

## ترویج زایمان طبیعی در زنان باردار شکم اول: کاربردی از بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت

**مصطفی ملکی:** کارشناس ارشد، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران  
**علی موسوی زاده:** استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران  
**سعادت پرهیزکار:** دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران  
**محسن شمس:** دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران - نویسنده رابط:  
moshaisf@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۳/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۱۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** ۴۸٪ از زایمان‌ها در ایران به روش سزارین انجام می‌شود که بسیار بالاتر از مقدار توصیه شده سازمان بهداشت جهانی است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر مداخله مبتنی بر الگوی بازاریابی اجتماعی در کاهش قصد سزارین زنان باردار شکم اول انجام شد. **روش کار:** مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی در عرصه بود که گروه هدف آن ۳۹ نفر از زنان باردار شکم اولی بود که قصد سزارین داشتند و در شروع مطالعه در ماه حاملگی سوم و چهارم بودند. برای دستیابی به اجزای آمیزه بازاریابی اجتماعی پژوهش تکوینی انجام شد. بر اساس نتایج حاصل از آن مداخله طراحی و در زنان گروه هدف پیش‌آزمون و اصلاحات لازم انجام شد. مداخله به مدت یک ماه اجرا شد و اثربخشی آن حداقل یک ماه بعد بر اساس آزمون نسبت یک دامنه ارزیابی شد. **نتایج:** میانگین سنی زنان باردار ۲۵/۸۲ سال بود. ۳۸/۵٪ از زنان مورد مطالعه دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر و ۶۱/۵٪ دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. یک ماه بعد از اجرای مداخله قصد ۳۰ نفر از زنان باردار به طور معنی‌دار تغییر کرد ( $p=0/01$ ). **نتیجه‌گیری:** الگوی مخاطب‌محور بازاریابی اجتماعی یک چارچوب علمی و اثربخش را در طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات کاهش قصد سزارین فراهم می‌کند. **واژگان کلیدی:** ترویج، زایمان طبیعی، زنان باردار شکم اول، بازاریابی اجتماعی

### مقدمه

سال ۲۰۰۰ به ۴۷/۹٪ در سال ۲۰۰۹ رسیده است (Bahadori et al. 2013).

هدف از انجام زایمان سزارین در ابتدا کاهش عوارض و مرگ و میر مادران و نوزادان بوده است و این هدف تا حد زیادی در طی چند دهه اخیر برآورده شده است. با این حال در سالیان اخیر افزایش قابل توجه زایمان از طریق سزارین هدف اولیه را به چالش کشیده است. انجام زایمان سزارین بدون اندیکاسیون پزشکی عوارض قابل توجهی برای مادر و نوزاد دارد (Charoenboon et al. 2013; Al-Kadri et al. 2015). آمار بالای زایمان سزارین باعث افزایش

سازمان بهداشت جهانی در بیانیه‌ای در سال ۱۹۸۵ اعلام کرده است که در هیچ‌جا جهان زایمان سزارین نباید بیشتر از ۱۵-۱۰٪ انجام شود (Chalmers 1992). این سازمان در سال ۲۰۱۵ نیز تاکید کرده است که در صورتی که سزارین به دلایل پزشکی انجام شود نجات بخش زندگی مادر و نوزاد است و در عین حال سزارین بیشتر از ۱۰٪ ارتباطی با کاهش مرگ مادر و نوزاد ندارد (WHO 2015). با این حال در ایران سزارین از ۳۵٪ در

استفاده از این دیدگاه در مخاطبینی که با یک موقعیت رقابتی روبرو هستند و به دلیل موقعیت رقابتی، به سوی رفتار رقیب تمایل پیدا می کنند، موثر خواهد بود. در سال ۱۹۸۹ کاتلر و روبرتو بازاریابی اجتماعی را اینگونه تعریف کردند: "بازاریابی اجتماعی، فرآیند برنامه ریزی است که رفتار مختارانه را در گروه مخاطب از طریق عرضه منافی که آنها می خواهند، کاهش موانع مربوطه و انگیزه دادن برای ارتقای رفاه فردی و اجتماعی ترویج می نماید" (Shamsi et al. 2014). استفاده از بازاریابی اجتماعی نیازمند انتخاب یک الگوی مناسب عملیاتی است که یکی از انواع این الگوها، ابزار سنجش و پاسخ بازاریابی اجتماعی **Social Marketing Assessment and Response Tool (SMART)** است. این الگو توسط Neiger پیشنهاد و برای آن مراحل هفتگانه ای شامل برنامه ریزی مقدماتی، تحلیل گروه هدف، تحلیل بازار، تحلیل کانال، تولید مواد و پیام ها و پیش آزمون آنها، اجرا و ارزشیابی در نظر گرفته شده است (Majdzadeh et al. 2011). این مطالعه با هدف بررسی تاثیر مداخله مبتنی بر الگوی بازاریابی اجتماعی در کاهش قصد سزارین در بین زنان باردار شکم اول شهرستان بویراحمند انجام شد.

## روش کار

مطالعه حاضر یک کارآزمایی میدانی است که بر اساس الگوی SMART انجام شد. برای طراحی مداخله از یک پژوهش تکوینی (مطالعه کیفی و پیمایش کمی) استفاده شد. در مطالعه کیفی با ۳۷ نفر از زنان باردار شکم اول بحث گروهی متمرکز و با ۱۲ نفر از ارائه دهندگان خدمات سلامت به آنها مصاحبه های عمیق فردی انجام شد. برای سنجش قصد نوع زایمان زنان باردار مورد مطالعه و دست یابی به عوامل مرتبط با آن از نظریه رفتار برنامه ریزی شده استفاده شد. در این مرحله با استفاده از پرسشنامه استاندارد که دارای روایی و پایایی قابل قبول بود، سازه های الگوی رفتار برنامه-ریزی شده ۱۵۷ نفر از زنان باردار شکم اول سنجیده شد.

عوارض مادری از قبیل عفونت های نفاسی، آمبولی و خونریزی و مشکلات تنفسی جنینی و افزایش میزان بستری نوزاد در بخش مراقبت های ویژه نوزادان می شود (Wilmlink et al. 2010; Quiroz et al. 2009).

میزان مرگ و میر مادر در اثر سزارین انتخابی ۲ تا ۳ برابر بیشتر از زایمان طبیعی است (Cunningham et al. 2010). همین افزایش عوارض در نتیجه افزایش شیوع سزارین است که هدف اولیه سزارین -کاهش مرگ و میر و عوارض مادران و نوزادان- را به چالش کشیده است. نخستین بارداری، مراقبت های دوران بارداری و نوع زایمان زنان باردار شکم اول تاثیر بسیار زیادی بر تجربه و احساس آنها از بارداری و زایمان دارد و می تواند تعیین کننده نوع زایمان بعدی آنها نیز باشد (Naheed et al. 2014). اگر زن بارداری به هر دلیلی نخستین نوزاد خود را به طریق سزارین به دنیا بیاورد در بارداری های بعدی نیز سزارین خواهد کرد. مطالعات نشان داده است که درصد بالای سزارین در بین زنان باردار شکم اول و سزارین تکراری از علل اصلی افزایش سزارین است (Charoenboon et al. 2014; Chung et al. 2013). بنابراین مداخلاتی که بتواند سزارین را در بین زنان باردار شکم اول کاهش دهد می تواند تاثیر قابل توجهی در کاهش درصد سزارین داشته باشد.

بازاریابی اجتماعی در کنار آموزش و اجبار سه راهکار عمده تغییر رفتار به شمار می رود. به نظر می رسد بیشتر اقدامات انجام شده در ایران برای کاهش زایمان سزارین از نوع مداخلات آموزشی بوده و در طراحی این نوع مداخلات کمتر به دیدگاه ها و نظرات گروه هدف توجه شده است (Asadi et al. 2014; Besharati et al. 2010; Sharifirad et al. 2011). در حالی که در بازاریابی اجتماعی خواسته ها و نظرات گروه هدف با استفاده از روش های پژوهشی مناسب جمع آوری شده و در طراحی مداخله مد نظر قرار می گیرد تا منافع حاصل از انجام یک رفتار افزایش یا موانع انجام آن رفتار کاهش یابد یا انگیزه های لازم برای انجام رفتار مورد نظر فراهم شود.

هستند (همسر، مادر، خواهر، مادر شوهر) برای دریافت مشاوره تلفنی رایگان با شماره تلفن در نظر گرفته شده تماس بگیرند. بر اساس نظر زنان گروه هدف زمان ارائه مشاوره تلفنی ساعات ۱۱-۹ صبح و ۵-۳ عصر در نظر گرفته شد. دو نفر از دانشجویان سال آخر مامایی پس از دریافت آموزش‌های لازم در مورد ارائه مشاوره تلفنی به زنان باردار به عنوان مشاوران تلفنی انتخاب شدند.

بر اساس یافته‌های پژوهش تکوینی برای کاهش ترس زنان باردار شکم اول از زایمان طبیعی هم زمان با برگزاری کلاس‌های آموزشی و ارائه مشاوره‌های تلفنی رایگان مداخله مختصر بوسیله پزشکان و ماماها مراکز بهداشتی درمانی انجام شد. راهنمای مداخله مختصر بر اساس یافته‌های پژوهش تکوینی تدوین شد و در اختیار پزشکان و ماماها قرار گرفت. برای این منظور از پزشکان و ماماها مراکز بهداشتی درمانی خواسته شد که قصد انتخاب نوع زایمان هر زن باردار شکم اول که به آنها مراجعه می‌کنند را بپرسند و در صورتی که قصد آنها انجام سزارین بود، این پیام را به آنها منتقل کنند: "برخلاف تصور بسیاری، سزارین بدون درد نیست و دردهای شدید و طولانی بعد از زایمان شروع می‌شود." به دلیل پراکندگی بسیار زیاد محل سکونت زنان باردار روستایی که قصد سزارین داشتند (۹/۴٪)، کلاس‌های آموزشی برای این زنان برگزار نشد. اما مشاوره‌های تلفنی و مداخله مختصر برای آنها انجام شد. بعد از گذشت تقریباً چهار هفته مجدداً قصد انتخاب نوع زایمان زنان باردار در طی یک پیمایش تلفنی مشخص شد. به دلیل اینکه مداخله برای زنان بارداری اجرا شد که قصد سزارین داشتند و گروه مقایسه‌ای برای این گروه در نظر گرفته نشده بود، تیم پژوهشی مقدار کاهش ۶۰٪ در قصد سزارین را به عنوان معیار مقایسه برای ارزیابی اثربخشی مداخله در نظر گرفت. برای بررسی اثربخشی مداخله از آزمون نسبت استفاده شد. در فلوجارت شماره یک مراحل مختلف مطالعه قابل مشاهده است. در مدت زمان یک ماه ارائه مشاوره تلفنی رایگان ۱۰۰ نوبت مشاوره ارائه شد. به طور متوسط برای هر مشاوره تلفنی پنج دقیقه زمان صرف

جزئیات و نتایج مربوط به طراحی مداخله در مقاله‌ای دیگر چاپ شده است (Maleki et al. 2016).

در مطالعه حاضر زنان باردار شکم اول به عنوان گروه هدف اختصاصی در نظر گرفته شدند. به دلیل اینکه هدف اصلی مطالعه حاضر تغییر قصد زنان باردار از زایمان سزارین به زایمان طبیعی بود، مدت زمان لازم برای طراحی و اجرای مداخله چهار ماه در نظر گرفته شد، بر این اساس تمام زنان باردار شکم اول که در سن حاملگی سه و چهار ماهگی بودند و در مرکز بهداشتی درمانی شهرستان بویراحمد دارای پرونده مراقبت‌های دوران بارداری بودند، وارد مطالعه شدند. در مجموع ۱۹۸ نفر زن باردار با این شرایط شناسایی شدند. بر اساس تحلیل نتایج پژوهش تکوینی برنامه مداخله شامل برگزاری کلاس‌های آموزشی و انجام مداخلات مختصر از طریق کانال‌های مناسب و مورد نظر زنان باردار (پزشک و ماما) در مراکز بهداشتی درمانی و کلاس‌های آمادگی برای زایمان، توجه به موانع حضور در کلاس‌های آموزشی برای کاهش قیمت مداخلات، و انتقال و ترویج پیام‌های برنامه از طریق مشاوره تلفنی رایگان و به وسیله دو نفر از ماماها آموزشی دیده بود. هم چنین مشخص شد چه تعداد از زنان باردار قصد انجام زایمان سزارین دارند. مداخله طراحی شده به مدت یک ماه و به طور هم زمان برای تمام زنان بارداری که قصد سزارین داشتند، در مدت زمان یک ماه انجام شد. کلاس‌های آموزشی در زمان مورد نظر زنان باردار (۱۱:۳۰-۱۰) برگزار شد تا بیشتر آنها بتوانند در کلاس‌ها شرکت کنند. در مجموع هشت جلسه آموزشی برگزار شد که بر اساس یافته‌های پژوهش تکوینی محتوای این جلسات آموزشی اصلاح نگرش و هنجارهای ذهنی زنان باردار در رابطه با انتخاب نوع زایمان بود. برای ماندگاری پیام‌های کلاس‌های آموزشی و انتقال آن به زنانی که در کلاس‌ها حاضر نشده بودند از مشاوره تلفنی رایگان استفاده شد. برای این منظور کارت تبلیغ مشاوره تلفنی تهیه شد و در اختیار زنان گروه هدف قرار گرفت و از آنان خواسته شد خود آنها یا کسانی که در انتخاب نوع زایمان آنها تاثیر گذار

شد. کمترین و بیشترین نوبت دریافت مشاوره تلفنی ۱ و ۶ بار بود.

## نتایج

در مجموع ۱۵۷ نفر در مطالعه شرکت کردند که ۳۹ نفر (۲۵/۲٪) از آنها قصد انجام سزارین داشتند. کمترین و بیشترین سن زنان باردار با قصد انجام سزارین ۱۸ و ۳۴ سال و میانگین و انحراف معیار سنی آنها  $25/82 \pm 3/91$  سال بود. ۳۸/۵٪ از زنان مورد مطالعه دارای تحصیلات دیپلم و پایین تر و ۶۱/۵٪ از آنها دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۷۹/۵٪ از زنانی که قصد انجام سزارین داشتند، ساکن شهر و ۲۰/۵٪ ساکن روستا بودند. اطلاعات بیشتر این گروه از زنان در جدول شماره یک ارائه شده است.

یافته ای حاصل از پژوهش تکوینی: براساس تحلیل داده‌های کیفی، انواع مداخلات پیشنهادی برای کاهش سزارین شامل برگزاری کلاس های آموزشی برای زنان باردار با ارائه محتوای آموزشی مبتنی بر نیازها و خواسته های آنان، ارائه مشاوره های تلفنی به زنان باردار و همسران آنها، انجام مداخله مختصر توسط پزشکان و ماماهاى مراکز بهداشتی درمانی و ایجاد محیط خوشایند برای زنان مراجعه کننده به زایشگاه بود. نتایج پیمایش کمی در این مرحله از مطالعه نشان داد که قصد انتخاب سزارین در بین زنان باردار ساکن شهر ۴۴/۳٪ (۳۱ نفر) و در بین زنان باردار روستایی ۴/۹٪ (۸ نفر) است ( $p < 0/001$ ). بدون توجه به محل سکونت قصد انتخاب سزارین ۲۵/۲٪ (۳۹ نفر) بود. هم چنین براساس تحلیل داده های پیمایش کمی مشخص شد که قوی ترین پیشگویی کننده های قصد انتخاب نوع زایمان سازه های هنجارهای ذهنی ( $OR=2/413$ ,  $p=0/021$ ) و نگرش ( $OR=1/754$ ,  $p=0/002$ ) نسبت به زایمان طبیعی بود که اساس تولید محتوا قرار گرفت. همچنین مشخص شد که ارائه دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی درمانی (پزشک و ماما)، خود زن باردار و همسر وی بیشترین تاثیر را در انتخاب نوع زایمان دارد. اطلاعات کامل پژوهش

تکوینی در مقاله ای دیگر منتشر شده است (Maleki et al. 2016).

نتایج پس آزمون نشان داد که مداخله طراحی شده موفق شده است قصد ۷۸/۹٪ (۳۰ نفر از ۳۸ نفر) از تمام زنان بارداری که قبل از مداخله تمایل به انجام سزارین داشتند را کاهش دهد ( $p=0/01$ ). با در نظر گرفتن محل سکونت قصد ۷۶/۷٪ (۲۳ نفر از ۳۰ نفر) از تمام زنان ساکن شهر ( $p=0/04$ ) و ۸۷/۵٪ (۷ نفر از ۸ نفر) از تمام زنان ساکن روستا که قبل از مداخله تمایل به انجام سزارین داشته اند، تغییر کرده است. از این تعداد ۳۶/۸۴٪ (۱۴ نفر) زایمان طبیعی انجام دادند، ۵۷/۸٪ (۲۲ نفر) سزارین اورژانسی و ۵/۲٪ (۲ نفر) سزارین انتخابی انجام دادند. در فلوجارت ارائه شده در بخش روش اجرا مراحل مختلف مطالعه، وضعیت قصد زنان گروه هدف قبل و بعد از مداخله و نوع زایمان انجام شده قابل ملاحظه است.

## بحث

این مطالعه با هدف بررسی تاثیر مداخله مبتنی بر بازاریابی اجتماعی در کاهش قصد سزارین در بین زنان باردار شکم اول شهرستان بویراحمد انجام شد. قبل از اجرای مداخله ۴۴/۳٪ از زنان شهری و ۹/۴٪ از زنان روستایی قصد انتخاب سزارین داشتند که مداخله طراحی شده قصد ۷۸/۹٪ از تمام زنانی که قبل از مداخله تمایل به انجام سزارین داشتند را به طور معنی دار تغییر داد.

زنان باردار شکم اول یکی از گروه های اصلی و مهم در مداخلات کاهش سزارین هستند. اصلاح قصد انتخاب نوع زایمان در بین این گروه می تواند تاثیر قابل توجهی در کاهش سزارین داشته باشد. بازاریابان اجتماعی معتقد هستند اگر ایده یا رفتاری که به یک گروه هدف ارائه می شود متناسب با خواسته ها و نیازهای آنها باشد و در مقایسه با رفتار یا ایده رقیب، فواید حاصل از اتخاذ ایده یا رفتار مورد نظر را افزایش و موانع آن را کاهش داد، می توان قابلیت پذیرش آن ایده یا رفتار را در گروه هدف افزایش داد. در جلسات آموزشی و مشاوره های تلفنی رایگان شرایطی فراهم شد که زنان باردار بتوانند به راحتی در مورد نگرانی ها، ترس ها، استرس ها و

موفق تر هستند که در طراحی مداخله به تمام این عوامل یا عواملی که بیشترین تاثیر را در تغییر رفتار گروه هدف دارد، توجه کنند. در همین راستا برنامه جامع ایمنی بیمار در امریکا موفق شد سزارین را از  $41/6\%$  در سال ۲۰۰۴ به  $32/7\%$  در سال ۲۰۱۲ کاهش دهد (Grunebaum et al. 2013).

برنامه جامع ایمنی بیمار دارای مداخلات آموزشی، اصلاح اندیکاسیون های سزارین و نحوه ارائه خدمات به زنان باردار بوده است. Runmei نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که مداخلات چند سطحی آموزش زنان باردار، آموزش ارائه دهندگان خدمات و ممیزی عملکرد متخصصان زنان در کاهش سزارین موفق است (Runmei et al. 2012).

یکی از نکات قابل توجه در مطالعه حاضر درصد بسیار بالای سزارین اورژانسی ( $57/8\%$ ) است. اینکه چه چیزی باعث شده است که این تعداد از زنان باردار سزارین اورژانسی انجام دهند جای سوال و بررسی های بیشتر دارد. شاید بتوان گفت قصد زنان باردار در ماه آخر بارداری تحت تاثیر گفته های متخصصان زنان که از انجام زایمان سزارین سود می برند تغییر کرده باشد و با استفاده از اندیکاسیون های ساختگی سزارین کرده باشند. اندیکاسیون سازی برای انجام سزارین موضوعی بود که برخی از ارائه دهندگان خدمات در مصاحبه های فردی به آن اشاره کرده بودند. ممیزی عملکرد متخصصان و جراحان و بررسی های بیشتر در مورد عوامل مرتبط با انتخاب روش زایمان به خصوص از مرحله قصد انجام رفتار تا زمان بروز می تواند به درک بهتر این موضوع کمک کند.

برای کاهش قصد زنان باردار به ویژه زنان باردار شکم اول به انجام زایمان سزارین پیشنهاد می شود که در ابتدا عوامل متعدد رفتاری و غیررفتاری تاثیر گذار بر انتخاب نوع زایمان آنها شناسایی شود سپس مداخلات جامع و در سطوح مختلف برای از بین بردن این موانع طراحی و با دقت بالا اجرا شود. علاوه بر این انجام مطالعات مشابه بر روی زنان با سابقه زایمان با استفاده از رویکرد بازاریابی اجتماعی پیشنهاد می شود. در برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز، جلسات آموزشی و ارائه مشاوره های تلفنی از فرد هم جنس استفاده

اضطراب های خود صحبت کنند و به این طریق بر موانع ذهنی خود در رابطه با انتخاب زایمان طبیعی غلبه کنند.

مداخله طراحی شده مبتنی بر بازاریابی اجتماعی موفق شد که قصد زنان باردار از انجام زایمان سزارین به زایمان طبیعی را به طور معنی داری تغییر دهد. ولی فقط  $36/84\%$  (۱۴ نفر از ۳۸ نفر) از آنها زایمان طبیعی انجام داده اند.  $57/8\%$  (۲۲ نفر از ۳۸ نفر) سزارین اورژانسی و  $5/2\%$  (۲ نفر از ۳۸ نفر) سزارین انتخابی انجام دادند. در مطالعه توفیقی نیا و همکاران نیز علی رغم اینکه مداخله طراحی شده موفق به کاهش  $80/6\%$  قصد انجام سزارین شد ولی فقط  $56/7\%$  از آنها زایمان طبیعی انجام دادند (Tofghi Niaki et al. 2010). مداخله آموزشی طراحی شده بر اساس نظریه عمل منطقی نیز موفق به کاهش معنادار قصد انجام زایمان سزارین در زنان گروه مداخله شد ولی فقط ۲۱ نفر از ۴۵ نفر زایمان طبیعی انجام دادند که به نسبت گروه مقایسه معنی دار نبود (Asadi et al. 2014). در مطالعه دیگری که گروه هدف آن زنان باردار شکم اول بودند نیز مشخص شد که علی رغم اینکه  $60\%$  از مادران باردار قصد زایمان طبیعی داشته اند ولی  $50\%$  آنها در نهایت زایمان سزارین انجام داده اند (Sharifirad 2007). به نظر می رسد در مداخلات کاهش سزارین علاوه بر زنان باردار بررسی شرایط بیمارستان، شرایط پزشکان و علل واقعی سزارین های انجام شده می تواند به درک بهتر این مسئله کمک کند. در بررسی انجام شده بر روی ۶ مطالعه کارآزمایی کنترل شده، فقط ۲ مداخله یکی با رویکرد برنامه های آموزشی آرام سازی برای پرستاران جهت انتقال به مادران و دیگری با رویکرد جلسات آمادگی قبل از زایمان در کاهش سزارین موثر بوده اند، هم چنین با بررسی ۱۰ مطالعه کارآزمایی کنترل شده با تأکید بر متخصصین نیز فقط ۳ مطالعه در کاهش سزارین مؤثر بوده است (Asadi et al. 2014). از آنجایی که عوامل مختلف رفتاری و غیررفتاری باعث تمایل زنان باردار به انجام زایمان سزارین می شود به نظر می رسد مداخلات تک بعدی توانایی کمی در تغییر رفتار زنان باردار دارند و مداخلاتی در کاهش قصد و تغییر رفتار زنان باردار

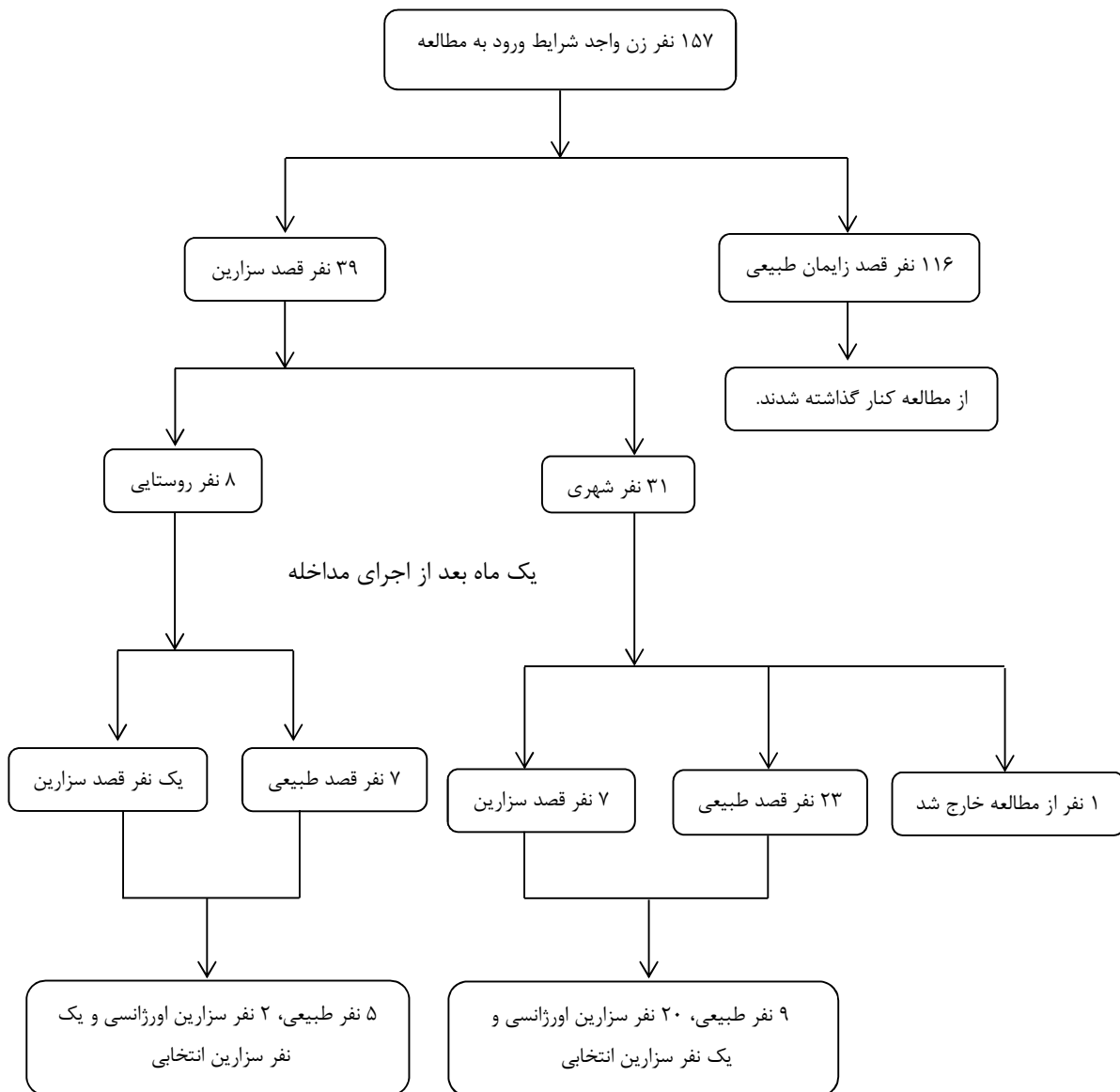
شد. در مطالعه حاضر به واحدهای پژوهش در تمام مراحل مطالعه اطمینان داده شد که حضور آنها در مطالعه اختیاری و آزادانه است و هر زمانی که بخواهند می توانند از مطالعه خارج شوند.

### نتیجه گیری

الگوی مخاطب محور بازاریابی اجتماعی یک چارچوب علمی و اثربخش را در طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات کاهش قصد سزارین فراهم می کند. بررسی های بیشتر در مورد عوامل موثر بر انجام نوع زایمان به خصوص از مرحله قصد انجام رفتار تا بروز رفتار پیشنهاد می شود.

### تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد با کد طرح ۲۳/۲/۱۶۲۷/ب و کد اخلاق IR.YUMS.REC.1394.52 و ثبت شده در مرکز کارآزمایی بالینی ایرانیان با کد IRCT2015092424168N1 است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یاسوج انجام شد. بدین وسیله از تمامی کارشناسان مامایی مراکز بهداشتی درمانی و بهورزان خانه های بهداشت شهرستان بویراحمد که در انجام این مطالعه ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می شود.



تصویر ۱- مراحل مختلف مطالعه ترویج زایمان طبیعی در زنان باردار شکم اول

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی زنان باردار شکم اول با قصد انجام سزارین

متغیرهای دموگرافیک	فروانی (تعداد)	درصد
تحصیلات زن باردار	۱۵	۳۸/۵
دیپلم و زیر دیپلم		
بالاتر از دیپلم	۲۴	۶۱/۵
تحصیلات همسر زن باردار	۱۶	۴۱
دیپلم و زیر دیپلم		
بالاتر از دیپلم	۲۳	۵۹
زیر ۲۰ سال	۴	۱۰/۳
گروه های سنی	۳۰	۷۶/۹
۲۱ سال الی ۳۰ سال		
بالای ۳۰ سال	۵	۱۲/۸
خانه دار	۲۹	۷۴/۴
شغل زن باردار	۷	۱۷/۹
کارمند		
دانشجو	۲	۵/۱
کارمند	۱۸	۴۶/۲
شغل همسر زن باردار	۲۰	۵۱/۳
آزاد		
بیکار	۱	۲/۶
محل سکونت	۳۱	۷۹/۵
شهر		
روستا	۸	۲۰/۵
وضعیت باردای	۳۴	۸۷/۲
خواسته		
ناخواسته	۵	۱۲/۸

جدول ۲- تغییر قصد ایجاد شده در زنان باردار شکم اول بر اساس آزمون نسبت یک دامنه

گروه هدف	افراد تغییر قصد داده	تعداد کل	درصد تغییر ایجاد شده	*p-value
تمام زنان	۳۰	۳۸	/۷۹	*۰/۰۱
زنان شهری	۲۳	۳۰	/۷۷	*۰/۰۴
زنان روستایی	۷	۸	/۸۷	۰/۱

\*بر اساس آزمون نسبت یک دامنه با حد برش /۶



## References

- Al-kadri, H.M., Al-anazi, S.A. and Tamim, H.M., 2015. Increased cesarean section rate in Central Saudi Arabia: A change in practice or different maternal characteristics. *International Journal of Women's Health*, 7, pp. 685-692.
- Asadi, Z.S., Solhi, M., Taghdisi, M.H., Hoseini, V.M., Javan, R. and Hashmian, M., 2014. The effect of educational intervention based on theory of reasoned action (TRA) on selected delivery method, for selective cesarean section in pregnant women. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 17, pp. 1-8. [In Persian]
- Bahadori, F., Hakimi, S. and Heidarzade, M., 2013. The trend of caesarean delivery in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19, S67-S70.
- Besharati, F., Hazavehei, S.M. M., Moeini, B. and Moghimbeigi, A., 2011. Effect of educational interventions based on theory of planned behavior (TPB) in selecting delivery mode among pregnant women referred to Rasht health centers. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services*, 19, P.10. [In Persian]
- Chalmers, B., 1992. WHO appropriate technology for birth revisited. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 99, pp. 709-710.
- Charoenboon, C., Srisupundit, K. and Tongsong, T., 2013. Rise in cesarean section rate over a 20-year period in a public sector hospital in northern Thailand. *Archives of gynecology and obstetrics*, 287, pp. 47-52.
- Chung, S.H., Seol, H.J., Chol, Y.S., Oh, S.Y., Kim, A. and Bae, C.W., 2014. Changes in the cesarean section rate in Korea (1982-2012) and a review of the associated factors. *Journal of Korean Medical Science*, 29, pp. 1341-1352.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J., Rouse, D. and Spong, C., 2010. *Williams Obstetrics 23rd Edition 2010 McGraw Hill*.
- Grunebaum, A., Dudenhausen, J., Chervenak, F.A. and Skupski, D., 2013. Reduction of cesarean delivery rates after implementation of a comprehensive patient safety program. *Journal of perinatal medicine*, 41, pp. 51-55.
- Majdzadeh, R., Rashidian, A., Shams, M., Shojaeizadeh, D. and Montazeri, A., 2011. Using the social marketing model to reduce risky driving behaviors among taxi drivers in Tehran. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 9. [In Persian]
- Maleki, M., Mousavizadeh, A., Parhizkar, S. and Shams, M., 2016. Development a tailored intervention to promote normal vaginal delivery among primigravida women: a formative research. *IJOGI*, 19, pp. 9-25. [In Persian]
- Naheed, I., Malik, S.S., Akhtar, M., Khatri, N. and Majeed, T., 2014. An audit of increasing cesarean section rate in primigravidas. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 8, pp. 1012-1015.
- Quiroz, L.H., Chang, H., Blomquist, J.L., Okoh, Y.K. and Handa, V.L., 2009. Scheduled cesarean delivery: maternal and neonatal risks in primiparous women in a community hospital setting. *American journal of perinatology*, 26, P. 271.
- Runmei, M., Terence, T., Yonghu, S., Hong, X., Yuqin, T., Bailuan, L., and et al., 2012. Practice audits to reduce caesareans in a tertiary referral hospital in south-western China. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(7), pp.488-494.
- Shamsi, M., Neyestani, H., Ebrahimipour, H., Esmacili, H. and Nosrati, M., 2014. Using social marketing model to persuade the women to do mammography. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 12, pp. 85-96. [In Persian]
- Sharifirad, G., 2007. Study on Behavioral Intention Model (BIM) to the attitude of

- pregnant women toward normal delivery and cesarean section in province of Esfahan –Khomeiny shahr-1385. *journal of ilam university of medical sciences*, 15, pp. 19-24. [In Persian]
- Sharifirad, G.R., Rezaeian, M., Soltani, R., Javaheri, S. and Mazaheri, M.A., 2010. A survey on the effects of husbands education of pregnant women on knowledge, attitude and reducing elective cesarean section. *Journal of Health System Research*, 6, pp. 7-13. [In Persian]
- Tofighi niaki, M., Behmanesh, F., Mashmuli, F. and Azimi, H., 2010. The Effect of Prenatal Group Education on Knowledge, Attitude and Selection of Delivery Type in Primiparous Women. *Iranian Journal of Medical Education*, 10, pp. 124-130. [In Persian]
- Wilmink, F.A., Hukkelhoven, C.W., Lunshof, S., Mol, B.W. J., Van Derpost, J.A. and Papatsonis, D.N., 2010. Neonatal outcome following elective cesarean section beyond 37 weeks of gestation: a 7-year retrospective analysis of a national registry. *American journal of obstetrics and gynecology*, 202, 250. e1-250. e8.
- WHO., *statement on caesarean section rates* [Online]. 2015. World Health Organization. Available: [http:// www. who. int/ iris/ handle/10665/161442](http://www.who.int/iris/handle/10665/161442).

## Promotion of Normal Vaginal Delivery Among Primigravidae: An Application of Social Marketing in the Field of Health

**Maleki, M., MSc.** Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

**Mousavizadeh, A., Ph.D.** Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

**Parhizkar, S., Ph.D.** Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

**Shams, M., Ph.D.** Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran- Corresponding Author: moshaisf@yahoo.com

Received: Feb 1, 2017

Accepted: Jun 6, 2017

### ABSTRACT

**Background and Aim:** In Iran the rate of Cesarean section is reported to be 48%, which is higher than the acceptable rate recommended by WHO (15%). This study was conducted to determine the effect of an intervention based on social marketing on the reduction of intention to choose Cesarean section by primigravidae in Boyer-Ahmad County, Iran in 2015.

**Materials and Methods:** In this field trial 39 primigravidae three to four months pregnant who had an intention to choose Cesarean section for delivery participated. A formative research (a quantitative survey and a qualitative study) was done to achieve the social marketing mix, and based on the results a tailored intervention was designed and pretested on the subjects. The final intervention was implemented for a period of one month and its effectiveness assessed after at least one month by a proportion test.

**Results:** The average age of the women was 25.82 years. The proportion of the women with a high school (or lower) and university education was 38.5% and 61.5%, respectively. One month after the intervention thirty of the pregnant women expressed willingness and intention to have a normal delivery, which was a statistically significant change ( $p=0.01$ ).

**Conclusion:** An educational intervention based on the consumer-oriented social marketing theory can be effective in designing, implementing and evaluating a program aiming at reducing Cesarean section intention.

**Keywords:** Promotion, Normal Vaginal Delivery, Primigravida, Social Marketing