مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره۲۶، شماره ۱،بهار ۱۳۸۷: ۹۵-۸۹

● **مقاله تحقیقی** کد مقاله: ۰۰۱۲

بررسی خود کارآمدی درک شده زایمان در زنان باردار

دکترمحبوبه خورسندی۱*
دکترفضل اله غفرانی پور۲
دکتر علی رضا حیدرنیا۳
دکترسقراط فقیه زاده۴
دکترعلی رضا اکبر زاده۵
دکتر مریم وفایی۶

۱. دکتری تخصصی آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک
۲- دانشیار گروه آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
۳-دانشیار گروه آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
٤-استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
٥-استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
٦-دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه تربیت مدرس،

* *نشانی نویسنده مسئول*: اراک – دانشگاه علوم پزشکی دانشکده پرستاری مامایی گروه مامایی
تلفن:۰۹۱۸۳٦۱۳٥۲٥

E-mail:
Khorsandi_mahboobeh@yahoo.com

چکیده

زمینه: خود کارآمدی شامل ارزیابی فرد از توانایی خودش برای مقابله با موقعیتهای پراسترس و اجرای رفتار های ضروری خصو صا در مقابله با درد زایمان می باشد.درک خودکارآمدی قبل از یک رویداد پیش بینی می کند آیا افراد در مقابله باموقعیت تلاش خواهند کردو چه مدت تلاش تداوم می یابد. تحقیقات نشان می دهد زنانی که خود کارآمدی پایین دارند انجام زایمان طبیعی را امری دست نا یافتنی دانسته وترس بالایی را در طی بارداری تجربه می کنند.با توجه به اهمیت خودکارآمدی در انتخاب روش زایمان طبیعی و غلبه بر ترس زایمان تعیین میزان خودکارآمدی در زنان باردار در طی بارداری ضروری می باشد تا براساس آن بتوان مداخلات آموزشی مناسب را به منظور ارتقای خودکارآمدی مقابله با درد زایمان طرح ریزی کرد.

روش کار: به منظور تعیین خودکارآمدی از پرسشنامه خودکارآمدی زایمان و نگرش به زایمان استفاده گردید. بعد از انجام تغییرات لازم، این پرسشنامه برای ۱۷٦ زنان باردار نخست حامله و چند زا ی مراجعه کننده به کلینیکهای مراقبتهای بارداری ٥ بیمارستان دولتی آموزشی زنان و زایمان که بطور تصادفی انتخاب شده بودند، تکمیل گردید. به منظور تعیین همسویی درونی از ضریب آلفای کرونباخ و.به منظور تععین روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده گردید.

نتایج: یافته های این تحقیق نشان داد که پرسشنامه خود کارآمدی زایمان از همسویی درونی بالایی ۹۱. -۸٤. برخوردار است. بین انتظار پیامد زایمان و خودکارآمدی فاز فعال لیبر وفاز دوم لیبر ارتباط معنی داری آماری مشاهده گردید (در هر دو مورد P<0,001).

نتیجه گیری: : این مطالعه نقش خودکارآمدی زایمان را به عنوان عامل اساسی در رفتار مقابله با درد زایمان تایید می کند.

واژه گان کلیدی: خودکارآمدی، ترس زایمان، روایی، پایایی

تاریخ دریافت مقاله: ۸٦/۹/۲٤ تاریخ اصلاح نهایی:۸۷/٥/۷ تاریخ پذیرش مقاله:۸۷/٤/۲٤

Archive of SID
[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]
www.SID.ir

مقدمه

حاملگی برای زن باردارو خانواده اش رخداد ویژه می باشد.در این دوران زن باردارباتغییرات جسمی و روانی روبرو می گردند. ودر صورتی که خود را بااین تغییرات منطبق ننماید استرس زیادی به او وارد می شود.علاوه بر استرس های روزانه ،ترس و نگرانی نسبت به سلامت خود، کودک ونیز فرآیند ناشناخته زایمان نیز وجوددارد، در صورتی که او احساس کندکه به خوبی می تواندبا استرس مقابله نماید احتمالا از تاثیرات سوء استرس بر سلامتی اش مصون خواهد ماند. فواید رفتارهایی که موجب کنترل ترس و استرس میگردد توسط اکثر افراد تایید می گردد ولی به هنگام مواجه با استرس برخی نمی توانندابن رفتارهای مقابله ای را انجام دهند ،از نظر رفتار شناسی خود کارآمدی Self Efficacy مهمترین پیش نیاز برای پیش بینی انجام رفتار در شرایط استرس زا می باشد.بندورا Bandura روان شناس مشهور در تئوری یادگیری اجتماعی خود کارآمدی را مطرح می نماید.خود کارآمدی همخوان با مفهوم خود باوری می باشد و به اطمینان فرد در مورد توانایی اش برای رفتار به طریقی که به نتیجه مطلوب بیانجامد اشاره می نماید(۱).

خودکارآمدی شامل ارزیابی فرد از توانایی خودش برای مقابله با موقعیتهای پر استرس و اجرای رفتارهای ضروری بویژه درزمان لیبرمی باشد.درک خودکارآمدی قبل ازیک رویداد پیش بینی می کندآیا افراد برای مقابله با موقعیت تلاش خواهند کردو چه مدت تلاش تداوم می یابد.زنانی که در زمان بارداری سطح اطمینان بیشتری در تواناییشان برای مقابله با لیبر داشته باشندگزارش شده که دردکمتری در طی لیبر داشته وپیش بینی می گردد قادر به اجرای رفتارهای مقابله با استرس در زمان لیبر باشند.بررسی ها نشان میدهد که بین ترس زایمان و خود کارآمدی وانتخاب زایمان طبیعی ارتباط و جود دارد.چنا نچه زن باردار تصور نماید که نمی تواند موقعییت لیبر را کنترل نماید ترس و ا ضطراب ناشی از آن سبب می شود تا اقدام به انتخاب سزارین آن هم بدون علت پزشکی نماید.(۳و۲) تحقیق انجام شده توسط دیلک Dilk نقش خود کارآمدی را به عنوان عامل کلیدی در انتخاب روش زایمان نشان می دهد.(۴) در تحقیق شریعت ۷۱٪ دلیل انتخاب سزارین ترس از درد زایمان طبیعی توسط مادر مطرح شد (۵). همچنین در تحقیق انجام شده توسط رایدینگRyding بر روی زنان سوئدی اکثر زنان ۳۶٪ترس از درد را به عنوان دلیل اصلی انتخاب سزارین مطرح نمودند.(۶) لوئی Lowe خود کارآمدی را به عنوان واسطه اساسی در ترس زایمان مطرح می سازد (۳) هم چنین شواهد اساسی نقش خودکارآمدی مادرزادر استفاده از روشهای سازگاری با درد در طی زایمان تایید می نماید (۱۴و۱۳و۱۲و۱۱و۱۰و۹و۸و۷).

Loweدرسال ۱۹۹۳ پرسشنامه خودکارآمدی زایمان Childbirth Self Efficacy Inventory (CBSEI)به منظوراندازه گیری باور مادردر قابلیت سازگاری با درد را لیبرتدوین نمود. .از زمان تدوین این ابزار، تحقیقات نشان داده است که این ابزار از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. (۱۴و۱۳و۱۲). این ابزارهم انتظار پیامد Expectancy Outcome و هم انتظارخودکارآمدی Self efficacy Expectancy را اندازه گیری می نماید.

انتظارپیامد به باور فرد مبنی براینکه یک رفتارمعین به نتیجه خاص می انجامد اشاره می نماید.در حالیکه انتظار خودکارآمدی به باور فرددر مورد توانایی خود در اجرای موفق یک رفتار در شرایط خاص و میزان کنترل او بر شرایط خاص اشاره دارد (8) با توجه به اهمیت خودکارآمدی در کنترل ترس و مقابله با درد لیبر و انتخاب روش مناسب زایمان ،تعیین میزان خودکارآمدی زایمان زنان باردار در مقابله با درد لیبر در دوران بارداری ضروری می باشد تا بتوان با توجه به آن مداخلات هدفمند را به منظور ارتقای سطح خود کارآمدی زنان طرح ریزی کرد.

ملاحظات اخلاقی

ابتدا مجوز بومی سازی ابزار از پروفسور لوئئ اخذ گردید.پس از تصویب رساله توسط کمیته پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس و معرفی به معاونت پژوهشی دانشگاههای مربوطه مجوز حضور در بیمارستانها دریافت گردید. کلیه شرکت کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در نمونه‌گیری شرکت کردند و از نظر محرمانه بودن اطلاعات به آنها اطمینان داده شد.

هدف کلی این تحقیق تعیین میزان خودکارآمدی درک شده زایمان درزنان باردار وهدف جزیی مقایسه میانگین نمرات کسب شده از این ابزار در زنان شرکت کننده و مقایسه آن با نمرات کسب شده در سایر کشورها و تعیین هم بستگی خودکارآمدی و ترس زایمان بود.

روش کار

*Expectancy out come
*Self efficacy Expectancy

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]

اولین قدم در این تحقیق ابزارسازی بود که توضیح مفصل آن طی مقاله ای جدا ارائه گردیده است .

ابزار سازی

طبق تئوری خودکارآمدی بندورا خودکارآمدی زایمان ابزاری است که توسط خود فرد تکمیل می گردد و دارای ۶۲ سوال است و ازدو قسمت فاز فعال و مرحله دوم زایمان تشکیل شده است که هر قسمت دارای دوبخش می باشد. بخش اول شامل ۱۵ سوال است که انتظارپیامد را مربوط به فاز فعال زایمان می سنجد. بخش دوم نیز شامل ۱۵ سوال است که انتظار خود کارآمدی مربوط به این فاز را می سنجد. قسمت دوم مربوط به مرحله دوم زایمان است که خود شامل بخش اول انتظار پیامد از سوال ۴۶- ۳۱ می باشد.و بخش دوم خودکارآمدی مربوط به فاز دوم زایمان را در نظر می گیرد و شامل سوال ۶۲-۴۷ می باشد.با جمع نمرات خودکارآمدی در هر مرحله نمره کل خودکارآمدی و باجمع نمرات انتظار پیامد نمره کل پیامد زایمان بدست می آید.و کل نمره خودکارآمدی از جمع حاصل این دو بدست می آید.(۸ و۳).هم چنین به منظور بررسی ترس زایمان از پرسشنامه نگرش زایمان هارمن Childbirth Attitude Questionnaire(CAQ) که توسط لوئی مورد بازنگری قرار گرفته بود استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال میباشد که با پاسخ طیف لیکرتی ۴ تایی مشخص می گردد که حداقل نمره ۱۴ و حد اکثر ۵۶ می باشد. (۳) پرسشنامه خود کارآمدی زایمان و ترس زایمان در سه ماهه دوم بارداری جهت زنان باردارتکمیل گردید.

به منظور بدست آوردن پرسشنامه ای معادل با زبان اصلی از اصول ذکر شده توسط Brislin استفاده شد (۱۵) ابتدا دو زبان شناس به طور مستقل پرسشنامه ها رابه فارسی ترجمه نمودند سپس دو زبان شناس دیگر نسخه ترجمه شده را به طور مستقل به انگلیسی ترجمه نموده و پس از نهایی شدن نسخه تهیه شده توسط فرد متخصص دو زبانه با نسخه اصلی مقایسه شد. سپس نسخه نهایی جهت تعیین روایی محتوایی توسط گروه متخصصان مورد بررسی قرار گرفت و تغییرات بسیار جزیی انجام شد. در مرحله بعد پرسشنامه جهت بررسی قابلیت خواندن و فهم بین ۱۰ زن باردار توزیع و تغییرات بسیار جزیی داده شد.در مرحله بعد پرسشنامه جهت ۱۷۶ زنان باردار شکم اول و چندزا مراجعه کننده به کلینیک‌های مراقبت‌های بارداری ۵ بیمارستان دولتی آموزشی زنان و زایمان که بطور تصادفی انتخاب شده بودند تکمیل گردید. زنان چندزایی که زایمان قبلی ایشان به طریق سزارین بود.ازمطالعه خارج شدند. شرکت در این مطالعه بصورت آگاهانه و داوطلبانه بود. به منظور تعیین همسویی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد .به منظور تعیین روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی روش تحلیل مولفه های اصلی وچرخش واریماکس استفاده گردید. حجم نمونه ۱۷۶ نفر یعنی ۱۰ برابر سوالات پرسشنامه (ماکزییم سوالات در هر بخش ۱۶ سوال) محاسبه گردید.(۱۶)

نتایج

این تحقیق مطالعه ای مقطعی است که در سال ۱۳۸۵ برروی ۱۷۶ زن باردار مراجعه کننده به کلینیک های مراقبت بارداری ۵ بیمارستان آموزشی زنان زایمان شهر تهران که به طور تصادفی انتخاب گردیدند انجام شد. دامنه سنی زنان شرکت کننده بین ۴۲-۱۷ سال با میانگین سنی ۲۵,۸ و انحراف معیار ۵,۶ می باشد.میانگین هفته های بارداری ۲۹,۴ و انحراف معیار ۹,۴ می باشد.۱۲۲ نفر (۶۹,۳٪) زنان شکم اول و ۵۴ نفر (۳۰,۷٪) چندزا می باشند.هیچ کدام از زنان در طی بارداری آموزشی مرتبط با بارداری و زایمان ندیده بودند .

نتایج تحقیق نشان داد که پرسشنامه خود کارآمدی زایمان از همسویی درونی بالایی ۹۱.-۸۴. برخوردار است جدول ۱ مقایسه ضریب آلفای کرونباخ تحقیق حاضر و تحقیقات انجام شده در سایر کشور ها را نشان می دهد.هم چنین همسویی درونی پرسشنامه ترس زایمان نیز۸۵.. محاسبه گردید. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه خود کارآمدی زایمان دارای چهار بخش بوده و هر بخش تک بعدی می باشد که نتایج تحلیل عاملی این پرسشنامه در مقاله ای جدا گزارش گردیده است.میانگین نمرات ترس زایمان ۳۴,۰۹ ± ۸,۱۸/ می باشد.

جای جدول شماره ۱

بین خود کارآمدی کسب شده و ترس زایمان ارتباط معکوسی مشاهده گردید r = -۰/۳۹۶ ، p< ۰و۰۰۱ ، هیچ ارتباطی بین عوامل دموگرافیک (تعدادزایمان و سن) و نمره خودکارآمدی مشاهده نگردید (p>,05). میانگین نمرات کسب شده خودکارآمدی زنان نخست زا و چند زابه ترتیب ۲۰۸,۲، ۲۰۶,۴ بود که آزمون تی مستقل اختلاف چشمگیری را بین این دو گروه نشان نداد(p>,05) . همچنین مطابق با سایر تحقیقات بین نمره انتظار زایمان مربوط به فاز فعال ودوم لیبر اختلاف

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]

www.SID.ir

چشمگیری مشاهده نگردید. آزمون تی زوجی بین نمره انتظار پیامد زایمان مربوط به دو مرحله لیبر و نیزخودکارآمدی مربوط به این دو مرحله اختلاف معنی داری را نشان نداد. با وجود این بین انتظارپیامد زایمان و خودکارآمدی فاز فعال لیبراختلاف معنی دار آماری دیده شد ($p< ۰/۰۰۱$). هم چنین در مورد سوالات مربوط به فاز دوم لیبرنیز آزمون آماری اختلاف معنا داری را نشان داد ($p< ۰/۰۰۱$).

جدول شماره ۲ نمرات کسب شده از بخش های مختلف پرسشنامه خود کارآمدی زایمان را در زنان باردار ایرانی و سایر کشور ها نشان می دهد. میانگین نمرات کسب شده مشابه نمرات کسب شده در سایر کشور ها بوده ومیانگین نمرات انتظار پیامد زایمان بیشتر از میانگین نمرات خودکارآمدی مربوط به دو مرحله زایمان می باشد.

جدول شماره ۲

بحث

نتایج این تحقیق شواهدی مبنی برروایی وپایایی پرسشنامه خودکارآمدی مقابله با درد زایمان نشان داد که مطابق با نتایج تحقیقات IP, Sinclair & O'Boyle, Lowe می باشد (۱۴و۱۳و۸).

نمرات خودکارآمدی زایمان در این تحقیق مشابه تحقیقات انجام شده در سایر کشور ها می باشد.مقایسه میانگین نمرات انتظار پیامد و انتظار خودکارآمدی اختلاف معنی داری را نشان داد که بیانگر تمایز این دو مفهوم از نظر زنان باردار می باشد.پرسشنامه خودکارآمدی مقابله با درد زایمان هم انتظار پیامد (اعتقاد به اینکه رفتار مورد انتظار به پیامد خاص می انجامد) وانتظار خودکارآمدی (باور به اینکه شخص می تواند رفتار های ضروری را در موقعیت خاص انجام دهد)به منظور مقابله با درد زایمان اندازه می گیرد.

این تمایز مهم است زیرا افراد ممکن است معتقد باشند که رفتار خاص می توانند در مقابله با موقعیت خاص مفید باشد ولی احساس کنند که خود نمی توانند آن رفتار را در شرایط خاص انجام دهند.(۸)

مهم است بدانیم افراد ممکن است معتقد باشند که رفتار خاص در ایجاد نتایج مطلوب کمک خواهد کرد اما هنوز باور کمی در توانایی انجام رفتار داشته باشند.(۱۷)این نتایج یافته های IP, Sinclair & O,Boyle, Lowe را تایید می نمایدو بیان می کند کهCBSEI می تواند بین خودکارآمدی و انتظار پیامد تمایز قایل شود (۱۴و۱۳و ۸)

بندورابه تمایز این دو مفهوم اشاره می کند(۱۷) .این مساله باید در کلاس هایی که به منظور آمادگی زایمان طراحی می شود مورد توجه قرار گیرد زیرا تنها توجه به مفید بودن مهارت های مقابله بادرد زایمان و حتی مفید دانستن زایمان کافی نبوده بلکه باور فرد در توانایی انجام آن باید مورد بررسی قرار گرفته و با مداخلات منا سب تغییر یابد.لوئی اختلاف چشمگیری در نمره انتظار خود کارآمدی بین زنان شکم اول و چند زا گزارش کرد در تحقیق او زنان شکم اول خودکارآمدی پایین تر نسبت به زنان چند زا داشتند. (۸)

در این تحقیق اختلاف معنی داری بین نمره انتظار خودکارآمدی در زنان مولتی پار و نولی پار مشاهده نشد که این مطابق با نتایج Drumond & Rick وwood Ip می باشد.(۱۴و۱۱و۹).

یکی از مسایلی که در افزایش خودکارآمدی فرد نقش اساسی دارد اجرای موفق و تجارب مثبتی است که فرد در انجام یک رفتار کسب می نماید.(۹)

زنان چند زای شرکت کننده در این تحقیق با وجود انجام زایمان طبیعی در زایمان قبلی شان خود کار آمدی زایمان در آنها تغییر نیافته بود.این مساله می تواند به علت عدم کسب تجارب مثبت زایمان در این زنان باشدبا توجه به اینکه زنان باردار هیچگونه آموزش رسمی در ارتباط با آمادگی برای زایمان در طی بارداری دریافت نمی کنندعدم آمادگی برای زایمان ممکن است مانعی در ایجاد تجربه مثبت از زایمان باشد . این مساله در قضاوت و باور فرد نسبت به توانایی انجام رفتار های مقابله با درد زایمان تاثیر دارد.

بین نمرات انتظار پیامد زایمان مربوط به مرحله زایمان بین زنان شکم اول و چند زا اختلاف معنی داری وجود نداشت که ا ین نتایج مشابه تحقیقات IP 2005,Sinclair & O'Boyleمی باشد (۱۴و۱۳) این نتایج نشان می دهد که دو گروه زنان باور های یکسانی در مورد مفید بودن رفتارهای مقابله با درد برای کمک به زنان در مقابله با درد زایمان دارند.عدم اختلاف بین نمرات خودکارآمدی در دو مرحله زایمان نشان می دهد که زنان باردار بین دو مرحله زایمان تمایزی قایل نبودند به هنگام تکمیل پرسشنامه اظهار می داشتند که از نظرآنها تفاوتی بین دو مرحله زایمان و جود ندارد که مشابه با تحقیقات انجام شده توسط IP و Drumond & Rick می باشد(۹).

زنان باردار قادر به تمایز مفهوم خودکارآمدی و پیامد زایمان بودندکه این نتیجه مشابه نتایج بدست آمده در زنان استرالیایی و زنان چینی می باشد. در این تحقیق بین ترس زایمان و خودکارآمدی ارتباط معکوسی مشاهده گردید لوئئ نیز در تحقیق خود در بررسی ترس زایمان و

*Ip,Dramond Rickwood

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]

خودکارآمدی در زنان اول زا به ارتباط بین خود کارآمدی و ترس زایمان اشاره می نماید زنانی که از خودکارآمدی بالایی برخوردار بودند نمره ترس کمتری داشتند.(۳).نتایج این تحقیق نقش خودکارآمدی را به عنوان عنصر کلیدی در انتخاب روش زایمان و کنترل ترس از زایمان طبیعی مورد تایید قرار می دهد.با توجه به آمار بالای سزارین در کشور۴-۳ برابر میزان قابل قبول سازمان جهانی بهداشت و روند رو به رشد آن در کشور (۱۸) و نقش خودکارآمدی به عنوان عنصر کلیدی در انتخاب روش زایمان تعیین سطح خودکارآمدی زنان در طی بارداری ضروری بوده و استفاده از استراتژیهای مناسب در افزایش باور زنان نسبت به توانایی در انجام زایمان طبیعی و مقابله بادرد زایمان باید در آموزش های دوران بارداری مورد توجه قرار گیرد.مداخلات هدفمند در جهت افزایش خود کارآمدی میتواند در کاهش ترس زایمان موثر باشد.

قدردانی و تشکر

نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از پروفسورلوئی به خاطر مجوز بومی سازی پرسشنامه و پاسخگویی به سؤالات و راهنمایی در طی مراحل تحقیق آقای دکتر کامیار کوزه کنانی به خاطر راهنمایی بیدریغ در تمام مراحل تحقیق خانم سازناز کاظمی ، آقای حسین مرادی ، خانم مریم قبادزاده و به خاطر همکاری در مراحل ترجمه و خانم بیتا برومنددر جمع آوری اطلاعات و معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس در تامین اعتبار این تحقیق و اعضاءمحترم هیأت علمی گروه پرستاری ، مامایی، آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس، دانشگاه تهران و شاهد و نیز رئیس اداره سلامت مادران وزارت بهداشت درمان و آموزشی پزشکی و همکاران اعلام می‌دارد.

جدول :۱ مقایسه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در مطالعه کنونی و مطالعات انجام شده در سایر کشورها

	ایران n=176 Khorsandi Et al	ایرلند شمالی Sinclair and O'Boyle (1999) n=126	استرالیا Drummond & Rickwood (1997) n = 100	انگلیس Lowe (1993) n=351	چین Ip and DC(2005) n=148
انتظار پیامد فاز فعال لیبر	۰و۸۴	۰و۹۱	>۰و۹	۰و۸۶	۰و۹۳
انتظار خودکارآمدی فاز فعال لیبر	۰و۹۲	۰و۹۳	>۰و۹	۰و۹۳	۰و۹۲
انتظار پیامد فاز دوم لیبر -	۰و۹۴	۰و۹۵	>۰و۹	۰و۹۰	۰و۹۵
انتظار خودکارآمدی فاز دوم لیبر	۰و۹۱	۰و۹۴	>۰و۹	۰و۹۵	۰و۹۶

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]

www.SID.ir

جدول :۲ مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی زایمان کسب شده در مطالعه کنونی و سایر کشورها

	چین Ip and DC(2005) n=148	انگلیس Lowe(1993) n=351	استرالیا Drummond & Rickwood(1997) n=100	ایرلندشمالي Sinclair and O'Boyle(1999) n=126	ایران n=176 Khorsandi Et al
انتظار پیامد فاز فعال لیبر	89,87 (24,03)	۱۲۸و۳ (۱۴و۵)	۱۰۶و۷۷ (۲۵و۶۴)	۱۰۹و۵ (۲۳و۵۸)	۱۱۸و۸ (۳۰و۶۷)
انتظار خودکارآمدی فاز فعال لیبر	۸۴و۲۹ (۲۴و۴۳)	۱۰۳و۱ (۲۱و۶)	۹۳و۴۶ (۲۴و۷۷)	۸۹و۵ (۲۴و۷۳)	۱۰۱و۷ (۳۱و۹)
انتظار پیامد فاز دوم لیبر-	۹۲و۲۴ (۲۷و۹۸)	۱۲۹و۶ (۲۰و۶)	۱۱۱و۱۱ (۲۴و۹۷)	۱۱۳و۵ (۳۱و۱۱)	۱۲۴و۹۲ (۳۳و۹)
انتظار خودکارآمدی فاز دوم لیبر	۸۷و۱۵ (۲۸و۸۴)	۱۰۶و۶ (۲۶و۸)	۹۵و۹۵ (۲۵و۰۵)	۹۴و۴ (۲۷و۷۳)	۱۰۴/۰۲ (۳۵و۹۷)

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]

www.SID.ir

مراجع

1- Bandura A. Social foundations of thought and Action: A social cognitive theory Englewood cliffs, NJ: prentice Hall; 1986.

2-Bandura, A. Health promotion by social cognitive means. Health education & Behavior2004:31(2):143-164.

3 - Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2000; 21:219-224.

4- Dilks FM,Beal JA.Role of self efficacy in birth choice.Perinat neonatal nurse 1997 Jun;11(1):1-9.

۵ـ شریعت مامک ،مجلسي ف،محمودي م.بررسي ميزان سزارين و عوامل موثر برآن در زايشگاه هاي شهر تهران .فصلنامه پايش،سال اول،شماره سوم، ۱۳۸۱ ،صفحه:۴۵

6- Ryding Elsa Lena,Wijma B ,Wijma K,Rydhstrom H.Fear of childbirth during pregnancy may in crease the risk of emergency cesarean section.Acta Obestetric Gynecol Scand 1998;77:452-7.

7- Sieber S, Nicole German, Aline Ehlert ,B.A, Emotional well-being and predicators of birth-anxiety, Self-efficacy , and psycho social adaptation in healthy pregnant women , Acta obstetrics et Gynecologica 2006;85(10): 1200-7.

8- Lowe, N.K. Maternal confidence for labour: Development of the childbirth self-efficacy Inventory. Research in nursing & health1993; 16:141-149.

9- Drummond, J. & Rick wood, D. Childbirth confidence: validating the childbirth self-efficacy Inventory (CBSEI) in an Australian sample. Journal of Advanced nursing1997; 26(3):61۳-622.

10- Lowe N.K. Explaining the pain of active labor: the importance of maternal confidence. Research in nursing and health1989; 12:237-245.

11- Lowe, N. K. Maternal confidence in coping with labor: A self efficacy concept. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing1991, 20, 457-463.

12-Manning, M.M, & Wright. T.L. Self-efficacy expectancies, outcome expectancies, and the persistence of pain control in childbirth. Journal of personality & social psychology 1983; 45(2):421-431.

13-Sinclair, M. &O'Boyle, C.The childbirth self-efficacy Inventory: A replication study. Journal of Advanced nursing 19999; 30(6):1416-1423.

14-Ip, W.Y. & Chan, D.S.K. & Chien WT. The Chinese version of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. Journal of Advanced Nursing 2005; 51(6): 625-633.

15- Brislin R.W., Translation and content analysis of oral and written materials In H.C.Traindis & J.W.Berry (Eds), Handbook of cross-cultural Psychology.Boston:Allyn & Bacon vol2,pp. 389-444.

16- Hazard Munro B,Statistical methods for health care research ;Lippincott 4th Edition 2001.

17-Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review1977; 84:191-215.

18- ـموید محسني ،سکینه محمدي خدیجه ،پیش بیني روند افزایش میزان سزارین بر اساس برخي آمارهاي موجود فعلي،دانشور،سال چهاردهم،شماره ۶۶ ،دي ۱۳۸۵

Archive of SID

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]

www.SID.ir