

Original Article



Factors and Preferences in Modes of Delivery among Pregnant Tausug Women in Jolo, Sulu

Raniza I. Hayudini^{1*} , Hamdoni K. Pangandaman² 

1. Mindanao State University, Sulu Campus, Jolo Sulu, Philippines
2. Mindanao State University, Marawi, Lanao Del Sur, Philippines

Article history:

Received: 03 June 2023
Revised: 22 October 2023
Accepted: 14 March 2024
ePublished: 18 June 2024

*Corresponding author:

Raniza I. Hayudini, Mindanao State University, Sulu Campus, Jolo Sulu, Philippines

Email:
raniza.hayudini@msusulu.edu.ph



Abstract

Background and Objective: Childbirth is a momentous event in a woman's existence, symbolizing the culmination of the reproductive process and the initiation of the maternal role.

To describe and correlate the characteristics of pregnant Tausug women, factors affecting their childbirth, and the preferred methods of childbirth delivery.

Materials and Methods: A descriptive-correlational study was conducted on Tausug pregnant women in Jolo, Sulu (n=120), who were selected using stratified simple random sampling guided by a criterion. A valid and reliable three-part instrument was completed by the participants face-to-face and online mode after ensuring informed consent and ethics approval. The collected data were analyzed using frequency distribution, mean, standard deviation, Cramer's V, and Pearson's r at 0.05 level of significance.

Results: It was found that parents and relatives, decision-making autonomy, cultural and religious beliefs, transportation, proximity to the hospital, and financial capabilities all affect childbirth decisions (WM=3.17). Tausug mothers choose vaginal delivery because of cultural beliefs, personal experiences, and family and partner preferences (WM=3.73). The number of births ($r=0.41$; $P=0.01$) and factors affecting childbirth delivery ($r=0.35$; $P=0.05$) had a significant relationship with the preferred methods of childbirth delivery.

Conclusion: Mothers' preferred delivery method and factors affecting childbirth are crucial for ensuring the health and meeting the high-quality healthcare requirements of mothers during the delivery process. Healthcare providers should be aware of the cultural and religious beliefs that may influence childbirth decisions.

Keywords: Childbirth, Delivery, Preference, Pregnancy, Tausug



Extended Abstract

Background and Objective

Childbirth is a significant event in a woman's life, representing the culmination of the reproductive process and the beginning of motherhood. The mode of delivery chosen by expectant mothers is affected by a myriad of factors, including cultural norms, personal preferences, and access to healthcare resources, which are vital for promoting positive birth experiences and reducing maternal and neonatal complications. The Tausug people, an ethnic group predominantly residing in the province of Sulu, Philippines, have distinct cultural practices and beliefs surrounding childbirth. Therefore, the present study aimed to assess the factors and preferences in the mode of childbirth delivery among pregnant Tausug women in Jolo, Sulu.

Materials and Methods

This study was conducted based on a quantitative descriptive-correlational design. The research setting was various healthcare facilities in Jolo, Sulu Philippines, including Sulu Provincial Hospital and birthing clinics where pregnant Tausug women were referred. Participants were selected via stratified simple random sampling and computed for sample size (n=120) out of the total population (n=172) using the Raosoft online sample size calculator. The inclusion criteria entailed Tausug women who were residents of Jolo, Sulu, primi- or multi-gravida pregnant in 2020-2021, seeking prenatal care and delivery services from healthcare facilities within the study setting, and no known diagnosed maternal complications. On the other hand, the exclusion criteria encompassed pregnant women from other ethnic groups or those who did not reside in Jolo.

A researcher-made questionnaire comprised of three-parts for gathering data about demographic characteristics of pregnant Tausug women, factors affecting preferred mode of delivery, and preferences of pregnant women regarding mode of delivery, was validated by experts, pilot-tested, and applied in gathering actual data through both face-to-face and online method. Data were tabulated, coded in Microsoft Excel, and subsequently extracted into the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) software (version 25) using descriptive and inferential tests.

Results

The findings revealed that the majority of respondents fall within the 21-30-year-old age group, comprising

50% of the sample. In addition, a significant proportion of respondents had a monthly income of 75 USD and below (76.67%), indicating potential financial constraints. Public transportation was the dominant mode of transportation (80%), and a considerable portion of respondents reported having 2-5 births (50.86%). The factors affecting childbirth delivery demonstrated that respondents strongly agree with the impact of parents and relatives (M=3.67, SD= .479), decision making (M = 3.67, SD = .479), belief and trust in Allah (M = 3.65, SD = .487), availability of transportation (M = 3.63, SD = .490), distance to the hospital (M = 3.60, SD = .498), knowledge and background on hospital delivery (CS and Painless Delivery) (M = 3.57, SD = .504), and financial capability (M = 3.57, SD = .504).

Natural delivery was highly preferred for several reasons, including seeking the help of a traditional birth attendant (Panday) (M = 3.88, SD = .263), concerns about the risks associated with surgery and anesthesia (M = 3.89, SD = .235), the desire to breastfeed immediately after delivery (M = 3.95, SD = .215), the belief that healing will be easier (M = 3.84, SD = .351), considering normal delivery as a natural method (M = 3.95, SD = .532), preferring it for the perceived health benefits for both mother and baby (M = 3.93, SD = .365), and due to the wishes of family and spouse (M = 3.90, SD = .548). Correlation illustrated a significant positive correlation between the number of births and preferred mode of delivery ($r= 0.41$; $P=0.01$) as well as between the factors affecting childbirth and preferred mode of delivery ($r= 0.35$; $P= 0.05$) at the significance level of 0.05.

Conclusion

This study provided a comprehensive overview of the respondents' profiles, factors affecting delivery, preferred modes of delivery, and correlations among variables among Tausug mothers. Tausug mothers' preference for normal delivery reflects a combination of cultural beliefs, personal experiences, and the significance of family and spouse wishes. Individuals who have experienced a higher number of births or are affected by various factors related to childbirth are more likely to have distinct preferences in their delivery mode. Healthcare professionals must consider childbirth preference as a crucial part of the nursing care plan and in promoting a safe, effective, and healthy maternal and child experience.

Please cite this article as follows: Hayudini RI, Pangandaman HK. Factors and Preferences in Modes of Delivery among Pregnant Tausug Women in Jolo, Sulu. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2024; 32(2): 98-106. DOI: 10.32592/ajnmc.32.2.98

عوامل و ترجیحات در روش‌های زایمان در میان زنان باردار تائوسوگ در جولو، سولو

رانیزا آی. هایودینی*^۱، همدونی ک. پانگانامان^۲ 

^۱ دانشگاه ایالتی میندانائو، دانشکده‌ی سولو، جولو سولو، فیلیپین

^۲ دانشگاه ایالتی میندانائو، ماراوی، لانائو دل سور، فیلیپین

چکیده

سابقه و هدف: زایمان رویدادی مهم در زندگی زنان است که نشان‌دهنده‌ی اوج فرایند تولیدمثل و آغاز مادری است. توصیف و ارتباط ویژگی‌های زنان باردار تائوسوگ، عوامل مؤثر بر زایمان آن‌ها و روش‌های ترجیحی زایمان. **مواد و روش‌ها:** مطالعه‌ی توصیفی هم‌بستگی درباره‌ی زنان باردار تائوسوگ در جولو، سولو (n=۱۲۰) که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ساده و با راهنمایی معیار انتخاب شدند، انجام شد. پس از اطمینان از رضایت آگاهانه و تأیید اخلاقی، ابزاری سه‌بخشی و روا و پایاشده را شرکت‌کنندگان به‌صورت حضوری و آنلاین تکمیل کردند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، کرامر V و پیرسون I در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: والدین و خویشاوندان، استقلال تصمیم‌گیری، باورهای فرهنگی و مذهبی، حمل و نقل، نزدیکی به بیمارستان و توانایی‌های مالی، همگی بر تصمیم درباره‌ی انتخاب روش زایمان تأثیر می‌گذارند (WM=۳/۱۷). مادران تائوسوگ تولد طبیعی را به‌دلیل باورهای فرهنگی، تجربیات شخصی و ترجیح خانواده و شریک زندگی انتخاب می‌کنند (WM=۳/۷۳). تعداد تولدها (P=۰/۰۱؛ $\chi^2=0/41$) و عوامل مؤثر بر زایمان (P=۰/۰۵؛ $\chi^2=0/35$) با روش‌های ارجح زایمان رابطه‌ی معنی‌داری دارد.

نتیجه‌گیری: روش ترجیحی زایمان توسط مادران و عوامل مؤثر بر زایمان برای سلامت زایمان مادران و تأمین نیازهای بهداشتی باکیفیت آن‌ها ضروری است. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید از آن باورهای فرهنگی و مذهبی که ممکن است بر تصمیمات زایمان تأثیر بگذارند، آگاه باشند.

واژگان کلیدی: تولد نوزاد، زایمان، بارداری، ترجیح، تائوسوگ

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۴

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: رانیزا آی. هایودینی، دانشگاه ایالتی میندانائو، دانشکده‌ی سولو، جولو سولو، فیلیپین

ایمیل:

raniza.hayudini@msusulu.edu.ph

استناد: هایودینی، رانیزا آی؛ پانگانامان، همدونی ک. عوامل و ترجیحات در روش‌های زایمان در میان زنان باردار تائوسوگ در جولو، سولو. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، بهار ۱۴۰۳؛ ۲۲(۲): ۱۰۶-۹۸.

مقدمه

زایمان رویدادی مهم در زندگی زنان است که نشان‌دهنده‌ی اوج فرایند تولیدمثل و آغاز مادری است [۱، ۲]. انتخاب روش زایمان توسط مادران باردار تحت تأثیر عوامل بی‌شماری از جمله هنجارهای فرهنگی، ترجیحات شخصی و دسترسی به منابع مراقبت‌های بهداشتی است [۳، ۴]. درک این عوامل برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ضروری است تا مراقبت‌های مناسب با توجه به حساسیت‌های فرهنگی را به زنان باردار ارائه دهند [۵، ۶].

مردم تائوسوگ گروهی قومی هستند که بیشتر در استان سولو در فیلیپین زندگی می‌کنند. آن‌ها رفتارها و باورهای فرهنگی متمایزی درباره‌ی زایمان دارند [۷]. جولو، به‌عنوان پایتخت سولو، قطب مهم ارائه‌ی خدمات بهداشتی در منطقه است [۸]. با وجود پیشرفت‌های فناوری پزشکی و دسترسی به گزینه‌های مختلف تولیدمثل، زنان تائوسوگ ممکن است در تصمیم‌گیری‌های خود درباره‌ی روش‌های زایمان ملاحظات خاصی داشته باشند. در زمینه‌ی مراقبت‌های مادری، درک عوامل و ترجیحات مربوط به روش‌های زایمان امری حیاتی برای ترویج تجربیات مثبت زایمان و کاهش مشکلات مادری و نوزادی است [۱، ۴، ۶، ۸]. تحقیقات قبلی نشان داده است که عوامل فرهنگی، عادات اجتماعی،

زایمان رویدادی مهم در زندگی زنان است که نشان‌دهنده‌ی اوج فرایند تولیدمثل و آغاز مادری است [۱، ۲]. انتخاب روش زایمان توسط مادران باردار تحت تأثیر عوامل بی‌شماری از جمله هنجارهای فرهنگی، ترجیحات شخصی و دسترسی به منابع مراقبت‌های بهداشتی است [۳، ۴]. درک این عوامل برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ضروری است تا مراقبت‌های مناسب با توجه به حساسیت‌های فرهنگی را به زنان باردار ارائه دهند [۵، ۶].

مردم تائوسوگ گروهی قومی هستند که بیشتر در استان سولو در فیلیپین زندگی می‌کنند. آن‌ها رفتارها و باورهای فرهنگی

محیط مطالعه شامل مراکز بهداشتی مختلف، از جمله بیمارستان استانی سولو و کلینیک‌های زایمانی بود که زنان باردار تائوسوگی برای مراقبت‌های قبل از زایمان و خدمات زایمان، به آن‌ها مراجعه می‌کردند. انتخاب جولو، سولو به‌عنوان محیط مطالعه بر اساس جمعیت درخور توجه تائوسوگی و اهمیت درک عوامل و ترجیحات موثر بر زایمان در این جامعه‌ی خاص صورت گرفت.

ابزار

در این پژوهش، از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته شامل سه قسمت برای جمع‌آوری اطلاعات درباره‌ی ویژگی‌های دموگرافیک زنان باردار تائوسوگ، عوامل مؤثر بر روش ترجیحی زایمان و ترجیح زایمان استفاده شد. ویژگی‌های جمعیتی که شامل سن، درآمد ماهانه، نحوه‌ی حمل‌ونقل و تعداد زایمان است، بخش اول این ابزار را تشکیل می‌دهد و ساختاری از نوع چک‌لیست دارد. بخش دوم که مربوط به عوامل مؤثر بر زایمان است، دارای بیانیه‌ای هفت‌جمله‌ای است. بخش سوم مربوط به ترجیح در زایمان است و شامل بیانیه‌ای هشت‌جمله‌ای است. هر دو بخش دوم و سوم پاسخ‌ها را با فرمت مقیاس لیکرت چهارنقطه‌ای اندازه‌گیری می‌کنند (۴ = کاملاً موافق، ۳ = موافق، ۲ = مخالف، ۱ = کاملاً مخالف).

در این مطالعه، روایی و پایایی پرسش‌نامه‌ی استفاده‌شده از طریق رویکردهای دقیق تضمین شد. اعتبار محتوایی از طریق بررسی تیمی شش‌نفره از کارشناسان تخصصی (n=۶) بررسی و تأیید شد، به‌طوری که اطمینان حاصل شد که جملات به‌طور مؤثر، عوامل و ترجیحات مدنظر را اندازه‌گیری می‌کنند و با اهداف مطالعه همسو هستند. این تیم شامل سه عضو از استادان دانشگاه ایالت میندانائو سولو (Mindanao State-Sulu) با مدرک کارشناسی ارشد بود که درس‌های پرستاری مقطع کارشناسی را تدریس می‌کردند. سه کارشناس دیگر نیز از جراحان متخصص زنان و زایمان (OB) بودند و در بیمارستان‌های جولو، سولو فعالیت می‌کردند. برای اطمینان از پایایی، آزمون پایلوت (pilot testing) (n=۳۰) اجرا شد و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ که بر اساس استانداردهای معتبر ($\alpha = 0/۸۵$) است، تجزیه و تحلیل شد.

جمع‌آوری داده‌ها

این مطالعه از رویکردی سیستماتیک در جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از ابزاری با روایی و پایایی تأییدشده استفاده کرد. ابتدا، مجوز و لیست زنان باردار تائوسوگ از محیط‌های بهداشتی مورد مطالعه به دست آمد. سپس، داده‌ها از شرکت‌کنندگان توسط مصاحبه‌ی حضوری در محل‌های بهداشتی با کمک کادر بهداشتی جمع‌آوری شد و برای افرادی که در دسترس نبودند یا ترجیح می‌دادند حاضر نشوند، از پرسش‌نامه‌ی آنلاین گوگل فرم استفاده شد. در کنار ابزار، یک فرم موافقت‌نامه نیز قرار داده شد که حقوق شرکت‌کنندگان را توضیح می‌داد و اطمینان حاصل شد که آن‌ها از

باورهای مذهبی، وضعیت اقتصادی، دسترسی به امکانات درمانی و وجود ماماها ماهر تعیین‌کننده‌های مؤثر در شکل‌دهی به ترجیحات زنان برای روش‌های زایمان هستند [۱۰، ۱۱]. با این حال، تحقیقات محدودی به‌طور خاص، بررسی این عوامل را در محیط زنان تائوسوگ در جولو، سولو انجام داده است.

این مطالعه با بررسی عوامل و ترجیحات روش‌های زایمان در بین زنان باردار تائوسوگ در جولو، سولو، کمبود تحقیقات را پر می‌کند. با شناسایی و درک عوامل اجتماعی، اقتصادی و مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی که بر فرایند تصمیم‌گیری آن‌ها تأثیر می‌گذارد، حرفه‌ای‌های سلامت و سیاست‌گذاران می‌توانند برنامه‌ها و استراتژی‌های هدفمندی را برای بهبود نتایج سلامت مادری و نوزادی در این جمعیت ارائه دهند. این دانش می‌تواند در توسعه‌ی سیاست‌های بهداشتی حساس به فرهنگ و متناسب با شرایط محیطی، در نهایت به ارتقای نتایج سلامت مادری و نوزادی منجر شود.

روش کار

طراحی

این مطالعه طرح تحقیق کمی از نوع توصیفی هم‌بستگی است. از منظر توصیفی، این مطالعه سعی می‌کند ویژگی‌های افراد مورد مطالعه، عوامل مؤثر و ترجیح افراد برای نوع زایمان را توصیف کند. از نظر هم‌بستگی، این مطالعه ارتباط متغیرها را با ویژگی‌های افراد مورد مطالعه و ارتباط عوامل مؤثر با یکدیگر به‌منظور ارزیابی ترجیح نوع زایمان را بررسی می‌کند [۱۲]. از این طرح تحقیق هم‌بستگی به‌عنوان رویکردی علمی استفاده می‌شود تا رابطه‌ی بین دو یا چند متغیر را بدون دخالت یا کنترل آن‌ها بررسی کند [۱۳].

شرکت‌کنندگان و محیط مطالعه

شرکت‌کنندگان این مطالعه زنان باردار تائوسوگی که در جولو، سولو زندگی می‌کنند، بودند. انتخاب شرکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده صورت گرفت و تعداد نمونه (n = ۱۲۰) از کل جمعیت (N = ۱۷۲) با استفاده از محاسبه‌گر آنلاین حجم نمونه (Raosoft) با ۵ درصد خطای حداکثر، ۹۵ درصد فاصله‌ی اطمینان و توزیع پاسخ ۵۰ درصد تعیین شد [۱۴]. زنان تائوسوگی ساکن جولو، سولو با اولین یا چندمین دوره‌ی بارداری طی سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۱ که از خدمات مراقبتی قبل و حین زایمان در تناسب با محیط مطالعه استفاده کرده بودند و عارضه‌ی تشخیصی مادری نداشتند، مجاز به ورود به مطالعه بودند. زنان باردار از گروه‌های قومی دیگر یا افرادی که ساکنان جولو نبودند، به مطالعه وارد نشدند. محیط مطالعه در جولو، سولو بود. جولو به‌عنوان پایتخت استان سولو، در منطقه‌ی میندانائو در فیلیپین قرار دارد. جامعه‌ی تائوسوگ که گروهی قومی و بومی از آرشپل موجود در جزایر سولو است به فرهنگ و باورهای خاص خود معروف است.

(SD =) موافق هستند. یافته‌ها نشان می‌دهد که پاسخ دهندگان به شدت با تأثیر والدین و خویشاوندان (SD = 479، M = 3.67)، تصمیم‌گیری (SD = 0.479، M = 3.67)، اعتقاد و اعتماد به خدا (SD = 0.487، M = 3.65)، در دسترس بودن حمل و نقل (SD = 0.490، M = 3.63)، فاصله تا بیمارستان (SD = 0.498، M = 3.60)، دانش و پیشینه در مورد زایمان در بیمارستان (SD = 0.504، M = 3.57) و (سزارین و زایمان بدون درد) (SD = 0.504، M = 3.57) توانایی مالی (SD = .504، M = 3.57) موافق هستند.

جدول ۱: ویژگی‌های توصیفی پروفایل شرکت‌کنندگان n=20

مشخصات شرکت‌کنندگان	Freq.	% Dist.
سن		
زیر ۱۵ سال	۴	۳/۳۳
۱۶-۲۰ سال	۲۴	۲۰/۰۰
۲۱-۳۰ سال	۶۰	۵۰/۰۰
بالای ۳۱ سال	۳۲	۲۶/۶۷
درآمد ماهانه		
زیر ۲۷۵ دلار	۹۲	۷۶/۶۷
۲۷۶-۴۶۰ دلار	۱۲	۱۰/۰۰
۴۶۱-۷۳۰ دلار	۱۶	۱۳/۳۳
نحوه‌ی حمل‌ونقل		
خصوصی	۲۴	۲۰/۰۰
عمومی	۹۶	۸۰/۰۰
تعداد فرزندان		
۱	۴۸	۴۰/۰۰
۲-۵	۶۰	۵۰/۸۶
۶-۱۰	۱۲	۱۰/۰۰

جدول ۲: عوامل مؤثر بر زایمان

تفسیر	انحراف معیار	میانگین	عوامل مؤثر بر زایمان
کاملاً موافق	۰/۴۷۹	۳/۶۷	والدین و خانواده
کاملاً موافق	۰/۴۷۹	۳/۶۷	تصمیم‌گیری
کاملاً موافق	۰/۴۸۷	۳/۶۵	اعتقاد و اعتماد به خدا
کاملاً موافق	۰/۴۹۰	۳/۶۳	در دسترس بودن حمل‌ونقل
کاملاً موافق	۰/۴۹۸	۳/۶۰	فاصله تا بیمارستان
کاملاً موافق	۰/۵۰۴	۳/۵۷	دانش و پیشینه درباره‌ی زایمان در بیمارستان (سزارین و زایمان بدون درد)
کاملاً موافق	۰/۵۰۴	۳/۵۷	توانایی مالی

جدول ۳ میانگین نمرات و انحراف معیار (SD) را برای روش‌های ترجیحی زایمان همراه با تفسیر آن‌ها ارائه می‌دهد. میانگین نمرات برای اظهارات از ۲/۵۰ تا ۳/۹۵ متغیر است که

هدف مطالعه، محرمانگی داده‌های خود و حق انصراف خود از مطالعه آگاه هستند. جلسات مکرری برگزار شد تا تعداد لازم شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های مربوط به زنان باردار تائوسوگ به صورت هم‌زمان با روش نمونه‌گیری حضوری و آنلاین گردآوری شد. داده‌ها پس از تبدیل به کدهای مرتبط در نرم‌افزار Microsoft Excel، به نرم‌افزار SPSS (بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی) نسخه‌ی ۲۲ برای تجزیه و تحلیل بیشتر و تفسیر یافته‌های مطالعه منتقل شدند. داده‌های مربوط به ویژگی‌های توصیفی شرکت‌کنندگان با استفاده از توزیع فراوانی و درصد تحلیل و تفسیر شدند. سپس، داده‌های مربوط به عوامل مؤثر بر زایمان و ترجیح نوع زایمان با استفاده از میانگین و انحراف معیار تجزیه و تحلیل شدند. در رابطه‌ی بین متغیرها، برای داده‌های مرتب‌سازی‌شده (مثلاً نوع حمل‌ونقل) از ضریب V کرامر و برای داده‌های مقیاسی از ضریب پیرسون استفاده شد. در تفسیر اندازه‌ی ضریب هم‌بستگی، از قاعده‌ی ساده‌ای به شرح زیر استفاده شد: مقادیر بین ۹۰ تا ۱۰۰ (-۹۰ تا -۱۰۰) هم‌بستگی مثبت (منفی) بسیار بالا است؛ مقادیر بین ۷۰ تا ۹۰ (-۷۰ تا -۹۰) هم‌بستگی مثبت (منفی) بالا است؛ مقادیر بین ۵۰ تا ۷۰ (-۵۰ تا -۷۰) هم‌بستگی مثبت (منفی) متوسط است؛ مقادیر بین ۳۰ تا ۵۰ (-۳۰ تا -۵۰) هم‌بستگی مثبت (منفی) کم است؛ و مقادیر بین ۰ تا ۳۰ (۰ تا -۳۰) هم‌بستگی ناچیز است [۱۶، ۱۵].

نتایج

اطلاعات ارائه‌شده در زیر (جدول ۱) ویژگی‌های توصیفی شرکت‌کنندگان شامل سن، درآمد ماهانه، نحوه‌ی حمل‌ونقل و تعداد زایمان‌ها را ارائه می‌دهد. یافته‌ها نشان می‌دهند که اکثر شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال قرار دارند که ۵۰ درصد از نمونه را تشکیل می‌دهند. علاوه بر این، درصد درخور توجهی از شرکت‌کنندگان درآمد ماهانه‌ی ۷۵ دلار و کمتر دارند (۷۶/۶۷ درصد) که نشان‌دهنده‌ی محدودیت‌های مالی ممکن است. حمل‌ونقل عمومی حمل‌ونقل انتخابی اکثر افراد است (۸۰ درصد) و قسمت شایسته‌ی توجهی از شرکت‌کنندگان اعلام کرده‌اند که ۲ تا ۵ زایمان داشته‌اند (۵۰/۸۶ درصد).

جدول ۲ میانگین نمرات و انحراف معیار (SD) را درباره‌ی عوامل مؤثر بر زایمان به همراه تفسیر آن‌ها ارائه می‌دهد. میانگین نمرات از ۳/۵۷ تا ۳/۶۷ است که نشان‌دهنده‌ی سطح بالایی توافق در بین پاسخ‌دهندگان است. انحرافات استاندارد از ۰/۴۷۹ تا ۰/۵۰۴ متغیر است که نشان می‌دهد تنوع کمی در پاسخ‌ها وجود دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد که پاسخ‌دهندگان به شدت با تأثیر والدین و خویشاوندان (SD = ۰/۴۷۹، M = ۳/۶۷)، تصمیم‌گیری (SD = ۰/۴۷۹، M = ۳/۶۷)، اعتقاد و اعتماد به خدا (SD = ۰/۴۸۷، M = ۳/۶۵)،

می‌دهد. ضرایب همبستگی قدرت و جهت رابطه‌ی بین متغیرها را نشان می‌دهند، درحالی‌که ارزش‌های P معنی‌داری این روابط را تعیین می‌کنند. یافته‌ها نشان می‌دهد که همبستگی بین سن و روش‌های ترجیحی تولد کودک برابر با ۰/۵۱ با ارزش ۰/۴۳ است که نشان‌دهنده‌ی عدم معنی‌داری آماری است. به‌طور مشابه، هیچ همبستگی معنی‌داری بین درآمد ماهانه و روش‌های ترجیحی تولد کودک (مقدار همبستگی = ۰/۵۳، ارزش = ۰/۱۵) یا حالت حمل‌ونقل و روش‌های ترجیحی تولد کودک (مقدار همبستگی = ۰/۳۴، ارزش = ۰/۵۸) وجود ندارد. با این حال، همبستگی معنی‌دار مثبتی بین تعداد زایمان‌ها و روش‌های ترجیحی تولد کودک وجود دارد (مقدار همبستگی = ۰/۴۱، ارزش = ۰/۰۱) و همچنین، بین عوامل مؤثر بر تولد کودک و روش‌های ترجیحی تولد کودک (مقدار همبستگی = ۰/۳۵، ارزش = ۰/۰۵) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این نشان می‌دهد که افزایش تعداد زایمان‌ها باعث افزایش اندک (یا مثبت کم) در ترجیح نوع تولد کودک می‌شود. به‌طور مشابه، افزایش دانش درباره‌ی عوامل مؤثر بر روش‌های تولد کودک باعث افزایش اندک (یا مثبت کم) در ترجیح نوع تولد کودک می‌شود.

نشان‌دهنده‌ی درجه‌ی متفاوتی از توافق در بین پاسخ‌دهندگان است. انحرافات استاندارد از ۰/۲۱۵ تا ۰/۷۳۱ متغیر است که نشان‌دهنده‌ی تنوع در پاسخ‌ها است. یافته‌ها نشان می‌دهد که پاسخ‌دهندگان به دلایل مختلف، به‌طور کلی، با زایمان طبیعی موافق‌تر هستند. پاسخ‌دهندگان به عناصر مختلفی اشاره کردند که بر انتخاب نوع زایمان آنها تأثیر داشته است: استفاده از کمک متصدی زایمان سنتی [M = 3.88, SD = 0.263]، نگرانی از خطرات مرتبط با جراحی و بیهوشی [M = 3.89, SD = 0.235]، تمایل به شیردهی فوری پس از زایمان [M = 3.95, SD = 0.215]، باور به دوره نقاهت آسان‌تر [M = 3.84, SD = 0.351]، ترجیح زایمان طبیعی به عنوان روشی طبیعی [M = 3.95, SD = 0.532]، درک مزایای سلامتی برای مادر و نوزاد [M = 3.93, SD = 0.365] و تحت تأثیر خواسته‌های خانواده و همسر [M = 3.90, SD = 0.548]. با این حال، توصیه پزشک کمتر در اولویت قرار داشت، به طوری که میانگین امتیاز کمتر [M = 2.50] و انحراف استاندارد بالاتر [SD = 0.731] نشان می‌دهد که در این مورد، تنوع بیشتری در پاسخ‌ها وجود داشته است.

جدول ۴ ضرایب همبستگی (مقدار همبستگی) و ارزش‌های P (نشانگر معنی‌داری) برای متغیرهای مورد بررسی در تحلیل ارائه

جدول ۳: روش‌های ترجیحی زایمان

روش‌های ترجیحی زایمان	میانگین	انحراف معیار	توصیف
من زایمان طبیعی را ترجیح می‌دهم؛ زیرا می‌خواهم از متصدی زایمان سنتی (پندای) کمک بگیرم.	۳/۸۸	۰/۲۶۳	کاملاً موافق
من زایمان طبیعی را ترجیح می‌دهم؛ زیرا از خطرهای مربوط به جراحی و بیهوشی می‌ترسم.	۳/۸۹	۰/۲۳۵	کاملاً موافق
من زایمان طبیعی را ترجیح می‌دهم تا بتوانم بلافاصله بعد از زایمان، به نوزادم شیر دهم.	۳/۹۵	۰/۲۱۵	کاملاً موافق
من زایمان طبیعی را انتخاب می‌کنم؛ زیرا دوره‌ی نقاهت آن آسان‌تر خواهد بود.	۳/۸۴	۰/۳۵۱	کاملاً موافق
من زایمان طبیعی را انتخاب می‌کنم؛ زیرا روشی طبیعی است.	۳/۹۵	۰/۵۳۲	کاملاً موافق
من زایمان طبیعی را ترجیح می‌دهم؛ زیرا برای من و کودکم سالم‌تر خواهد بود.	۳/۹۳	۰/۳۶۵	کاملاً موافق
با توجه به خواسته‌ی خانواده و همسر زایمان طبیعی را ترجیح می‌دهم.	۳/۹۰	۰/۵۴۸	کاملاً موافق
من زایمان طبیعی را به توصیه‌ی پزشکم ترجیح می‌دهم.	۲/۵۰	۰/۷۳۱	کاملاً موافق

جدول ۴: همبستگی متغیرها

همبستگی متغیرها	Corr. Value	Sig. (P-value)	توصیف
سن	۰/۵۱	۰/۴۳	معنادار نبود
درآمد ماهانه	۰/۵۳	۰/۱۵	معنادار نبود
نوع حمل‌ونقل	۰/۳۴	۰/۵۸	معنادار نبود
تعداد فرزندان	۰/۴۱	۰/۰۱	معنادار بود
عوامل مؤثر بر تولد فرزند	۰/۳۵	۰/۰۵	معنادار بود

* سطح معنی‌داری = ۰/۰۵

عوامل مؤثر بر زایمان، روش‌های ترجیحی زایمان و همبستگی بین متغیرها ارائه می‌دهد. ویژگی‌های توصیفی مشارکت‌کنندگان

بحث

اطلاعات ارائه‌شده نمایی کلی از مشخصات مشارکت‌کنندگان،

فردی، اعتماد به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی یا نظرهای متفاوت درباره‌ی مداخلات پزشکی در حین زایمان ناشی شود [۵].
 ۶، ۲۸، ۳۰، ۳۱]. این یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی که تعداد زایمان‌های بیشتری را تجربه کرده‌اند یا تحت تأثیر عوامل مختلف مرتبط با زایمان قرار دارند، احتمالاً ترجیحات متفاوتی در روش زایمان خود دارند. این نشان می‌دهد که تجربیات زایمان در گذشته و عواملی مانند باورهای فرهنگی، حمایت خانواده و دانش سلامتی ممکن است نقش مهمی در شکل دادن به ترجیحات افراد برای روش‌های زایمان خاص داشته باشند [۴۰-۳۸]. درک متغیرهای مرتبط می‌تواند به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و سیاست‌گذاران در مناسب‌سازی حمایت‌ها و مداخلاتی که نیازها و ترجیحات منحصربه‌فرد افراد را بر اساس تجربیات زایمان و عوامل مؤثر بر آن‌ها پاسخ می‌دهد، کمک کند.

با وجود بینش‌های ارزشمند ارائه‌شده در این مطالعه، محدودیت‌های متعددی وجود دارد که در نظر گرفته شده است. در درجه‌ی اول، حجم نمونه‌ی مورد مطالعه و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به جمعیت بزرگ‌تر محدود کند. نمونه‌ها در درجه‌ی اول، شامل پاسخ‌دهندگانی در محدوده‌ی سنی و گروه درآمدی خاصی است که به‌طور بالقوه، تجربیات و ترجیحات افراد از پیشینه‌ها و قبایل مختلف اجتماعی اقتصادی در منطقه‌ی میداناتو را نادیده می‌گیرد. علاوه بر این، این مطالعه بر داده‌های خوداظهاری شده تکیه می‌کند که ممکن است در معرض سوگیری یا سوگیری مطلوبیت اجتماعی باشد. پاسخ‌های شرکت‌کنندگان ممکن است تحت تأثیر ادراک آن‌ها از انتظارات اجتماعی یا باورهای شخصی باشد که به‌طور بالقوه، بر صحت و قابلیت اطمینان داده‌ها تأثیر می‌گذارد. در نهایت، ماهیت مقطعی طرح مطالعه توانایی ایجاد علیت یا تعیین رابطه‌ی زمانی بین متغیرها را محدود می‌کند. مطالعات طولی شواهد قوی‌تری درباره‌ی عوامل مؤثر بر روش‌های ارجح زایمان ارائه می‌دهند. علی‌رغم این محدودیت‌ها، یافته‌های این مطالعه با ارائه‌ی بینش‌هایی درباره‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، عوامل مؤثر بر زایمان و روش‌های ترجیحی زایمان در میان مادران تائوسوگ به کامل شدن متون موجود کمک می‌کند. تحقیقات بیشتری برای رسیدگی به این محدودیت‌ها و ارائه‌ی درک جامع‌تری از فرایندهای تصمیم‌گیری درباره‌ی زایمان در جمعیت‌های مختلف لازم است.

نتیجه‌گیری

این مطالعه‌ی مروری اطلاعات جامعی از مشخصات مشارکت‌کنندگان، عوامل مؤثر بر زایمان، روش‌های ترجیحی زایمان و هم‌بستگی بین متغیرها در بین مادران تائوسوگ ارائه کرده است. ویژگی‌های توصیفی نمایه‌ی پاسخ‌دهنده با تحقیقات موجود درباره‌ی عوامل اجتماعی اقتصادی و الگوهای حمل‌ونقل مطابقت دارد و آمار بالایی از جوانان با درآمد نسبتاً پایین و استفاده از

اطلاعات جمعیت‌شناختی مهمی مانند شیوع جوانان با درآمد نسبتاً پایین و استفاده‌ی غالب از حمل‌ونقل عمومی را با تحقیقات موجود درباره‌ی عوامل اجتماعی اقتصادی و الگوهای حمل‌ونقل نشان می‌دهد. به‌عنوان مثال، مطالعات نشان داده‌اند که بزرگسالان جوان، به‌ویژه آن‌هایی که در مراحل اولیه‌ی زندگی بزرگسالی خود هستند، اغلب به‌دلیل عواملی مانند تجربه‌ی کاری محدود، سطح تحصیلات و فرصت‌های شغلی سطح ابتدایی، با چالش‌های مالی مواجه می‌شوند [۲۰-۱۸]. علاوه بر این، وابستگی به حمل‌ونقل عمومی در میان افراد با درآمد پایین‌تر رایج است؛ زیرا اغلب در مقایسه با داشتن و نگهداری وسیله‌ی نقلیه‌ی شخصی، مقرون‌به‌صرفه‌تر است [۲۲، ۲۱]. ویژگی‌های توصیفی ارائه‌شده در یافته‌ها به‌عنوان پایه‌ای برای تحلیل و کاوش بیشتر موضوعات مرتبط با رفاه اقتصادی، الگوهای تحرک و پویایی خانواده در جامعه‌ی نمونه عمل می‌کند. مشابه با یافته‌ها در زمینه‌ی عوامل مؤثر بر زایمان، مطالعات نشان داده‌اند که تأثیر والدین و بستگان می‌تواند نقش مهمی در شکل‌دهی نگرش و انتخاب افراد درباره‌ی زایمان داشته باشد [۲۳-۲۵]. به‌طور مشابه، استقلال تصمیم‌گیری به‌عنوان عاملی کلیدی در تصمیم‌گیری‌های مربوط به زایمان، به رسمیت شناخته شده است و افراد ترجیحات، ارزش‌ها و باورهای خود را در نظر می‌گیرند [۲۷، ۲۶]. ایمان و توکل به خدا منعکس‌کننده‌ی آن ابعاد فرهنگی و مذهبی است که ممکن است بر انتخاب روش زایمان در جمعیت خاصی تأثیر بگذارد [۳۰-۲۸]. در دسترس بودن حمل‌ونقل و نزدیکی به بیمارستان ملاحظات مهمی است؛ زیرا بر دسترسی به خدمات زایمان به‌موقع و ایمن تأثیر می‌گذارد [۱۹، ۳۰]. علاوه بر این، توانایی مالی عاملی مهم است؛ زیرا مقرون‌به‌صرفه بودن خدمات مراقبت‌های بهداشتی و هزینه‌های مرتبط می‌تواند بر تصمیم‌گیری‌های مربوط به زایمان تأثیر بگذارد [۳۳-۳۱].

بر اساس شواهد موجود، ترجیح مادران قوم تائوسوگ برای زایمان طبیعی همسو با دلایل متعددی است. آنها تمایل دارند از کمک متصدیان زایمان سنتی (پندای) استفاده کنند، نگران خطرات جراحی و بیهوشی هستند، به اهمیت شیردهی بلافاصله پس از زایمان توجه دارند و معتقدند دوره بهبودی پس از زایمان طبیعی راحت‌تر است. این ترجیح مادران تائوسوگ برای زایمان طبیعی، با شواهد موجود کاملاً همخوانی دارد [۳۶-۳۴]. علاوه بر این، ترجیح دادن زایمان طبیعی به‌عنوان روشی طبیعی و مزایای سلامتی درک‌شده‌ی آن برای مادر و نوزاد، منعکس‌کننده‌ی تأثیر باورهای فرهنگی و تجربیات شخصی است [۲، ۶، ۱۱، ۲۶]. نقش مهم خانواده و خواسته‌های همسر در فرایندهای تصمیم‌گیری نیز مشهود است؛ زیرا افراد نظرها و حمایت‌های عزیزان خود را هنگام زایمان در نظر می‌گیرند [۲، ۲۳، ۳۰، ۳۷].

بالین‌حال، تأکید بر اولویت توصیه‌ی پزشک برای تعیین نوع زایمان تنوع بیشتری را نشان می‌دهد که ممکن است از تجربیات

اختلاف نظری ندارند که بتواند بر تفسیر یا انتشار نتایج تأثیر بگذارد.

ملاحظات اخلاقی

تأییدیه‌ها و مجوزهای لازم از محیط مراقبت‌های بهداشتی در جولو، سولو، با رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی قبل از شروع جمع‌آوری داده‌ها به دست آمد (Speer & Stokoe, 2014). به زنان باردار تائوسوگ فرم رضایتی ارائه شد که به‌وضوح، هدف مطالعه، ماهیت داوطلبانه‌ی مشارکت، استفاده از داده‌های جمع‌آوری‌شده و محرمانه بودن اطلاعات شخصی آن‌ها را مشخص می‌کرد (Schneider, 2018). این مطالعه بر محرمانه بودن داده‌های جمع‌آوری‌شده تأکید کرد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داد که اطلاعات آن‌ها با نهایت دقت و صرفاً برای اهداف تحقیقاتی به کار می‌رود. این مطالعه به دنبال مشاوره با دانشکده‌ی پرستاری و کمیته‌ی اخلاق تحقیق (CON-REC:101719) دانشگاه ایالتی مینداناو سولو برای بررسی اخلاقی انجام شد.

سهام نویسندگان

نویسنده‌ی مسئول به‌طور چشمگیری در تمام جنبه‌های این کار، از جمله مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و نگارش نسخه کمک کرده است. نویسنده‌ی همکار ورودی و پشتیبانی ارزشمندی را در طول فرایند تحقیق ارائه کرد. هر دو نویسنده در آخر، برای انتشار، اصلاحات لازم را انجام دادند.

حمایت مالی

نویسندگان به‌طور مستقل به انجام این مطالعه از مفهوم‌سازی تا تکمیل پرداختند و هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمان‌ها، مؤسسه‌ها یا موارد مشابه دریافت نکردند.

REFERENCES

1. Finlay JE. Women's reproductive health and economic activity: A narrative review. *World Development*. 2021;**139**:105313. DOI: [10.1016/j.worlddev.2020.105313](https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105313)
2. Grant AD, Erickson EN. Birth, love, and fear: Physiological networks from pregnancy to parenthood. *Compr Psychoneuroendocrinol*. 2022;**11**:100138. PMID: [35757173](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35757173/) DOI: [10.1016/j.cpnec.2022.100138](https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2022.100138)
3. Asif MF, Ishtiaq S, Abbasi NI, Tahir I, Abid G, Lassi ZS. The Interaction Effect of Birth Spacing and Maternal Healthcare Services on Child Mortality in Pakistan. *Children*. 2023;**10**(4):710. PMID: [37189963](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37189963/) DOI: [10.3390/children10040710](https://doi.org/10.3390/children10040710)
4. Jebena MG, Tesfaye M, Abashula G, Balina S, Jackson R, Assefa Y, et al. Barriers and facilitators of maternal health care services use among pastoralist women in Ethiopia: Systems thinking perspective. *Pastoralism*. 2022;**12**(1):27. DOI: [10.1186/s13570-022-00236-6](https://doi.org/10.1186/s13570-022-00236-6)
5. Lusambili A, Wisofshi S, Shumba C, Obure J, Mulama K, Nyaga L, et al. Health Care Workers' Perspectives of the Influences of Disrespectful Maternity Care in Rural Kenya. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;**17**(21):8218. PMID: [33172160](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172160/) DOI: [10.3390/ijerph17218218](https://doi.org/10.3390/ijerph17218218)
6. Shorey S, Ng ED, Downe S. Cultural competence and experiences of maternity health care providers on care for migrant women: A qualitative meta-synthesis. *Birth*. 2021;**48**(4):458-69. PMID: [34363236](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34363236/) DOI: [10.1111/birt.12581](https://doi.org/10.1111/birt.12581)
7. Tahil AS, Tahil SK. Barriers to Development of Selected Municipalities of Sulu Province. *Open Access Indonesia Journal of Social Sciences*. 2021;**4**(5):501-20. DOI: [10.37275/oaijs.v4i2.98](https://doi.org/10.37275/oaijs.v4i2.98)
8. Donoso I. Political and Social Structures of the Philippine Sultanates. Bichara: Moro Chanceries and Jawi Legacy in the Philippines. *Singapore: Springer Nature Singapore*. 2023:83-111.
9. Atuhaire C, Rukundo GZ, Nambozi G, Ngonzi J, Atwine D, Cumber SN, et al. Prevalence of postpartum depression and associated factors among women in Mbarara and Rwampara districts of south-western Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;**21**(1):503. PMID: [34247576](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34247576/) DOI: [10.1186/s12884-021-03967-3](https://doi.org/10.1186/s12884-021-03967-3)
10. Karp C, Wood SN, Galadanci H, Sebina Kibira SP, Makumbi F, Omoluabi E, et al. 'I am the master key that opens and locks': Presentation and application of a conceptual framework for women's and girls' empowerment in reproductive health. *Soc Sci Med*. 2020;**258**:113086. PMID: [32521413](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32521413/) DOI: [10.1016/j.socscimed.2020.113086](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113086)
11. Fantaye AW, Gunawardena N, Yaya S. Preferences for formal and traditional sources of childbirth and postnatal care among women in rural Africa: A systematic review. *PLOS ONE*. 2019;**14**(9):e0222110. PMID: [31553722](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31553722/) DOI: [10.1371/journal.pone.0222110](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222110)
12. Siedlecki SL. Understanding Descriptive Research Designs and Methods. *Clin Nurse Spec*. 2020;**34**(1):8-12. PMID: [31789957](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31789957/) DOI: [10.1097/NUR.0000000000000493](https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000493)
13. Bloomfield J, Fisher MJ. Quantitative research design. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*. 2019;**22**(2):27-30.
14. Raosoft I. Sample size calculator by Raosoft. Inc. in. 2020.
15. Amirrudin M, Nasution K, Supahar S. Effect of variability on Cronbach alpha reliability in research practice. *Jurnal Matematika, Statistika dan Komputasi*. 2021;**17**(2):223-30. DOI: [10.20956/jmsk.v17i2.11655](https://doi.org/10.20956/jmsk.v17i2.11655)
16. Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. Applied statistics for the behavioral sciences. Boston: Houghton Mifflin. 2003.
17. Mukaka MM. A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J*. 2012;**24**(3):69-71. PMID: [23638278](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23638278/)
18. Falxa-Raymond N, Svendsen E, Campbell LK. From job training to green jobs: A case study of a young adult employment program centered on environmental restoration in New York City, USA.

حمل‌ونقل عمومی را برجسته می‌کند. عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری درباره‌ی زایمان عبارت‌اند از: تأثیر والدین و بستگان، استقلال تصمیم‌گیری، باورهای فرهنگی و مذهبی، در دسترس بودن وسایل حمل‌ونقل، نزدیکی به بیمارستان و توانایی مالی. ترجیح مادران تائوسوگ برای زایمان طبیعی نشان‌دهنده‌ی ترکیبی از باورهای فرهنگی، تجربیات شخصی و اهمیت خواسته‌های خانواده و همسر است. این مطالعه همچنین، نشان می‌دهد افرادی که تعداد زایمان‌های بیشتری را تجربه کرده‌اند یا تحت تأثیر عوامل مختلف مرتبط با زایمان قرار دارند، احتمالاً ترجیحات متفاوتی در روش زایمان خود دارند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان کمال تشکر و قدردانی را از زنان باردار تائوسوگ شرکت‌کننده در این مطالعه و تمامی مقام‌ها و سازمان‌های مرتبط، به‌ویژه واحدهای دانشگاهی و بخش مدیریت که فرایند جمع‌آوری داده‌ها و تلاش تحقیقاتی را تسهیل کرده‌اند، می‌کنند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی را در رابطه با تحقیق، گردآوری داده‌ها، تجزیه‌وتحلیل و نتایج ارائه‌شده در این مطالعه اعلام نمی‌کنند. این تحقیق به‌صورت مستقل انجام شده است و هیچ‌گونه وابستگی مالی، شخصی یا حرفه‌ای وجود ندارد که به‌طور بالقوه، بر عینیت یا یکپارچگی مطالعه تأثیر بگذارد. نویسندگان هیچ‌گونه

- Urban Forestry & Urban Greening*. 2013;**12**(3):287-95. DOI: [10.1016/j.ufug.2013.04.003](https://doi.org/10.1016/j.ufug.2013.04.003)
19. Bonnie RJ, Stroud C, Breiner H, Committee on Improving the Health S, Council NR. Young adults in the 21st century. Investing in the health and well-being of young adults: *National Academies Press (US)*. 2015. PMID: [25855847](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25855847/) DOI: [10.17226/18869](https://doi.org/10.17226/18869)
 20. Pangandaman HK. Use Of High-Technological Gadgets And Computer Literacy As Correlates Of Student Nurses Informatics Skills. 2019.
 21. Guzman LA, Hessel P. The effects of public transport subsidies for lower-income users on public transport use: A quasi-experimental study. *Transport Policy*. 2022;**126**:215-24. DOI: [10.1016/j.tranpol.2022.07.016](https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2022.07.016)
 22. Sertsewold SG, Debie A, Geberu DM. Continuum of maternal healthcare services utilisation and associated factors among women who gave birth in Siyadebirena Wayu district, Ethiopia: community-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;**11**(11):e051148. PMID: [34824117](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34824117/) DOI: [10.1136/bmjopen-2021-051148](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051148)
 23. Cook K, Loomis C. The Impact of Choice and Control on Women's Childbirth Experiences. *J Perinat Educ*. 2012;**21**(3):158-68. PMID: [23730127](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23730127/) DOI: [10.1891/1058-1243.21.3.158](https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.3.158)
 24. Kavas S, de Jong J. Exploring the Mechanisms Through Which Social Ties Affect Fertility Decisions in Turkey. *Journal of Marriage and Family*. 2020;**82**(4):1250-69. DOI: [10.1111/jomf.12668](https://doi.org/10.1111/jomf.12668)
 25. Breiner H, Ford M, Gadsden VL, National Academies of Sciences E, Medicine. Parenting knowledge, attitudes, and practices. Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8: National Academies Press (US). 2016. PMID: [27997088](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27997088/) DOI: [10.17226/21868](https://doi.org/10.17226/21868)
 26. Rost M, Stuermer Z, Niles P, Arnold L. "Real decision-making is hard to find" - Swiss perinatal care providers' perceptions of and attitudes towards decision-making in birth: A qualitative study. *SSM - Qualitative Research in Health*. 2022;**2**:100077. DOI: [10.1016/j.ssmqr.2022.100077](https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100077)
 27. Deherder E, Delbaere I, Macedo A, Nieuwenhuijze MJ, Van Laere S, Beeckman K. Women's view on shared decision making and autonomy in childbirth: cohort study of Belgian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;**22**(1):551. DOI: [10.1186/s12884-022-04890-x](https://doi.org/10.1186/s12884-022-04890-x)
 28. Arousell J, Carlborn A. Culture and religious beliefs in relation to reproductive health. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016;**32**:77-87. PMID: [26542927](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26542927/) DOI: [10.1016/j.bpobgyn.2015.08.011](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.08.011)
 29. Hassan SM, Leavey C, Rooney JS. Exploring English speaking Muslim women's first-time maternity experiences: a qualitative longitudinal interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;**19**(1):156. PMID: [31060520](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31060520/) DOI: [10.1186/s12884-019-2302-y](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2302-y)
 30. Attum B, Hafiz S, Malik A, Shamooun Z. Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families: StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).2022.
 31. Kyei-Nimakoh M, Carolan-Olah M, McCann TV. Access barriers to obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa—a systematic review. *Syst Rev*. 2017;**6**(1):110. DOI: [10.1186/s13643-017-0503-x](https://doi.org/10.1186/s13643-017-0503-x)
 32. Treacy L, Bolkan HA, Sagbakken M. Correction: Distance, accessibility and costs. Decision-making during childbirth in rural Sierra Leone: A qualitative study. *PLoS One*. 2018;**13**(4):e0196523. PMID: [29462152](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29462152/) DOI: [10.1371/journal.pone.0188280](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188280)
 33. Pangandaman HK, Fayez JUH, Malawani ZM. Exposures and Emotional Connection of Toddlers on Mobile Screen Media Devices (MSMD): A Cross-Sectional Study.2023.
 34. Hernández-Cordero S, Lozada-Tequeanes AL, Fernández-Gaxiola AC, Shamah-Levy T, Sachse M, Veliz P, et al. Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one month postpartum periods, among Mexican women: a mixed methods approach. *Int Breastfeed J*. 2020;**15**(1):87. DOI: [10.1186/s13006-020-00327-3](https://doi.org/10.1186/s13006-020-00327-3)
 35. Wickramasinghe SA, Gunathunga MW, Hemachandra DKNN. Client perceived quality of the postnatal care provided by public sector specialized care institutions following a normal vaginal delivery in Sri Lanka: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;**19**(1):485. DOI: [10.1186/s12884-019-2645-4](https://doi.org/10.1186/s12884-019-2645-4)
 36. Wen J, Yu G, Kong Y, Liu F, Wei H. An exploration of the breastfeeding behaviors of women after cesarean section: A qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2020;**7**(4):419-26. PMID: [33195754](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33195754/) DOI: [10.1016/j.ijnss.2020.07.008](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.008)
 37. Pangandaman HK, Ortega MA, Hayudini MAA, Mirafuentes JM, Adap Jr DM. Family Support and Church Attendance As Predictors of Elderly'S Quality of Life At Southern Mindanao. *The Malaysian Journal of Nursing (MJN)*. 2021;**12**(3):8-15. DOI: [10.31674/mjn.2021.v12i03.002](https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v12i03.002)
 38. Wild K, Barclay L, Kelly P, Martins N. Birth choices in Timor-Leste: A framework for understanding the use of maternal health services in low resource settings. *Social Science & Medicine*. 2010;**71**(11):2038-45. DOI: [10.1016/j.socscimed.2010.09.012](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.012)
 39. Ugwu NU, de Kok B. Socio-cultural factors, gender roles and religious ideologies contributing to Caesarian-section refusal in Nigeria. *Reprod Health*. 2015;**12**(1):70. DOI: [10.1186/s12978-015-0050-7](https://doi.org/10.1186/s12978-015-0050-7)
 40. Dako-Gyeke P, Aikins M, Aryeetey R, McCough L, Adongo PB. The influence of socio-cultural interpretations of pregnancy threats on health-seeking behavior among pregnant women in urban Accra, Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013;**13**(1):211. DOI: [10.1186/1471-2393-13-211](https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-211)