توسط مادران باردار شهر رشت به ترتیب شامل سلامت جنین، ترس از درد، فشار روانی و اضطراب، پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی، ترس از معاینات واژینال، پیشگیری از تغییر شکل و شل‌شدگی در دستگاه تناسلی و کوتاه شدن زمان زایمان بوده است.

در مطالعه ماندال^۱ و همکاران (۲۰۲۴) در برزیل، ترس از درد زایمان، ترس از ایمنی به دلیل خطرات مادر یا جنین، تجربیات آسیب‌زا قبل از تولد بیمار، خانواده یا دوستان، احساس کنترل و عدم آگاهی از خطرات و فواید سزارین از دلایل سزارین بود. در مطالعه زودو و

^۱. Muhandule

همکاران^۱ (۲۰۲۴) در اتیوپی مشخص شد مادران بارداری که از مراقبت‌های قبل از زایمان خود راضی نبودند، هیچ اطلاعی در مورد زایمان سزارین نداشتند، سابقه سقط خود به خودی قبلی داشتند، در شهر ساکن بودند و مشکل فعلی مرتبط با بارداری داشتند، به طور قابل توجهی با ترجیح برای زایمان سزارین مرتبط بودند. پژوهش جیانگ^۲ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که افزایش سن زنان، افزایش وزن بارداری و وزن نوزاد هنگام تولد، شاخص توده بدنی قبل از بارداری، زایمان در بیمارستان‌های خصوصی، زایمان بار اول مادران و سکونت در مناطق شهری، عوامل مرتبط با میزان بالاتر سزارین در ویتنام هستند.

پژوهش تادووسیان و همکاران^۳ (۲۰۱۹) در ارمنستان نشان داد که مشوق‌های مالی، درخواست مادران و نبود مقررات می‌توانند در افزایش نرخ سزارین بدون نیاز پزشکی نقش داشته باشند. لیانگ و همکاران^۴ (۲۰۱۸) نشان داد انتخاب یک روز خوش یمن برای تولد، قوی‌ترین علت انتخاب سزارین در چین است. در مراتب بعدی؛ اعتقاد به ایمنی بیشتر برای مادر و نوزاد، تحمل درد کمتر، تأثیرات مثبت بر سلامت و وزن نوزاد، بالا بودن سن مادر به هنگام زایمان (۴۰ سال و بالاتر)، جزء اقلیت‌های قومی بودن، ترجیحات همسر برای سزارین، داشتن مشکلات بارداری، به عنوان دلایل ترجیح زایمان به شیوه سزارین بیان شده است. شایع‌ترین عارضه در زنان سزارین درد عضلانی بود.

پژوهش اونر و همکاران^۵ (۲۰۱۶) نشان داد که محل زایمان، اعم از بیمارستان خصوصی یا دانشگاهی، زمان تولد، نقش پزشک، وضعیت اشتغال و وضعیت شغلی همسر، همگی به عنوان عوامل مؤثر بر انتخاب سزارین در زنان نخست‌زا در ترکیه شناخته شده‌اند. مطالعه سالمونسون، برترو و آلنگن^۶ (۲۰۱۳) ترس و نگرانی از درد زایمان را به عنوان دلایل اصلی گرایش به سزارین نشان می‌دهد. آن‌ها تأکید کردند که زنانی که از درد زایمان می‌ترسند معمولاً تمایل دارند سزارین را به عنوان گزینه‌ای برای اجتناب از زایمان طبیعی انتخاب کنند، که این امر می‌تواند به کاهش خودکارآمدی و سلامت روانی آن‌ها منجر شود. در مطالعه اوکونکو^۷ و همکاران (۲۰۱۲) نگرانی‌های بهداشتی مربوط به نتایج زایمان طبیعی، مانند بی‌اختیاری ادرار و مدفوع و ترس از درد به عنوان دلایل اصلی تقاضا برای سزارین در نیجریه گزارش شده‌اند.

مروری بر پژوهش‌های ارائه شده با وجود تنوع جغرافیایی و فرهنگی، نشان می‌دهند که عوامل متعددی از جمله نگرش‌های فردی، توصیه‌های پزشکی، ترس‌های بهداشتی و فشارهای اجتماعی در تصمیم‌گیری زنان برای انتخاب نوع زایمان نقش دارند. این مطالعات در مجموع بیانگر این واقعیت هستند که تصمیم‌گیری برای انتخاب نوع زایمان تحت تأثیر ترکیب پیچیده‌ای از عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و پزشکی است. آگاهی از این عوامل می‌تواند به طراحی برنامه‌های مؤثر آموزشی و بهداشتی کمک کند تا زنان باردار بتوانند تصمیم‌های آگاهانه‌تری درباره نوع زایمان خود داشته باشند. تحقیقات نشان داده‌اند که فراهم آوردن اطلاعات دقیق و کافی به زنان باردار و ارائه حمایت‌های روانی و اجتماعی می‌تواند در کاهش تمایل به سزارین غیرضروری مؤثر باشد.

1. Zewudu

2. Giang

3. Tadevosyan

4. Liang

5. Oner

6. Salomonsson, Bertero, Alehagen.

7. Okonkwo

ملاحظات نظری

چارچوب نظری مطالعه حاضر براساس چندین نظریه است که شامل تئوری گذار دوم جمعیتی، نظریه رفتار برنامه ریزی شده و نظریه پزشکی شدن است. در ادامه مرور مختصری بر این نظریات خواهد شد.

یکی از نظریات مطرح شده توسط جمعیت‌شناسان برای تغییرات رفتارهای باروری و ازدواج در دهه‌های اخیر، نظریه گذار دوم جمعیتی^۱ است. لستهاق^۲ (۲۰۱۴) و ون دکا^۳ (۲۰۰۲) نظریه انتقال دوم جمعیتی را براساس کاهش باروری به زیر سطح جایگزینی، استفاده از وسایل پیشگیری، به تأخیر انداختن ازدواج و فرزندآوری و نیز رشد هم‌خانگی و فردگرایی مطرح کرده‌اند. معمولاً گذار دوم جمعیتی را نتیجه تغییرات وسیع در ارزش‌ها و ترکیب آن با نیروهای تاریخی همچون دسترسی رو به رشد به کنترل موالید می‌دانند، در گذار دوم جمعیتی تغییرات قابل ملاحظه‌ای در روابط زندگی بوجود آمده و قدرت چانه‌زنی دو طرف به صورت برابر تقسیم شده است، همان‌گونه که آزاد شدن زنان از قیود نظام پدرسالاری، قدرت تصمیم‌گیری آن‌ها را در امور مربوط به تشکیل خانواده و ازدواج طی این مرحله بیشتر کرده است. براساس نظریه گذار دوم جمعیتی، تغییر نظام‌های خانوادگی از خانواده گسترده به خانواده هسته‌ای و کاهش باروری به زیر سطح جانشینی رشد هم‌خانگی و فردگرایی در جوامع صنعتی رفتارهای باروری و فرزندآوری در بین زوجین را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. عموماً انتقال دوم جمعیت را در نتیجه تغییرات گسترده در ارزش‌ها و نگرش‌ها و ترکیب آن با نیروهای تاریخی می‌دانند. ایران جامعه‌ای در حال گذار از سنتی به سمت صنعتی شدن است. در چنین جامعه‌ای فروپاشی ساختارهای سنتی نظیر اجتماعات عشایری و روستایی و گسترش شهرنشینی که از رشد سریع جمعیت و مهاجرت از روستاها به شهرها است، گسترش تحرکات اجتماعی و تعاملات بین فرهنگ‌ها و اقوام متفاوت را تشدید نموده است و مردم به ویژه جوانان را در برابر الگوهای محلی، ملی و جهانی متفاوت و بعضاً متعارض قرار داده و به دنبال آن در خصایص افراد تغییراتی ایجاد شده که یکی از آن‌ها پشت سر گذاشتن خصوصیات سنتی و تحقق فردگرایی افراد است. رشد فردگرایی در جوامع جدید به شدت ساختار خانواده را تحت تأثیر قرار داده است. جوانان اکنون بیش از گذشته به دنبال شیوه‌ای از زندگی هستند که کمتر قید و بندهای سنتی را با خود داشته باشد. افراد دوست دارند دست به انتخاب بزنند. رشد تحصیلی فرزندان، افزایش استفاده از رسانه‌های نوین از جمله اینترنت و ماهواره و نیز دسترسی به اطلاعات گسترده، اشتغال زنان، آزادی‌های نسبی، حق انتخاب، تغییر شیوه زندگی افراد از جمله عوامل رشد فردگرایی بوده است (معیدفر و صبوری خسروشاهی، ۱۳۸۹).

در چارچوب این نظریه از عوامل مؤثر بر تصمیم سزارین فردگرایی می‌تواند در نظر گرفته شود که در تقابل با جمع‌گرایی قرار دارد. فردگرایی مربوط به جوامعی است که هر کسی فقط به خود و خانواده اش اهمیت می‌دهد، از طرف دیگر جمع‌گرایی مربوط به جوامعی می‌شود که افراد از زمان تولد متعلق به گروه‌ها و اعضای به هم پیوسته‌ای هستند که به وسیله وفاداری‌شان به گروه حمایت می‌گردند. هر چه افراد فردگراتر باشند بیشتر برای ارزش‌های فردی اهمیت قائل‌اند تا ارزش‌های گروهی و جمعی بنابراین در تصمیم‌گیری‌های خود بیش از هر کس به نظر و دیدگاه شخصی خود اهمیت می‌دهند. در جوامعی که گذار اول جمعیت شناختی را سپری کرده و در حال گذار از گذار دوم جمعیتی می‌باشند، فردگرایی زنان را می‌توان به‌عنوان جلوه‌ی بارزی از گذار دوم دید. این فردگراتر شدن زنان نتیجه‌ی ارتقاء سطح تحصیلات، اشتغال و آگاهی آن‌ها است (شمس‌قهرخی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۱).

^۱. Second Demographic Transition

^۲. Lesthaeghe

^۳. Van de Kaa

نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده^۱ از دیگر نظریه‌هایی است که به‌عنوان مبنای نظری این مطالعه قابل طرح است. این تئوری که اولین بار توسط «مارتین فیشباین» و «آیساک آیزن» (۱۹۷۵ و ۱۹۸۰) به کار گرفته شد، یک نظریه‌ی روانشناسی است که به تبیین همه‌ی رفتارهای انسانی تحت کنترل می‌پردازد. طبق این نظریه مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های رفتار، نیت رفتاری افراد است. تعیین‌کننده‌ی اصلی نیت رفتاری افراد نیز نگرش آن‌ها در مورد انجام رفتار و هنجارهای ذهنی وابسته به رفتار است. مطابق با این نظریه، جلوگیری از حاملگی و داشتن بارداری تنظیم شده، عملی بخردانه است که توسط افراد صورت می‌گیرد (Ajzen & Klobas, 2013; Fishbein & Ajzen, 1975: 170).

بر مبنای الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده، مهمترین تعیین‌کننده رفتار فرد، قصد رفتاری است که فیشباین و آیزن قصد آن را قضاوت احتمالی فرد از نوع رفتار مورد نظر وی بیان کرده‌اند، قصد فرد برای انجام یک رفتار، ترکیبی از نگرش نسبت به رفتار و هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک شده است. نگرش، شامل عقاید زن باردار نسبت به شیوه زایمان خود و ارزیابی‌هایی که از نتایج انتخاب خود دارد می‌شود و هنجار ذهنی شامل عقاید و هنجارهایی است که در زمینه‌ی زایمان طبیعی و زایمان سزارین وجود دارد علاوه بر این می‌توان از افرادی که در تصمیم‌گیری زن باردار در انتخاب زایمان سزارین مؤثرند نیز نام برد زنان بر مبنای ادراک‌شان از آنچه که دیگران فکر می‌کنند عمل می‌نمایند و قصد آنها جهت پذیرش سزارین یا زایمان طبیعی به صورت بالقوه، متأثر از افرادی است که ارتباط نزدیکی با آن‌ها دارند مانند پزشک، همسر و غیره. و سپس کنترل رفتار برنامه‌ریزی شده بیانگر این مسئله است که چقدر یک زن باردار توانایی کنترل درد حاصل از زایمان را در خود احساس می‌کند. بنابراین از نظریه رفتار درک شده و عمل بخردانه برای تبیین نگرش فرد نسبت به سزارین و زایمان طبیعی، درک زن از هنجار در خصوص نوع زایمان و احساس کنترل در برابر تحمل درد زایمان (کنترل رفتار درک شده) استفاده می‌گردد.

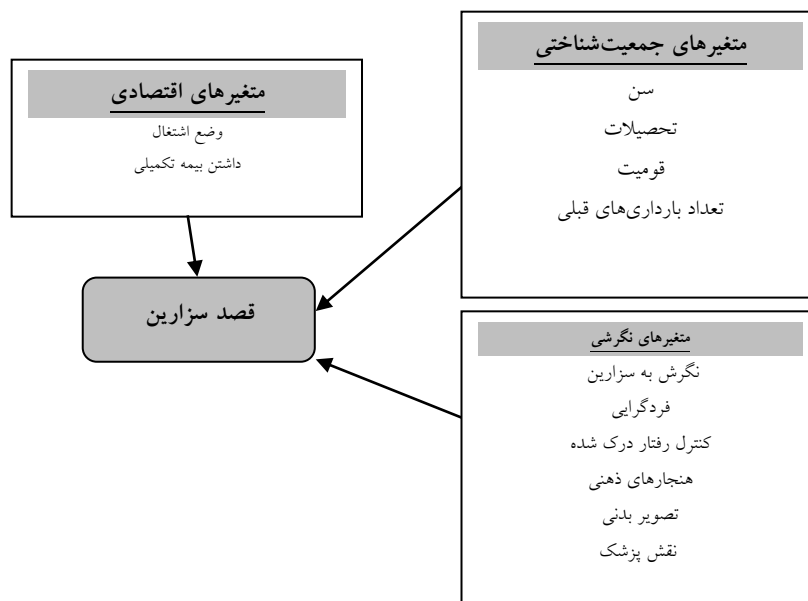
یکی دیگر از نظریاتی که انتخاب نوع زایمان در چارچوب آن مورد مطالعه قرار می‌گیرد، نظریه پزشکی شدن^۲ است. انتقال تولد از خانه به بیمارستان و کنترل فرایند تولد به وسیله متخصصان زنان و زایمان، نمونه عالی پدیده پزشکی شدن تولد است. از نظر تاریخی، زنان، زایمان را بدون کمک پزشکی و عموماً با کمک زنان دیگر که تجربه کمک به زائو داشتند، انجام می‌دادند. کودکان بدون دخالت در خانه متولد می‌شدند. هیچ کدام از این‌ها در جوامع مدرن و صنعتی بدون وسایل پزشکی و بیمارستانی اتفاق نمی‌افتد، زیرا در این جوامع اشخاص حرفه‌ای به مادر کمک می‌کنند و اعتماد به فناوری جایگزین اعتماد به طبیعت زنان شده است، تا جایی که تجهیزات و دستگاه‌ها لوازم ضروری برای تولد کودک به حساب می‌آیند و بین نگرش مادران و پزشکان تفاوتی کیفی به وجود می‌آید. امروزه با حاملگی به عنوان یک بیماری برخورد می‌شود. یعنی، جریان تولد یک کودک، رویه‌ای است که در ذهن مادر توسط پزشک ساخته می‌شود تا خود مادر. برخی از محققان معتقدند همه عوامل بهداشتی و سلامتی مامایی و زایمان به دلیل عوامل کارکردی و غیرکارکردی به طور فیزیولوژیک تعریف و تفسیر می‌شوند. این در حالی است که فاصله بین فرهنگ عامیانه در زمینه تولد با مسائل پیرامون آن از طریق روش‌های پزشکی مامایی بسیار گسترده است. در برخی از جوامع این فاصله فرهنگی عمیق بوده و به راحتی قابل مشاهده است. این موضوع به‌ویژه در خصوص بسیاری از مناطق جهان صنعتی صدق می‌کند. در این جوامع گروهی از زنان از برخی جنبه‌های مدیریت تولد

1. Theory of Planned Behavior

2. Medicalization

در سیستم پزشکی رضایت کامل ندارند. برای مثال، گراهام و اواکلی^۱ (۱۹۸۱) بیان کرده‌اند که بین دیدگاه‌های پزشکان و مادران در خصوص تولد کودک، به‌ویژه در این زمینه که آیا فرآیند موجود فرآیندی طبیعی است یا پزشکی، تفاوت‌های اساسی وجود دارد، دیدگاه پزشکی از تجربه بارداری زنان حاصل شده است. زن باردار بیمار تلقی می‌شود و از ابتدای حاملگی تا زمانی که فرزندش متولد می‌شود تحت مراقبت پزشکی قرار می‌گیرد. این دوره برای مادر با دیگر جنبه‌های زندگی اجتماعی او گره خورده است زیرا با تولد اولین فرزندش، او نقش اجتماعی جدیدی پیدا می‌کند و تغییرات عمیقی در موقعیت مالی، وضعیت تاهل، موقعیت منزل مسکونی و روابط شخصی او با دیگران حاصل می‌شود (ودادهیر و همکاران، ۱۳۹۰). در مورد سزارین تصویری که پزشکان برای زنان از درد زایمان و پیامدهایی که زایمان طبیعی برای مادران به همراه دارد ایجاد می‌کنند سبب می‌شود زنان نیز برای رهایی از پیامدهای زایمان طبیعی به سزارین روی آورند. بنابراین توصیه‌ی پزشک در تعیین روش زایمان نقش مهمی دارد. البته تأثیرپذیری زنان باردار از گفته‌ها و قضاوت‌های دیگران به میزان آگاهی‌های عمومی و سواد بهداشتی آن‌ها، نوع شخصیت‌شان و میزان اعتمادشان به پزشک و چارچوب ارتباط پزشک-بیمار بستگی دارد. به هر میزان که بر عاملیت فرد افزوده شود، از میزان تأثیر پذیری او کاسته می‌شود.

براساس مطالعات یاد شده و نظریه‌های فوق، مدل مفهومی عوامل تأثیر گذار در قصد سزارین را می‌توان به‌صورت شکل ۱ ترسیم نمود.



شکل ۱- مدل نظری پژوهش

شیوع عمل سزارین در سطح جهانی و در ایران بیانگر آن است که زندگی زنان به شکل روزافزونی در حال پزشکی‌شدن است و زنان در دوره‌ی بارداری بیش از پیش به دانش پزشکان وابسته می‌شوند و به‌رغم عوارض و پیامدهای منفی گسترده‌ای که استفاده از عمل

^۱. Graham & Oakley

جراحی سزارین می‌تواند برای مادر و کودک به وجود آورد، همچنان شاهد افزایش آن بدون دلایل قانع‌کننده‌ی پزشکی هستیم. در این پژوهش برای بررسی نقش پزشک در انتخاب زایمان سزارین از نظریه پزشکی شدن استفاده گردیده است. براساس نظریه گذار دوم جمعیتی تغییر نظام‌های خانوادگی از خانواده گسترده به خانواده هسته‌ای و کاهش باروری به زیر سطح جانشینی، رشد هم خانگی و فردگرایی، در جوامع صنعتی رفتارهای باروری و فرزندآوری در بین زوجین را تحت تأثیر قرار داده است. ایران جامعه‌ای در حال گذار از سنتی به سمت صنعتی شدن است. در چنین جامعه‌ای فروپاشی ساختارهای سنتی نظیر اجتماعات عشایری و روستایی و گسترش شهرنشینی که از رشد سریع جمعیت و مهاجرت از روستاها به شهرها است، گسترش تحرکات اجتماعی و تعاملات بین فرهنگ‌ها و اقوام متفاوت را تشدید نموده است و مردم به‌ویژه جوانان را در برابر الگوهای محلی، ملی و جهانی متفاوت و بعضاً متعارض شده و به‌دنبال آن در خصایص افراد تغییراتی ایجاد گردیده که یکی از آنها، پشت سر گذاشتن خصوصیات سنتی و تحقق فردگرایی افراد است. در جریان فردگرایی، استقلال فردی و مسئولیت‌پذیری افراد افزایش یافته و در جهت تأمین منافع فردی و جمعی به‌صورت خلاق و سازنده حرکت می‌نماید (شمس‌قهفرخی و همکاران، ۱۳۹۳). در این تحقیق برای تبیین تأثیر ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و جمعیتی زنان و فردگرایی و تصویر بدن بر انتخاب روش زایمان سزارین از این نظریه استفاده شده است.

بر مبنای الگوی رفتار برنامه‌ریزی شده، مهمترین تعیین‌کننده رفتار فرد، قصد رفتاری است که فیشباین و آیزن قصد آن را قضاوت احتمالی فرد از نوع رفتار مورد نظر وی بیان کرده‌اند، قصد فرد برای انجام یک رفتار، ترکیبی از نگرش نسبت به رفتار و هنجارهای ذهنی و کنترل رفتار درک شده است. نگرش، شامل عقاید زن باردار نسبت به انتخاب روش زایمان سزارین و ارزیابی‌هایی که از نتایج انتخاب خود دارد می‌شود و هنجار ذهنی شامل عقاید و هنجارهایی است که در زمینه‌ی زایمان سزارین وجود دارد علاوه بر آن می‌توان از کسانی که در تصمیم‌گیری زن باردار در انتخاب روش سزارین مؤثرند نیز نام برد. زنان بر مبنای ادراک‌شان از آنچه که دیگران فکر می‌کنند، عمل می‌کنند و قصد آنها جهت پذیرش سزارین به‌صورت بالقوه، تحت تأثیر افرادی است که ارتباط نزدیکی به آنها دارند مثل پزشک، همسر. سپس کنترل رفتار درک شده بیانگر این مسئله است که چقدر یک زن باردار توانایی کنترل درد حاصل از زایمان را در خود احساس می‌کند. بنابراین از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و عمل بخردانه برای تبیین نگرش فرد نسبت به سزارین و زایمان طبیعی، درک زن از هنجار در خصوص زایمان سزارین و احساس کنترل در برابر تحمل درد زایمان (کنترل رفتار درک شده) استفاده می‌گردد. آنچه بر قصد انجام سزارین تأثیرگذار است، هنجار ذهنی، نگرش، کنترل رفتار درک شده و همچنین متغیرهای جمعیتی و متغیرهای اقتصادی می‌باشند. به نظر می‌رسد متغیرهای جمعیتی و اجتماعی نظیر سن فرزندآوری، تحصیلات و اشتغال و همچنین متغیرهای اقتصادی مانند درآمد بر تصمیم سزارین تأثیرگذارند. آنچه نگرش افراد در مورد قصد سزارین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، فردگرایی و تصویر بدنی است. نقش پزشک متغیری دیگر است که به نظر می‌رسد بر انتخاب زنان برای زایمان سزارین اثرگذار است.

روش و داده‌های پژوهش

روش اصلی این تحقیق، پیمایش بود. نمونه شامل زنان باردار ۱۵ تا ۴۹ ساله است که برای دریافت خدمات بهداشتی و بیمارستانی در طول دوره بارداری و زایمان به یکی از بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشت شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ مراجعه کردند. طبق اطلاعات سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت زنان ۴۹-۱۵ ساله شهر اهواز ۳۸۳۱۶۳ نفر شمارش شده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۵ نفر برآورد شد. با توجه به ترکیب زبانی استان خوزستان که در نظرسنجی بررسی و سنجش شاخص‌های فرهنگ عمومی کشور (واعظی،

(۱۳۹۱) عرب زبان‌ها ۳۳/۶ درصد مشخص شده، از این تعداد ۱۳۱ نفر مشارکت‌کنندگان با قومیت عرب و ۲۵۴ نفر دیگر با قومیت فارس انتخاب شدند. انتخاب نمونه‌ها از بیمارستان‌های مهر، آریا، آپادانا، اروند و بیمارستان‌های سینا، بقایی، رازی و امام به شیوه نمونه‌گیری غیراحتمالی سهمیه‌ای انجام گرفت. پس از مراجعه به بیمارستان‌های منتخب در سطح شهر اهواز، پرسشنامه در بین زنان بارداری که به قصد تشکیل پرونده و پیگیری مراقبت به درمانگاه‌های بیمارستان مراجعه کرده بودند، توزیع و تکمیل شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود که در دو بخش طراحی گردید. بخش اول شامل سوالات زمینه‌ای از قبیل سن، تحصیلات، قومیت و... بود که متناسب با ماهیت پژوهش تهیه شد. بخش دوم شامل گویه‌هایی جهت سنجش هریک از متغیرهای نگرشی بود که در ادامه ارائه شده است.

متغیر نگرش نسبت به نوع زایمان طبیعی و سزارین: شامل عقاید زن باردار نسبت به روش زایمان خود و ارزیابی‌هایی که از نتایج انتخاب خود دارد، بود. سوالات مربوط به این متغیر در قالب ۱۷ گویه نگرشی با طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شد. طیف فوق از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) متغیر است.

متغیر کنترل رفتار درک شده: درجه‌ای از احساس زن باردار در مورد این که تا چقدر می‌تواند از پس زایمان طبیعی برآید و درد ناشی از زایمان را تحمل کند. این متغیر از طریق ۸ گویه در طیف لیکرت طراحی شد که به پاسخ کاملاً مخالفم کمترین نمره ۱ و به پاسخ کاملاً موافقم بالاترین نمره ۵ تعلق گرفت.

متغیر هنجارهای ذهنی: شامل درک از هنجارهای اجتماعی در زمینه زایمان سزارین و زایمان طبیعی بود. علاوه بر آن می‌توان از افرادی که در تصمیم‌گیری زن باردار در انتخاب روش زایمان مؤثرند نیز نام برد. زنان بر مبنای ادراک‌شان از آنچه که دیگران فکر می‌کنند عمل می‌کنند و قصد آنها جهت پذیرش سزارین یا زایمان طبیعی به صورت بالقوه، متأثر از افراد مهمی است که ارتباط نزدیکی با آنها دارند مثل پزشک، همسر و غیره این متغیر در قالب ۹ گویه در طیف لیکرت تنظیم شد که از نمره ۱ (کاملاً مخالفم) تا نمره ۵ (کاملاً موافقم) متغیر است.

متغیر تصویر بدنی: یک ساختار چند بعدی شامل افکار، اعتقادات، احساسات و رفتارهای مرتبط با بدن ادراک شده است. یکی از جنبه‌های تصویر بدنی نارضایتی از تصویر بدنی است که به ارزیابی منفی از اندازه، شکل و وزن بدن برمی‌گردد (Jung & Lennon, 2003) این متغیر در قالب ۵ گویه در طیف لیکرت تنظیم شد گویه‌هایی که در جهت تلقی مثبت از سزارین برای تصویر بدنی هستند، به گزینه کاملاً موافقم نمره پنج و کاملاً مخالفم نمره یک تعلق گرفته است. گویه‌هایی که در جهت تلقی منفی از سزارین هستند، به صورت برعکس نمره‌گذاری شد.

متغیر فردگرایی: اشاره به تفکری دارد که بر اهمیت فرد و منافع فردی تأکید می‌کند و برای مشخص کردن دامنه‌ای از تفکرات، فلسفه‌ها و دکرین استفاده شده است. فردگرایی، به منزله اولویت دادن به رفاه و ابراز عقاید و خصوصیات خود است (Richetin et al., 2012). این متغیر در قالب ۸ گویه در طیف لیکرت تنظیم شد. براساس پاسخی که پاسخگو به هر گویه داد نمره ۱ به کاملاً مخالفم و نمره ۵ به کاملاً موافقم اختصاص داده شد.

نقش پزشک: پزشکان یکی از قابل اعتمادترین افراد از طرف خانواده‌ها برای ارائه مشاوره به منظور تعیین نوع زایمان هستند و نوع زایمان پیشنهادی آنها نقش غیرقابل انکاری برای زایمان ترجیحی زنان باردار دارد، ممکن است پزشک با القای شرایط خاص و شاید بحرانی زنان را به پذیرش سزارین ترغیب کند (شمس قهفرخی و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش نقش پزشک از طریق ۶ گویه در طیف لیکرت سنجیده شده است که نمره ۱ به کاملاً مخالفم و نمره ۵ به کاملاً موافقم تعلق گرفته است.

در این مطالعه برای اعتبارسنجی پرسشنامه، از اعتبار محتوی استفاده شد. اعتبار محتوی بیانگر آن است که عبارات موجود در پرسشنامه تا چه میزان سازه مورد اندازه‌گیری را پوشش می‌دهند. یک راه سیستماتیک جهت اطمینان از اعتبار محتوی نظرخواهی از متخصصین درباره وضوح و مناسبت ابزار است (Watson et al., 2008). در این بخش از نظر سه نفر از اساتید که بر موضوع تحقیق اشراف داشتند و در جریان انجام مطالعه بودند استفاده شد و به کمک این اساتید مناسب‌ترین عبارات جهت هر بخش تعیین گردید. به منظور تعیین پایایی با انجام پیش‌آزمون و تکمیل آن در نمونه ۳۰ نفره از جامعه، پایایی شاخص‌های مختلف با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که نتایج در جدول ۱ ارائه شده است. در بین گویه‌های یک مقیاس، گویه‌هایی که همسانی درونی با دیگر گویه‌ها نداشتند، حذف گردیدند، در نهایت مقیاس‌هایی که آلفای بالاتر از ۰/۷۰ داشتند در پرسشنامه نهایی حفظ و وارد تحلیل شدند. لذا در پرسشنامه نهایی متغیرهای کنترل رفتار درک شده با ۷ گویه، هنجارهای ذهنی با ۸ گویه، تصویر بدنی با ۴ گویه سنجیده شدند. مقدار آلفای کرونباخ متغیر فردگرایی به ۰/۷۰ نزدیک بود لذا تغییری ایجاد نشد.

جدول ۱- ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش همسانی درونی گویه‌ها

مقیاس	گویه	آلفای کرونباخ
نگرش نسبت به زایمان طبیعی و سزارین	۱۷	۰/۷۰۷
کنترل رفتار درک شده	۸	۰/۶۴۱
هنجارهای ذهنی	۹	۰/۶۹۵
تصویر بدنی	۵	۰/۶۸۱
فردگرایی	۸	۰/۶۹۹
نقش پزشک	۶	۰/۷۶۱

داده‌های این پژوهش پس از جمع‌آوری و پس از کدگذاری از طریق نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. بخش اول تحلیل به توصیف متغیرها پرداخت. به طوری که برای متغیرهایی مثل سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال از جداول فراوانی و از آزمون‌های همبستگی برای بررسی رابطه بین متغیرها استفاده شد و در نهایت برای بررسی اثر همزمان متغیرها از روش رگرسیون لجستیک دووجهی استفاده گردید. جهت اجرای رگرسیون کد یک به پاسخگویانی که قصد زایمان به روش سزارین داشتند و کد صفر به پاسخگویانی که قصد زایمان به روش طبیعی دارند اختصاص داده شد.

یافته‌های پژوهش

در این پیمایش ۱۳۱ نفر معادل ۳۴ درصد از پاسخگویان را قومیت عرب و ۲۵۴ نفر معادل ۶۶ درصد را قومیت فارس تشکیل دادند. توصیف پاسخگویان براساس متغیرهای جمعیتی اجتماعی در بین قومیت عرب و فارس شهر اهواز در جدول ۲ ذکر شده است.

جدول ۲- توصیف پاسخگویان براساس متغیرهای جمعیتی اجتماعی در بین قومیت عرب و فارس شهر اهواز

متغیر	طبقه	عرب		فارس	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد
سن	زیر ۲۰ سال	۲۴	۱۸/۳	۲۱	۸/۳
	۲۰ تا ۳۰ سال	۵۱	۳۸/۹	۸۹	۳۵/۰
	۳۰ تا ۴۰ سال	۴۰	۳۰/۵	۱۱۹	۴۶/۹
	بالای ۴۰ سال	۱۶	۱۲/۲	۲۵	۹/۸
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۴۱	۳۱/۳	۴۶	۱۸/۱
	دیپلم	۵۷	۴۳/۰۳	۸۶	۳۳/۹
	دانشگاهی	۳۳	۲۵/۲	۱۲۲	۴۸/۰
وضعیت اشتغال	شاغل به‌صورت تمام وقت	۱۷	۱۲/۹	۶۵	۲۵/۶
	شاغل به‌صورت نیمه‌وقت	۵۰	۳۸/۲	۹۸	۳۸/۶
	خانه‌دار	۶۴	۴۸/۹	۹۱	۳۵/۸
تعداد بارداری‌های قبلی	اولین بار	۲۶	۱۹/۸	۶۵	۲۵/۶
	۱ بار	۴۲	۳۲/۱	۸۸	۳۴/۶
	۲ بار	۴۷	۳۵/۹	۷۶	۲۹/۹
	۳ بار	۱۳	۹/۹	۲۲	۸/۷
	۴ بار و بیشتر	۳	۲/۳	۳	۱/۲
	جمع	۱۳۱	۱۰۰	۲۵۴	۱۰۰

جدول ۳ توزیع نسبی نوع زایمان زنان بر حسب، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات در بین زنان عرب و فارس را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود حدود ۸۴ درصد پاسخگویان عرب قصد داشتند زایمان خود را به روش طبیعی و حدود ۱۶ درصد به روش سزارین انجام دهند. در بین پاسخگویان فارس حدود ۶۶ درصد قصد زایمان طبیعی و حدود ۳۴ درصد داشتند به روش سزارین زایمان خود را انجام دهند. بر حسب سطح تحصیلات در هر دو گروه قومی زنان با تحصیلات دانشگاهی نسبت به سایر زنان بیشتر قصد سزارین داشتند. و نتایج آزمون آماری نیز همبستگی معنی‌داری را نشان داد. بر حسب وضعیت اشتغال در زنان عرب قصد سزارین در زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت بیشتری را نشان می‌دهد درحالی‌که در زنان فارس درصد زنانی که زایمان طبیعی و سزارین داشتند، نزدیک به هم است و رابطه نیز معنی‌دار ناست.

جدول ۳- توزیع نسبی نوع زایمان زنان بر حسب، وضعیت اشتغال، سطح تحصیلات در بین زنان عرب و فارس

متغیر	طبقه	قصد زایمان زنان عرب		قصد زایمان زنان فارس	
		طبیعی	سزارین	طبیعی	سزارین
وضعیت اشتغال	شاغل	۸۰/۶	۱۹/۴	۶۷/۴	۳۳/۶
	خانه‌دار	۸۷/۵	۱۲/۵	۶۹/۳	۳۰/۷
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۹۰/۲	۹/۸	۷۳	۲۷
	دیپلم	۹۰/۹	۹/۱	۶۱/۶	۳۸/۴
	دانشگاهی	۷۵/۴	۲۶/۴	۵۶/۵	۴۳/۵
	کل	۸۴	۱۶	۶۶/۱	۳۳/۹

جدول ۴ مقایسه میانگین متغیرهای نگرشی بر حسب نوع زایمان در بین زنان باردار عرب و فارس نشان می‌دهد. بر طبق نتایج در هر دو گروه زنان عرب و فارس، میانگین کنترل رفتار درک شده در بین زنانی که قصد زایمان به صورت سزارین دارند، کمتر از زنانی است که قصد زایمان طبیعی دارند. میانگین متغیر تصویر بدنی زنانی که قصد سزارین دارند بالاتر از سایر زنان است، اما در زنان عرب تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. در بین زنان عرب هنجارهای ذهنی که به درک فرد از هنجارهای جامعه نسبت به سزارین اشاره دارد، نقش عمده‌ای در تصمیم زنان در انتخاب نوع زایمان دارد و زنانی که قصد سزارین داشتند میانگین نمره بالاتری نسبت به سایر زنان داشتند. اما در زنان فارس تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. متغیر فردگرایی در زنان فارس تاثیر معنی‌داری در انتخاب نوع زایمان دارد به نحوی که زنانی که قصد سزارین داشتند نمره بالاتری در شاخص فردگرایی داشتند. در مورد نقش پزشک در قصد سزارین، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد.

جدول ۴- نتایج آزمون تی برای مقایسه متغیرهای نگرشی بر حسب نوع زایمان در بین زنان باردار عرب و فارس شهر اهواز

متغیر	قومیت	میانگین		سطح معنی‌داری
		طبیعی	سزارین	
میانگین کنترل رفتار درک شده	عرب	۳۰/۲	۲۳/۷	۰/۰۳۹
	فارس	۳۳/۵	۲۴/۱۸	۰/۰۰۸
هنجارهای ذهنی	عرب	۳۱/۷	۳۸/۲	۰/۰۲۹
	فارس	۳۶/۸	۳۷/۹	۰/۲۱۸
تصویر بدنی	عرب	۱۶/۳	۱۶/۹	۰/۴۲۹
	فارس	۱۴/۱	۱۸/۳	۰/۰۳۱
فردگرایی	عرب	۱۶/۱	۱۸/۲	۰/۰۸۸
	فارس	۲۳/۱	۲۶/۹	۰/۰۲۱
نقش پزشک	عرب	۲۱/۲	۲۱/۹	۰/۱۹۸
	فارس	۲۳/۱	۲۴/۲	۰/۱۲۱

جدول ۵ تاثیر متغیرهای نگرشی را با کنترل همزمان متغیرهای جمعیتی با استفاده از رگرسیون لجستیک نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که نسبت شانس قصد سزارین برای زنان با تحصیلات بالاتر از دیپلم $1/39$ برابر بیشتر از زنان با تحصیلات زیر دیپلم است. احتمال قصد سزارین برای زنان شاغل $1/76$ برابر بیشتر از زنان غیرشاغل است. نسبت شانس قصد سزارین برای زنان فارس $1/74$ برابر بیشتر از زنان با قومیت عرب است. همچنین با افزایش یک نمره به نگرش به سزارین نسبت شانس داشتن قصد سزارین به مقدار $1/073$ واحد افزایش می‌یابد. متغیر فردگرایی نیز تاثیر معنی‌دار و مثبتی دارد و با افزایش فردگرایی نسبت شانس داشتن قصد سزارین افزایش می‌یابد. متغیر هنجار ذهنی نیز تاثیر معنی‌داری بر قصد سزارین دارد و با یک واحد افزایش در هنجارهای ذهنی نسبت به سزارین، قصد سزارین به مقدار $1/28$ افزایش می‌یابد. متغیر تصویر بدنی تاثیر معنی‌داری و منفی بر قصد سزارین دارد. به طوری که با افزایش اهمیت دادن به تصویر بدنی، قصد انتخاب سزارین کاهش یافته است. براساس نتایج تحلیل رگرسیون متغیر سن و نقش پزشک تاثیر معنی‌داری در انتخاب روش زایمان نداشتند. برای ارزیابی میزان تناسب مدل رگرسیونی لجستیک با داده‌ها از دو معیار $Cox \& Snell R Square$ و $Nagelkerke R Square$ استفاده شد. نتیجه به‌دست‌آمده از $Cox \& Snell R Square$ برابر با $0/258$ است که نشان می‌دهد مدل توانسته است حدود $25/8$ درصد از واریانس متغیر وابسته را توضیح دهد. همچنین، مقدار $Nagelkerke R Square$ معادل $0/371$ به‌دست آمد که نشان‌دهنده این است که $37/1$ درصد احتمال قصد سزارین توسط سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، قومیت، نگرش نسبت به سزارین، فردگرایی، تصویر بدنی و هنجارهای ذهنی توضیح داده می‌شود.

جدول ۵- بررسی عوامل مؤثر بر قصد سزارین با استفاده از رگرسیون لجستیک

متغیر	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
سن	$-0/299$	$0/267$	$0/261$	$0/741$
تحصیلات (بالاتر از دیپلم)	$0/335$	$0/250$	$0/021$	$1/398$
وضع اشتغال (شاغل)	$0/575$	$0/249$	$0/041$	$1/767$
تعداد حاملگی	$0/140$	$0/483$	$0/772$	$1/151$
قومیت (فارس)	$0/558$	$0/342$	$0/013$	$1/747$
نگرش به سزارین	$0/070$	$0/018$	$0/000$	$1/073$
نقش پزشک	$-0/115$	$0/038$	$0/663$	$0/892$
فردگرایی	$0/118$	$0/036$	$0/035$	$1/125$
تصویر بدنی	$-0/086$	$0/038$	$0/025$	$0/918$
هنجارهای ذهنی	$0/250$	$0/024$	$0/041$	$1/284$
کنترل رفتار درک شده	$0/067$	$0/037$	$0/068$	$1/070$
Nagelkerke R Square=0.371 Cox & Snell R Square=0.258				

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این مطالعه، بررسی عوامل مؤثر بر قصد سزارین در میان زنان عرب و فارس شهر اهواز بود، با استناد به نظریه‌های گذار دوم جمعیتی، رفتار برنامه‌ریزی شده و نظریه پزشکی شدن، در این تحقیق تاثیر متغیرهای جمعیتی، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری درک شده، نگرش به سزارین، اهمیت تصویر بدنی، فردگرایی و نقش پزشک به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر نوع زایمان مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج نشان داد که ۱۶ درصد از زنان عرب و ۳۴ درصد از زنان فارس قصد انجام زایمان به روش سزارین را داشتند که نشان‌دهنده قصد کمتر زنان عرب به این روش است. این تفاوت‌های قومیتی می‌تواند بر نگرش زنان نسبت به زایمان طبیعی یا سزارین تأثیر بگذارد. به نظر می‌رسد هنجارهای سنتی قومیت عرب تمایل کمتری به سزارین را در مقایسه با زنان فارسی‌زبان ایجاد کرده است، که این امر با نتایج پژوهش‌های دیگر که تأثیر قوی اعتقادات فرهنگی و قومیتی را بر تصمیم‌گیری در مورد نحوه زایمان نشان می‌دهند، مطابقت دارد (Liang et al., 2018). یکی از یافته‌های کلیدی مطالعه این بود که سطح تحصیلات بالاتر به‌طور معنی‌داری با افزایش تمایل به انتخاب سزارین همبستگی داشت. این نتیجه در هر دو گروه قومی مشهود بود، اگرچه قصد سزارین در میان زنان فارس در تمام سطوح تحصیلی بیشتر از زنان عرب بود. این یافته‌ها با مطالعات قبلی مطابقت دارند که نشان داده‌اند سطح تحصیلات بالاتر با افزایش قصد انجام سزارین همراه است (شمس قهفرخی و همکاران، ۱۳۹۳؛ یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۸؛ عبدالکریمی و همکاران، ۱۳۹۵). یافته‌های مطالعه دیگری که به بررسی شیوع سزارین در استان‌های مختلف ایران پرداخته، نشان داده است که ۳۵ درصد از کل زایمان‌ها به‌صورت سزارین بوده و زنانی که سزارین کرده‌اند، دارای تحصیلات بالاتر، مسن‌تر، سن ازدواج بالاتر و تعداد فرزندان کمتری بوده‌اند (معینی و همکاران، ۱۳۹۰).

علاوه بر این، وضعیت اشتغال زنان عرب به‌عنوان یک عامل مؤثر در قصد سزارین شناخته شد، به‌گونه‌ای که زنان شاغل بیشتر به این روش گرایش داشتند. این نتیجه در میان زنان فارس متفاوت بود، به‌طوری که وضعیت اشتغال آنان تأثیر معنی‌داری بر قصد سزارین نداشت. نتایج همچنین نشان دادند که افزایش فردگرایی در زنان با افزایش قصد سزارین همراه است و داشتن نگرش مثبت به سزارین نیز احتمال انتخاب این روش را افزایش می‌دهد، این یافته‌ها با نتایج مطالعه شمس قهفرخی و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. همچنین، هنجارهای ذهنی به‌عنوان عامل مهم در تعیین نوع زایمان شناخته شد و نشان داد زنانی که هنجار ذهنی مثبتی نسبت به سزارین داشتند، قصد بیشتری برای سزارین داشتند. این نتیجه با یافته‌های مطالعه عبدالکریمی و همکاران (۱۳۹۵) که نشان دادند سازه‌های هنجاری انتزاعی می‌توانند انتخاب آگاهانه زنان باردار را در مورد نوع زایمان پیش‌بینی کنند، همخوانی دارد. تصویر بدنی نیز بر قصد سزارین تأثیر معنی‌داری داشت، به‌طوری که با افزایش اهمیت دادن به تصویر بدنی، قصد انتخاب سزارین کاهش یافت. این نتیجه نشان می‌دهد که دغدغه‌های مرتبط با تصویر بدنی می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر تصمیم‌گیری زنان برای انتخاب نوع زایمان داشته باشد. در این مطالعه نقش پزشک در تعیین نوع زایمان معنادار نبود. این یافته با نتایج مطالعات توسلی و همکاران (۱۳۹۳) و معینی و همکاران (۱۳۹۰) همسو نیست. در مطالعه معینی و همکاران (۱۳۹۰) ۸۶ نفر از زنان باردار (۴۹/۴ درصد) نظر پزشک معالج را علت اصلی انتخاب سزارین گزارش کرده‌اند.

براساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های رفتار، نیت افراد است، که متاثر از نگرش نسبت به انجام رفتار، هنجارهای ذهنی وابسته به رفتار، و کنترل رفتار درک شده است (Fishbein & Ajzen, 1975). نگرش‌ها، هنجارها و نظارت‌هایی که

بر رفتارهای افراد می‌شود در فرهنگ‌های مختلف، تفاوت می‌کند و درکی که افراد در فرهنگ‌های مختلف از این هنجارها و نظارت‌ها دارند می‌تواند نیت و رفتارهای متفاوتی را شکل ببخشد. علی‌رغم اهمیت این نظریه در تبیین رفتارهای جمعیتی، در حوزه علوم اجتماعی و تحقیقات جمعیتی از این نظریه کمتر استفاده شده است، حتی در پژوهش‌هایی که نگرش و یا تصمیم‌های افراد درباره نوع زایمان را نیز مورد مطالعه قرار داده است، به خوبی نقش نظارت ادراکی و هنجارهای ذهنی در شکل‌گیری نیت و تصمیمات افراد بررسی نشده بود که در این مطالعه تلاش شد این موضوع در بین دو قومیت عرب و فارس بررسی گردد.

این مطالعه بر اهمیت در نظر گرفتن ابعاد فرهنگی و اجتماعی در طراحی و پیاده‌سازی سیاست‌های بهداشتی که هدف آنها کاهش میزان سزارین‌های انتخابی بدون دلایل پزشکی موجه است، تأکید می‌کند. تقویت برنامه‌های آموزشی و بهداشتی که به زنان کمک کند تا با عوارض و مزایای زایمان سزارین و طبیعی به‌طور کامل آشنا شوند، می‌تواند به کاهش تعداد سزارین‌های غیرضروری کمک کند. افزایش آگاهی عمومی و فرهنگ‌سازی در مورد فواید زایمان طبیعی و تشویق زنان به انتخاب این روش زایمان، به‌ویژه در میان اجتماعاتی که سزارین در آنها به شکل قابل‌توجهی بالاست، می‌تواند مؤثر واقع شود.

گرچه در این مطالعه نقش پزشک در قصد سزارین معنی‌دار نشد، اما مطالعات زیادی تأثیر این عامل را نشان دادند. بنابراین نقش پزشکان و مراقبین بهداشتی در راهنمایی و مشاوره به زنان باردار بسیار مهم است. آموزش پزشکان و متخصصان بهداشتی برای ارائه اطلاعات دقیق و بی‌طرفانه درباره گزینه‌های زایمان و عوارض مرتبط با هر کدام، می‌تواند به زنان کمک کند تا تصمیمات آگاهانه‌تری بگیرند. نقش رسانه‌ها در حوزه افزایش آگاهی سلامتی افراد جامعه در پژوهش‌های دیگر مورد بحث قرار گرفته است (صدیقی ۱۴۰۳). در این زمینه نیز ترویج زایمان طبیعی از طریق رسانه‌ها و برنامه‌های آموزشی عمومی ضرورت دارد. بدین منظور استفاده از کمپین‌های آموزش عمومی و رسانه‌ای برای افزایش آگاهی در مورد مزایای زایمان طبیعی و کاهش تابوها و ترس‌های مرتبط با آن بسیار مهم و حیاتی است. داده‌های این مطالعه در سال ۱۳۹۸ جمع‌آوری شده است، درحالی‌که قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در سال ۱۴۰۰ به تصویب مجلس رسید. در این قانون بر کاهش زایمان به شکل سزارین تأکید شده است و در حال حاضر نیز اقدامات مهمی در این زمینه در دست اجرا است. بنابراین، انجام مطالعه مشابهی در شرایط پس از تصویب قانون، به منظور ارزیابی اثرگذاری قانون و شناخت تعیین‌کننده‌های سزارین اهمیت اساسی دارد. علاوه بر آن با توجه به اینکه تا پایان دوره بارداری و زمان زایمان ممکن است قصد زنان برای زایمان طبیعی یا سزارین تغییر کند، انجام مطالعه‌ای که زنان را از ابتدای بارداری تا انتها دنبال کند، می‌تواند هم تغییرات قصد زایمان و هم تعیین‌کننده‌های قصد سزارین را در هر دوره نشان دهد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به‌منظور سیاست‌گذاری مناسب و مؤثر این نوع مطالعه طولی مورد توجه محققان و برنامه‌ریزان مربوطه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از تز کارشناسی ارشد نویسنده سوم مقاله است. مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه یزد با کد اخلاق مصوب IR.YAZD.REC.1400.088 است. نویسندگان مقاله از نظرات اصلاحی داوران پایان‌نامه، مقاله و راهنمایی‌های خانم دکتر آرزو باقری، در تهیه طرح نمونه‌گیری این پژوهش قدردانی می‌نمایند. نویسندگان همچنین از مادران بارداری که با حوصله و صبوری در این پیمایش مشارکت کردند، تشکر می‌کنند.

منابع

- اسماعیل‌پور، نادر؛ اصغرینا، مریم (۱۳۸۴). فراوانی آسیب‌های زودرس در زایمان‌های واژینال و سزارین. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۴(۵۴)، ۸۳-۷۶
<http://journal.gums.ac.ir/article-1-531-fa.html>
- امیری‌فراهانی، لیلا؛ عباسی شوازی، محمد جلال (۱۳۹۱). بررسی روند تغییرات میزان زایمان سزارین در ایران و عوامل جمعیت‌شناسی مرتبط با آن در سه دهه اخیر. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۲(۳)، ۱۲۷-۱۳۶
<http://jabs.fums.ac.ir/article-1-23-en.html>
- انجمن ملی مامایی ایران (۱۴۰۲). آمار ۵۶ درصدی سزارین در کشور خطر مرگ و میر زنان را افزایش داده. قابل دسترس در
<https://irmidwifery.com>
- پیردهقان، آذر؛ فرج‌زادگان، زیبا؛ مرائی، محمدرضا؛ محرابیان، فردوس. (۱۳۹۱). بررسی برخی عوامل پیشگویی‌کننده انجام سزارین انتخابی در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۸۸. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۵(۱۱)، ۶-۱
<https://doi.org/10.22038/ijogi.2012.5698>
- توسلی، افسانه؛ کلاری، فریده؛ ظفری دیزجی، اشرف (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی موثر بر گرایش به سزارین در زنان باردار. اخلاق پزشکی، ۸(۲۹)، ۱۴۵-۱۷۰
<https://doi.org/10.22037/mej.v8i29.7183>
- جمشیدی لوانکی، فرشته؛ خاکبازان، زهره؛ بابایی، غلامرضا؛ سیدنوری، طاهره. (۱۳۸۳). بررسی دلایل انتخاب سزارین توسط مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر رشت. حیات، ۱۰(۳)، ۵۰-۶۰
<http://hayat.tums.ac.ir/article-1-258-fa.html>
- جمشیدی‌منش، منصوره؛ حقدوست اسکوئی، سیده فاطمه؛ جویباری، لیلا؛ ثناگو، اکرم. (۱۳۸۷). روند تصمیم‌گیری زنان در انتخاب زایمان به روش سزارین. نشریه پرستاری ایران، ۲۱(۵۶)، ۵۵-۶۷
<http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-591-fa.html>
- جوهری، فاطمه؛ هاشمی‌خواه، زینب (۱۳۹۵). سزارین انتخابی واکاوی تجربه زیسته‌ی نمونه‌ای از زنان در شهر تهران. مطالعات راهبردی زنان، ۱۸(۷۱)، ۷-۲۸
<https://doi.org/10.22095/jwss.2016.33825>
- حسینی، حاتم؛ پاک سرشت، سلیمان؛ رضائی، مهدی؛ مهرگانفر، مریم. (۱۳۹۳). تحلیل کیفی کنش فرزندآوری زوج‌های عرب شهر اهواز. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۹(۱۷)، ۱۴۱-۱۶۹
https://www.ipaiassoc.ir/article_20072.html
- خیاطیان، ناهید؛ نصیری، سعیده. (۱۳۹۵). بررسی شیوع سزارین و علل انجام آن در مراکز زایمانی دولتی شهرستان کاشان سال ۱۳۹۳. مجله سلامت و مراقبت، ۱۸(۱)، ۲۸-۳۶
<http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-434-en.html>
- درویشی، عفت؛ مرتضوی، سیده صالحه؛ نجات، سحرناز؛ هلاکویی نائینی، کوروش. (۱۳۹۱). تجربیات و دیدگاه‌های زنان و متخصصان زنان و زایمان در خصوص انتخاب روش زایمان: یک مطالعه کیفی. تحقیقات نظام سلامت، ۸(۱)، ۵۹-۶۸
<http://hsr.mui.ac.ir/article-1-367-en.html>
- رحمتی نجاری کلائی، فاطمه؛ اشراقی، طیبه؛ دو پیکر، نورالدین؛ زمانی، امید. (۱۳۹۳). تعیین‌کننده‌های انتخاب نوع زایمان با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده. مجله پرستاری و مامایی، ۱۲(۴)، ۳۰۵-۳۱۳
<http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1724-en.html>
- سنگورزاده، زینب. (۱۳۹۸). مطالعه تطبیقی عوامل موثر بر قصد زارین در زنان عرب و فارس شهر اهواز (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد.

- شریعت، مامک؛ مجلسی، فرشته؛ آذری، سیمین؛ محمودی، محمود. (۱۳۸۱). بررسی میزان سزارین و عوامل موثر بر آن در زایشگاه‌های شهر تهران. پایش، ۸(۳)، ۵-۱۰. <http://payeshjournal.ir/article-1-864-en.html>
- شمس‌قهفرخی، زهرا؛ خلج‌آبادی فراهانی، فریده؛ سرابی، حسن (۱۳۹۳). بررسی عوامل تعیین‌کننده تصمیم سزارین در برابر زایمان طبیعی در زنان باردار شهر اصفهان. نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۹(۱۷)، ۱۹۹-۲۲۴.
- صدیقی، فریبا. (۱۴۰۳). رسانه و ارتقاء سلامت: تحلیل محتوای برنامه‌های تلویزیونی سلامت‌محور در شبکه استانی یزد. تداوم و تغییر اجتماعی، ۳(۲)، ۴۱۳-۴۳۵. <https://doi.org/10.22034/jssc.2024.22291.1174>
- عباسی‌شوازی، محمدجلال؛ صادقی، رسول. (۱۳۸۵). قومیت و باروری: تحلیل رفتار باروری گروه‌های قومی در ایران. نامه علوم اجتماعی، ۲۹(۲۹)، ۵۸-۷۱. https://jnoe.ut.ac.ir/article_18314.html
- عباسی‌شوازی، محمدجلال؛ حسینی، حاتم. (۱۳۸۶). تفاوت‌های قومی باروری در ایران: روندها و عوامل مؤثر بر آن. مجله جامعه‌شناسی ایران، ۸(۴)، ۳-۳۶. <https://ensani.ir/fa/article/229886>
- عبدالکریمی، مهدی؛ محمودی، حسن؛ رضایی مرادعلی، منیره؛ زارعی‌پور، مرادعلی؛ موحد، احسان؛ علی‌نژاد، مهین. (۱۳۹۵). پیشگویی انتخاب نوع زایمان مبتنی بر تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده. فصلنامه پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر، ۳(۷)، ۴۷-۵۶. <https://www.magiran.com/paper/1586346>
- عطاریان، سمیه؛ فیضی، ژاله؛ جمالی، جمشید؛ فیروزی، دکتر محبوبه. (۱۴۰۱). تأثیر انگیزه و توانایی انتخاب نوع زایمان بر خودکارآمدی زایمان در زنان سزارین قبلی. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۲۵(۲)، ۴۴-۵۱. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2022.20321>
- علی محمدزاده، خلیل؛ افرادی اسبقرانی، پروش. (۱۳۹۴). تعیین‌کننده‌های مؤثر بر تمایل به سزارین (مطالعه موردی: زنان باردار شهر تهران). زن در توسعه و سیاست، ۱۳(۳)، ۳۷۶-۳۵۷. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2015.56336>
- قوشچیان، سمانه؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ بیگدلی، ایمان‌الله؛ بهنام، بهناز. (۱۳۹۰). عوامل خطر ساز شناختی درد در سزارین: مقایسه بیمارستان‌های خصوصی و دولتی. روان‌شناسی بالینی، ۳(۱)، ۵۵-۶۱. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2046>
- محمدبیگی، ابوالفضل؛ طباطبایی، سیدحمیدرضا؛ محمدصالحی، نظرگس؛ یزدانی، مریم. (۱۳۸۷). تعیین عوامل مؤثر بر انجام روش سزارین در بیمارستان‌های شهر شیراز. نشریه پرستاری ایران، ۲۱(۵۶)، ۳۷-۴۵. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-166-en.html>
- محمودی، گوهر؛ عباسی، محمود. (۱۳۹۳). بررسی میزان آگاهانه‌بودن تصمیم زنان باردار در مورد نحوه انتخاب زایمان. مجله اخلاق پزشکی - علمی پژوهشی، ۸(۲۷)، ۵۳-۶۹. <https://doi.org/10.22037/mej.v8i27.5793>
- مطلق، محمداسماعیل؛ طاهری، مجذوبه؛ اسلامی، محمد؛ نصرالله‌پور شیروانی، سیدداود. (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر ترجیحات باروری در زنان اقوام ایرانی. مجله پرستاری و مامایی، ۱۴(۶)، ۴۸۵-۴۹۵. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2845-fa.html>
- معیدفر، سعید؛ صبوری خسروشاهی، حبیب. (۱۳۸۹). بررسی میزان فردگرایی فرزندان در خانواده. پژوهش‌های جامعه‌شناختی، ۴(۴)، ۹۳-۱۱۰. <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/1016279>

- معینی، بابک؛ الهوردی‌پور، حمید؛ محجوب، حسین؛ بشیریان، سعید. (۱۳۹۰). بررسی باورها، قصد رفتاری و عوامل پیشگویی‌کننده سزارین از دیدگاه زنان باردار شهر همدان. *مجله زنان و مامایی ایران*، ۱۴(۳)، ۳۷-۴۴. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2011.5777>
- واعظی، منصور. (۱۳۹۱). بررسی و سنجش شاخص‌های فرهنگ عمومی کشور (شاخص‌های غیرثبیتی) استان خوزستان. تهران: موسسه انتشارات کتاب نشر.
- ودادهیر، ابوعلی؛ حسین‌نژاد، فهیمه؛ ساداتی، سیدمحمدنایی؛ تقوی، سیمین. (۱۳۹۰). تأملی بر ساختگرایانه به عمل سزارین در شهر تبریز. *پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران*، ۱(۲)، ۱۱۱-۱۳۵. https://ijar.ut.ac.ir/article_30604.html
- یعقوبی، زکیه؛ محدث‌حکاک، حمیدرضا؛ توکلی‌قوچان، حمید؛ جوینی، حمید؛ ماهری، مینا؛ طاهرپور، معصومه؛ حسینی، سیدحمید. (۱۳۹۸). عوامل موثر بر قصد انتخاب زایمان طبیعی بر مبنای سازه‌های تئوری رفتار برنامه ریزی شده در زنان باردار شکم اول. *آموزش و سلامت جامعه*، ۶(۳)، ۱۶۹-۱۷۶. <https://www.sid.ir/paper/253635>
- Abbasi-Shavazi, M. J., & Hosseini, H. (2007). Ethnic differences in fertility in Iran: Trends and influencing factors. [In Persian]. *Iranian Journal of Sociology*, 8(4), 3-36. <https://ensani.ir/fa/article/229886>
- Abbasi-Shavazi, M. J., & Sadeghi, R. (2007). Ethnicity and fertility: Analysis of fertility behavior of ethnic groups in Iran. [In Persian]. *Journal of Social Sciences Letter / Sociological Review*, 29, 29-58. https://jnoe.ut.ac.ir/article_18314.html
- Abdolkarimi, M., Zareiepoor, M., Mahmoodi, H., Rezaeimoradali, M., Movahed, E., & Alinejad, M. (2016). Prediction of delivery type based on the theory of planned behaviors. [In Persian]. *Nursing Journal of the Vulnerable*, 3(2), 47-58. <https://www.magiran.com/paper/1586346>
- Ahmad-Nia, S., Delavar, B., Eini-Zinab, H., Kazemipour, S., Mehryar, A. H., & Naghavi, M. (2009). Cesarean section in the Islamic Republic of Iran: Prevalence and some sociodemographic correlates. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(6), 1389-1398. https://applications.emro.who.int/emhj/1506/15_6_2009_1389_1398.pdf?ua=1
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ajzen, I., & Klobas, J. (2013). Fertility intentions: An approach based on the theory of planned behavior. *Demographic Research*, 29(8), 217-232. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2013.29.8>
- Ali Mohammadzadeh, K., & Afradi Asbaghrani, P. (2015). The effective determinants in willingness to cesarean section (The case of pregnant women in Tehran). [In Persian]. *Women in Development & Politics*, 13(3), 357-376. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2015.56336>
- Amiri Farahani, L., & Abbasi-Shavazi, M. J. (2012). Caesarian section changes trends in Iran and some demographic factors associated with them in the past three decades. [In Persian]. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*, 2(3), 127-136. <http://jabs.fums.ac.ir/article-1-23-en.html>
- Attarian, S., Feyzi, Z., Jamali, J., & Firoozi, M. (2022). The effect of motivation and ability to choice of delivery type on the labor self-efficacy in women with previous cesarean section. [In Persian]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 25(2), 44-51. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2022.20321>

- Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Souza, J. P., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: Global and regional estimates. *BMJ Global Health*, 6(6), e005671. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Darvish, E., Mortazavi, S., Nejat, S., & Holakouee Naeini, K. (2012). Experiences and views of gynecologists and obstetricians regarding the choice of delivery method: A qualitative study. [In Persian]. *Journal of Health System Research*, 8(1), 59–68. <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-367-en.html>
- Ecker, J. L. (2004). Once a pregnancy, always a cesarean? Rationale and feasibility of a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190(2), 314–318. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(03\)00869-x](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(03)00869-x)
- Esmailpour, N., & Asgharnia, M. (2005). Early neonatal injuries in normal vaginal and cesarean deliveries. [In Persian]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 14(54), 76–84. <http://journal.gums.ac.ir/article-1-531-en.html>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
- Ghoshchian, S., Makvand, S., Bigdeli, I., & Behnam, B. (2011). Cognitive pain related risk factors for cesarean: A comparison in private and public hospitals. [In Persian]. *Journal of Clinical Psychology*, 3(1), 55–61. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2046>
- Giang, H. T. N., Duy, D. T. T., Hieu, L. T. M., Vuong, N. L., Ngoc, N. T. T., Phuong, M. T., & Huy, N. T. (2022). Factors associated with the very high caesarean section rate in urban areas of Vietnam. *PLoS One*, 17(8), e0273847. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273847>
- Gibbons, L., Belizán, J. M., Lauer, J. A., Betrán, A. P., Merialdi, M., & Althabe, F. (2010). The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: Overuse as a barrier to universal coverage. *Health Systems Financing World Health Report*, 30.
- Graham, H., & Oakley, A. (1981). Competing ideologies of reproduction: Medical and maternal perspectives on pregnancy. In H. Roberts (Ed.), *Women, health and reproduction* (pp. 50–74). London: Routledge and Kegan Paul.
- Hosseini, H., Pakseresht, S., Rezaei, M., & Mehrganfar, M. (2014). Qualitative analysis of childbearing action of Arab spouses in Ahwaz City. [In Persian]. *Journal of Population Association of Iran*, 9(17), 141–169. https://www.jpaiassoc.ir/article_20072.html
- Iranian National Midwifery Association. (2023). *56% cesarean rate in the country has increased maternal mortality risk*. Available at: <https://irmidwifery.com>
- Jamshidi Evanaki, F., Khakbazan, Z., Babaei, G., & Seyed Noori, T. (2004). Reasons for choosing cesarean section as the delivery method by the pregnant women referred to health treatment centers in Rasht. [In Persian]. *Journal of Hayat*, 10(3), 50–60. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-258-en.html>

- Jamshidi-Manesh, M., Oskouie, F., Jouybary, L., & Sanagoo, A. (2009). The process of women's decision making for selection of cesarean delivery. [In Persian]. *Iran Journal of Nursing*, 21(56), 55-67. <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-591-fa.html>
- Javaheri, F., & Hashemikhah, Z. (2016). Voluntary cesarean: The study on female existential experiences based on a sample from Tehran. [In Persian]. *Women's Strategic Studies*, 18(71), 7-28. <https://doi.org/10.22095/jwss.2016.33825>
- Jung, J., & Lennon, S. J. (2003). Body image, appearance self-schema, and media images. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 32, 27-51. <https://doi.org/10.1177/1077727X03255900>
- Khayyatian, N., & Nasiri, S. (2016). Prevalence of cesarean section and its causes in governmental obstetric hospitals of Kashan - 2014. [In Persian]. *Journal of Health and Care*, 18(1), 28-36. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-434-en.html>
- Lesthaeghe, R. (2014). The second demographic transition: A concise overview of its development. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(51), 18112-18115. <https://doi.org/10.1073/pnas.1420441111>
- Liang, H., Fan, Y., Zhang, N., Chongsuvivatwong, V., Wang, Q., Gong, J., & Sriplung, H. (2018). Women's cesarean section preferences and influencing factors in relation to China's two-child policy: A cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2093-2101. <https://doi.org/10.2147/PPA.S171533>
- Moeini, B., Allahverdipour, H., Mahjoub, H., & Bashirian, S. (2011). Assessing pregnant women's beliefs, behavioral intention and predictive factors for cesarean section in Hamadan. [In Persian]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 14(3), 37-44. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2011.5777>
- Mohammadbeigi, A., Tabatabai, S. H. R., Mohammad Salehi, N., & Yazdani, M. (2009). Determining the factors influencing the performance of cesarean section in Shiraz hospitals. [In Persian]. *Iran Journal of Nursing*, 21(56), 37-45. <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-166-en.html>
- Mohammadi, G., & Abbasi, M. (2014). Investigating the level of awareness of pregnant women's decisions regarding the way of choosing childbirth. [In Persian]. *Quarterly Journal of Medical Ethics*, 8(27), 53-69. <https://doi.org/10.22037/mej.v8i27.5793>
- Motlagh, M. E., Taheri, M., Eslami, M., & Nasrollapour Shirvani, S. D. (2016). Factors affecting the fertility preferences in Iranian ethnic groups. *Nursing and Midwifery Journal*, 14(6), 485-495. [In Persian]. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2845-en.html>
- MoyedFar, S., & KhosroShahi, H. (2011). The study of children's individualism in the family. [In Persian]. *Sociological Research / Journal of Social Sciences*, 4(4), 93-110. <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/1016279>
- Muhandule, C. J. L. S., Benetti, C. M. S., Fogulin, L. B., Bento, S. F., & Amaral, E. (2024). Caesarean delivery on maternal request: The perspective of the postpartum women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 257. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06464-5>

- Okonkwo, N. S., Ojengbede, O. A., Morhason-Bello, I. O., & Adedokun, B. O. (2012). Maternal demand for cesarean section: Perception and willingness to request by Nigerian antenatal clients. *International Journal of Womens Health*, 4, 141–148. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S10325>
- Oner, C., Catak, B., Sütü, S., & Kiliç, S. (2016). Effect of social factors on cesarean birth in primiparous women: A cross-sectional study (Social factors and cesarean birth). *Iranian Journal of Public Health*, 45(6), 768–773. <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/7082>
- Pirdehghan, A., Farajzadegan, Z., Maracy, M., & Mehrabian, F. (2012). Evaluation of predictors of elective cesarean section in women referred to Isfahan hospitals in 2009. [In Persian]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 15(11), 1–6. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2012.5698>
- Rafiei, M., Saei Ghare, M., Akbari, M., Kiani, F., Sayehmiri, F., Sayehmiri, K., & Vafaei, R. (2018). Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 16(4), 221–234.
- Rahmati Najari Kolaei, F., Eshraghi, T., Dopeykar, N., & Zamani, O. (2015). Determinants of delivery type selection by using theory of planned behaviors (TPB). [In Persian]. *Nursing and Midwifery Journal*, 12(12), 1062–1070. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1724-en.html>
- Richetin, J., Xia, Z., Maravitam, A., & Perugini, M. (2012). Self-body recognition depends on implicit and explicit self – esteem. *Body Image*, 9(2), 253–260. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.11.002>
- Salomonsson, B., Berterö, C., & Alehagen, S. (2013). Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42(2), 191–202. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12024>
- Sangourzadeh, Z. (2019). *A comparative study of factors affecting cesarean intention in Arab and Fars pregnant women in Ahvaz* [In Persian] (Master Thesis). Faculty of Social Sciences, Yazd University.
- Seddighi, F. (2024). Media and health promotion: A content analysis of health-oriented programs in Yazd's provincial TV channel. [In Persian]. *Journal of Social Continuity and Change*, 3(2), 413–435. <https://doi.org/10.22034/jssc.2024.22291.1174>
- Shams-Ghahfarrokhi, Z., Khalajabadi Farahani, F., & Saraei, H. (2014). Determinants of intention for cesarean section vs. normal delivery among pregnant women in Esfahan. [In Persian]. *Journal of Population Association of Iran*, 9(17), 199–224. https://www.jpaiassoc.ir/article_20074.html
- Shariat, M., Majlesi, F., Azari, S., & Mahmoodi, M. (2002). Cesarean section in maternity hospitals in Tehran, Iran. [In Persian]. *Payesh / Health Monitor*, 1(3), 5–10. <http://payeshjournal.ir/article-1-864-en.html>
- Shaterian, N., Alsadat Rahnemaei, F., Ghavidel, N., & Abdi, F. (2021). Elective cesarean section on maternal request without indication: Reasons for it, and its advantages and disadvantages. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(3), 458–469. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0017>
- Tadevosyan, M., Ghazaryan, A., Harutyunyan, A., Petrosyan, V., Atherly, A., & Hekimian, K. (2019). Factors contributing to rapidly increasing rates of cesarean section in Armenia: A partially mixed concurrent quantitative-qualitative equal status study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2158-6>

- Tavassoli, A., Kelari, F., & Zafari Dizaji, A. (2014). Social factors affecting the tendency to cesarean section in pregnant women. [In Persian]. *Faṣlnāmah-I akhlāq-I Pizishkī - i.E., Quarterly Journal of Medical Ethics*, 8(29), 145–170. <https://doi.org/10.22037/mej.v8i29.7232>
- Vaezi, M. (2010). *Reviewing and measuring public culture indicators (Non-registered indicators) of Khuzestan Province*. [In Persian]. Tehran: Moasses Entesharat Ketab Publishing.
- Van de Kaa, D. J. (2002). The idea of a second demographic transition in industrialized countries. Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan, 29 January. Available online at: <https://scinapse.io/papers/2185048759>
- VedadHir, A., HosseinNejad, F., Sadati, S. M. H., & Taghavi, S. (2012). Childbearing as a socio-cultural issue: A constructivist reflection on cesarean section in Tabriz, Iran. [In Persian]. *Iranian Journal of Anthropological Research*, 1(2), 111–135. https://ijar.ut.ac.ir/article_30604.html
- Watson, R., Mckenna, H., Cowan, S., & Keady, J. (2008). *Nursing research, designs and methods*. Edinburg: Churchill Livingstone Publishing.
- World Health Organization. (2010). The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: Overuse as a barrier to universal coverage. *World Health Report, Background Paper*, No 30. <https://www.who.int/publications/m/item/the-global-numbers-and-costs-of-additionally-needed-and-unnecessary-caesarean-sections-performed-per-year-overuse-as-a-barrier-to-universal-coverage>
- Yaghobi, Z., Mohaddes Hakkak, H., Tavakoli Ghoochani, H., Joveini, H., Maheri, M., Taherpour, M., & Hosseini, S. H. (2019). Factors affecting the intention to choose the natural vaginal delivery based on the theory of planned behavior among primigravidae. [In Persian]. *Journal of Education and Community Health*, 6(3), 169–176. <https://sid.ir/paper/253635/en>
- Zewudu, L., Keshawn, F., Silesh, M., Tefera, M., Ketema Bogale, E., Demis, A., & Tekle, Z. Y. (2024). Preference of cesarean delivery and its associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities of Debrebrehan City, Ethiopia: Cross-sectional study. *PLoS One*, 19(1), e0296990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296990>