

## بررسی شیوع و علل ترس از زایمان طبیعی در زنان باردار شکم اول در شهرستان تالش در سال ۱۳۹۶

اختر فرج زادطولی<sup>۱</sup>، ساره خاتون شاکریان رستمی<sup>۲\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۵/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۷/۲۶

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** حاملگی و زایمان یک حادثه بزرگ در زندگی زنان می‌باشد. ترس از زایمان از مهم‌ترین علل عدم انتخاب شیوه زایمان طبیعی می‌باشد. در این پژوهش شیوع و علل ترس از زایمان در زنان باردار شکم اول مورد بررسی قرار گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی مقطعی به روش سرشماری بر روی ۱۸۱ مادر باردار شکم اول تحت پوشش مراکز سلامت شهرستان تالش انجام گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه مشتمل بر مشخصات دموگرافیک، اطلاعات مربوط به زایمان و سزارین و علل ترس از زایمان بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آمار توصیفی، آزمون مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس جهت بررسی تفاوت میانگین‌ها و یا رتبه‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۸۲٪ درصد از مادران درجاتی از ترس (۳۱/۸ درصد ترس کم و ۳۲/۹ درصد ترس متوسط و ۱۷/۹ درصد ترس زیاد) از زایمان داشتند. بین آگاهی از عوارض سزارین و میانگین نمره ترس از زایمان طبیعی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p=0.017$ ) و با افزایش آگاهی ترس مادران کاهش پیدا می‌کرد. شایع‌ترین علت ترس از زایمان، ترس از آسیب به نوزاد بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت ترس از زایمان در افزایش سزارین لازم است دلایل این ترس توسط مسئولان بهداشتی مورد توجه قرار گیرد و ارائه خدمات مشاوره‌ای به‌منظور کاهش ترس از زایمان در زنان نخست‌زا پیشنهاد می‌گردد.

**کلیدواژه‌ها:** شیوع، ترس، زایمان طبیعی، سزارین، باردار شکم اول

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۱۱۰، آذر ۱۳۹۷، ص ۶۷۰-۶۶۰

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، گروه آموزش جامعه نگر علوم سلامت. تلفن: ۰۲۱-۲۶۲۱۰۰۹۲

Email: sarehshakerian@gmail.com

## مقدمه

حاملگی، بزرگ‌ترین رویداد زندگی هر زن است (۱) و زایمان یک تجربه مهم در زندگی زنان محسوب می‌شود و در این میان درد زایمان از شدیدترین دردهایی است که زنان آن را تجربه می‌کنند (۲). زایمان طبیعی دارای یک روند فیزیولوژیک است. این روند با یک سلسله درد آغاز و به‌تدریج شدیدتر شده، فاصله کوتاه‌تری پیدا می‌کند و به مرحله نهایی و خروج جنین منتهی می‌شود (۳).

ترس از زایمان طبیعی در دوران بارداری به‌عنوان یک مشکل شایع در زنان نخست‌زا دیده می‌شود که به‌عنوان یکی از عوامل پیشگویی‌کننده‌ی سزارین اورژانسی و افزایش تقاضا برای سزارین انتخابی است و باعث افزایش عوارض مادری و جنینی می‌شود (۱). در سراسر جهان نرخ سزارین از ۶/۷ درصد در سال ۱۹۹۰ به ۱۹/۱

درصد در سال ۲۰۱۴ افزایش یافته است، در ایران نیز میزان نرخ سزارین از ۱۶ درصد در سال ۱۳۶۴ به ۶۰ درصد در سال ۱۳۹۲ رسیده است (۴). میزان سزارین در ایران بیش از ۳ برابر نرخ جهانی است. ۷۵ درصد از سزارین‌هایی که در کشور ایران انجام شده غیرضروری و به‌صورت انتخابی بوده است (۵).

طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی، میزان سزارین در هر کشور نباید از ۱۰ تا ۱۵ درصد بیشتر باشد (۱). فاصله ما از این لحاظ با کشورهای دیگر عجیب و باورنکردنی است به‌طوری‌که ۸۵ درصد زایمان‌ها در ایرلند و ۸۹ درصد زایمان‌ها در امارات متحده به شکل طبیعی انجام می‌شود ولی ۶۰ درصد زایمان‌های زنان ایرانی سزارین است (۶). در بعضی از شهرهای ایران این آمار گاهی به ۷۰ تا ۱۰۰ درصد می‌رسد (۷). این رقم در استان گیلان ۷۷ درصد در ابتدای

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش جامعه‌نگر علوم سلامت، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی، گروه آموزش جامعه‌نگر علوم سلامت، دانشکده مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

درصد زنان باردار از زایمان ترس داشتند. نتایج نشان داد که دلایل ترس از زایمان شامل ترس از آسیب به نوزاد، نقص عضو کودک و درد زایمان، اضطراب زایمان، تنها ماندن، عدم مراقبت، بخیه خوردن، محیط بیمارستان، تزییقات می‌باشند (۲۱).

عوارض احتمالی دیگر ترس شامل الگوهای غیرطبیعی در ضربان قلب جنین، نمره آپگار پایین، افزایش مرگ‌ومیر حوالی تولد و همچنین تولد نوزاد با وزن کم به دنبال افزایش مقاومت شریان رحمی در اثر اضطراب مادر می‌باشد به‌علاوه هیپوکسی ناشی از کاهش جریان خون عضلات لگن در پاسخ به افزایش کاتکولامین‌ها و کورتیزول سرم در اثر ترس، می‌تواند منجر به افزایش درد مادران گردد (۲۲-۲۵).

ترس از زایمان از مهم‌ترین علل عدم انتخاب شیوه زایمان طبیعی می‌باشد و با توجه به میزان بالای سزارین در استان گیلان و تفاوت عوامل مؤثر بر ترس زایمان در جوامع و فرهنگ‌های مختلف، شناخت این عوامل می‌تواند به‌منظور برنامه‌ریزی و ارائه خدمات دوران بارداری مؤثر بوده و پرسنل مامائی را در ارتقای خدمات به مادر باردار یاری دهد و به دلیل عدم وجود مطالعات در این زمینه در شهرستان تالش، در این پژوهش میزان شیوع و علل ترس از زایمان در زنان باردار شکم اول در شهرستان تالش مورد بررسی قرار گرفت.

### مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی در زمستان سال ۱۳۹۶ به روش سرشماری بر روی ۱۸۱ نفر زن باردار شکم اول که تحت مراقبت در ۱۴ مرکز و پایگاه سلامت شبکه بهداشت شهرستان تالش بودند و با معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن حاملگی بالاتر از ۱۶ هفته که در مراکز سلامت تالش تحت مراقبت بارداری بوده و قادر به در اختیار گذاشتن اطلاعات و تجربیات خود باشند، نداشتن سابقه بیماری جسمی و روانی، نداشتن هیچ‌گونه عارضه‌ای در زمان بارداری فعلی، سن بین ۴۰-۱۶ سال، حاملگی تک قلوبی، نداشتن سابقه سقط‌های مکرر، نداشتن منعی برای انجام زایمان طبیعی، نداشتن سابقه نازایی، در حال متارکه نبودن، عدم وقوع مرگ همسر در طول بارداری، حاملگی خواسته انجام پذیرفت. معیارهای خروج از مطالعه شامل مراجعین مهمان و پرسش‌نامه‌های ناقص تکمیل شده بودند. در خصوص روش نمونه‌گیری چون مطابق آمار موجود از زنان باردار شکم اول، جامعه مورد مطالعه ما کوچک بود اگر از هر روش نمونه‌گیری استفاده می‌کردیم این جمعیت کوچک‌تر می‌شد بنابراین از روش سرشماری استفاده کردیم.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ۳ قسمتی مشتمل بر ویژگی‌های دموگرافیک (سن، سن حاملگی، تحصیلات، شغل و...)

سال ۹۳ بوده است که پیرو ابلاغ برنامه ترویج زایمان طبیعی از مجموعه دستورالعمل‌های طرح تحول نظام سلامت وزارت بهداشت در سال ۹۳، تا پایان سال ۹۵ (۶۶ درصد) کاهش محسوسی داشته ولی در سال ۹۶ تغییر آن‌چنانی نداشته است و بیش از ۶۵ درصد زایمان‌ها در استان و نزدیک ۵۰ درصد زایمان‌ها در شهرستان تالش به روش سزارین بوده است که هنوز از میزان تعیین‌شده سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت خیلی بالا می‌باشد (۸).

تعداد زنانی که به علت ترس از زایمان خواهان سزارین هستند افزایش یافته است (۹) در برخی تحقیقات شایع‌ترین علت تقاضای زنان نخست‌زا برای انجام سزارین، ترس از زایمان بوده است (۱۰) و (۱۱). بعضی وقت‌ها ۵۰ درصد از سزارین‌ها به علت ترس از زایمان طبیعی است (۱۲).

در مطالعه Elsa Lena Ryding و همکاران در سال ۲۰۱۵، بر روی ۳۰۱۸۹ زن اول‌زا، افرادی که ترس از زایمان داشتند سزارین انتخابی بیشتر بود و همچنین بین میزان ترس و خطر سزارین اورژانس در زنان نخست‌زا ارتباط وجود داشت (۱۳). در مطالعه Mehmet Aksoy و همکاران (۲۰۱۴) هر چه اطلاعات زنان در مورد زایمان بدون درد کمتر بود بیشتر ترس داشتند و با افزایش درخواست برای سزارین انتخابی همراه بود (۱۴). درحالی‌که سزارین نیز حلال مشکل نبوده و ممکن است ترس در مرحله بعد از زایمان نیز باقی‌مانده و یک تجربه ناخوشایند از زایمان را به‌جا بگذارد (۱۵). با توجه به این‌که زایمان طبیعی بهترین نوع زایمان است و انجام عمل جراحی سزارین، قاعدتاً محدود به مواردی است که زایمان از طریق کانال طبیعی میسر نبوده و یا با خطراتی جدی برای جنین یا مادر همراه باشد، بنابراین موارد استفاده از عمل سزارین محدود و مشخص بوده و الزاماً روش ارجح برای زایمان نیست چراکه مانند هر عمل جراحی دیگر عوارض و خطرات فراوان برای مادر و نوزاد به همراه دارد (۱۶). میزان مرگ‌ومیر ناشی از سزارین هفت برابر زایمان طبیعی است (۱۷) عمل سزارین دارای عوارض بسیاری برای مادر می‌باشد که از آن جمله می‌توان به شیوع عفونت، زیاد بودن خونریزی (دو برابر میزان خونریزی در زایمان طبیعی)، حساسیت به داروهای بیهوشی، کاهش فعالیت‌های روده‌ای، مشکلات تنفسی، افزایش بروز حاملگی نابجا، جفت سرراهی در بارداری‌های بعدی، ناباروری، افزایش زمان بستری در بیمارستان (دو برابر و نیم زمان بستری در زایمان طبیعی) اشاره نمود (۱۸). در مطالعه V. Geissbuehler & J. Eberhard (۲۰۰۹) بیشترین ترس‌های ذکرشده ترس از سلامت کودک (۵۰ درصد) و ترس از درد (۴۰ درصد) بوده است (۱۹). در مطالعه نفیسه اندرون و همکاران در مشهد (۱۳۹۵) شایع‌ترین علت ترس از زایمان، ترس از درد زایمان بود (۲۰). در مطالعه‌ای در شهر اراک (۱۳۹۱) توسط محبوبه خورسندی، ۵۵/۸

تکمیل شد. پرسشنامه برای ۱۸۳ نفر از زنان باردار اول با معیارهای تعیین شده تکمیل گردید، ۲ مورد به دلیل نقص از مطالعه خارج شد و ۱۸۱ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

اطلاعات جمع‌آوری شده در نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS وارد گردید. پالایش داده‌ها در گام بعدی صورت گرفت سپس جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و جداول فراوانی استفاده شد. همچنین از آزمون مجذور کای و آزمون دقیق فیشر و برای داده‌های کمی، پس از مشخص نمودن شکل توزیع داده‌ها، از آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یا معادل ناپارامتریک آن‌ها جهت بررسی تفاوت میانگین‌ها و یا رتبه‌ها استفاده شد.

### یافته‌ها

در این تحقیق ۱۸۱ مادر باردار مورد بررسی قرار گرفتند که اکثریت مادران از جمعیت روستایی بودند. در بررسی مشخصات جمعیت شناختی، از نظر سنی بیشتر مادران (۴۹.۲ درصد) در گروه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال بودند. سطح سواد اکثریت مادران (۴۴/۷ درصد) و همسران زیر دیپلم بود و شغل اکثریت مادران (۸۷/۷ درصد) خانه‌داری و از نظر شغل همسر بیشتر افراد را کارگران تشکیل می‌دادند. در خصوص درآمد خانوار همانند سایر تحقیقات بدست آوردن اطلاعات صحیح معمولاً سخت است. اکثراً در آمد خانوار کمتر از یک میلیون تومان در ماه را گزارش نمودند. بیشتر مادران نمایه توده بدنی طبیعی داشتند.

در این مطالعه بین متغیرهای سن، تحصیلات (زن و همسر)، شغل (زن و همسر)، نمایه توده بدنی مادر و درآمد خانوار با ترس از زایمان ارتباط دیده نشد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین آگاهی از عوارض سزارین و میانگین نمره ترس از زایمان طبیعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $P=0.017$ ) و با افزایش آگاهی ترس مادران کاهش پیدا می‌کند و همین‌طور میانگین نمره ترس از زایمان در مادرانی که تمایل به سزارین داشتند بیشتر بود. در این بررسی فقط ۱۹.۴ درصد از مادران در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده اند که با استفاده از آزمون تی مستقل مشخص گردید که بین میانگین نمره ترس از زایمان در دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری وجود ندارد ( $P=0.079$ ).

اطلاعات مرتبط با زایمان (روش زایمان، سطح آگاهی در مورد سزارین و عوارض آن، شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان) و پرسشنامه ترس از زایمان (علل ترس از زایمان) بود.

میزان آگاهی از عوارض سزارین با چهار گزینه‌ی "اصلاً (بدون اطلاع)، کم (بیان حداقل یکی از عوارض)، متوسط (بیان ۲ تا ۳ عارضه)، زیاد (اطلاعات کافی)" بررسی شد و علل ترس با پرسشنامه ترس از زایمان (نگرش به زایمان) <sup>۱</sup> CAQ که توسط هارمن <sup>۲</sup> (۱۹۸۸) در ۱۶ سؤال ساخته شده است و توسط لوئی مورد بازنگری قرار گرفته است (۲۶)، به منظور به دست آوردن پرسشنامه‌ای معادل با زبان اصلی از اصول ذکر شده توسط بریسلین استفاده شده است (۲۷). اعتبار و پایایی پرسشنامه ترس از زایمان توسط خورسندی و همکاران در جامعه ایرانی مورد بررسی قرار گرفته و اثبات گردیده است و پس از بومی‌سازی تعداد سؤالات به ۱۴ سؤال کاهش یافته است که برای سنجش ترس از زایمان مورد استفاده قرار می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ترس از زایمان ۰/۸۴ گزارش گردیده است (۹). در این پرسشنامه پاسخ سؤالات به صورت طیف لیکرتی ۴ تایی به صورت عدم ترس (اصلاً)، ترس خیلی کم، متوسط، زیاد در نظر گرفته شده است که برای هر سؤال به ترتیب پاسخی بین یک تا چهار منظور شده است. به این ترتیب امتیازها دامنه ۱۴ تا ۵۶ را شامل می‌شود. نمره بیشتر نشان‌دهنده ترس بیشتر است (۹).

با توجه به این‌که در مورد ترس زایمان نمره برشی وجود نداشت، در تعیین نمره برش از میانگین و انحراف معیار برای تعیین نقاط برش استفاده گردید. بدین صورت که مقادیر پایین‌تر از یک انحراف معیار زیر میانگین به عنوان "عدم ترس"، بین یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین تا میانگین به عنوان "ترس کم"، از میانگین تا یک انحراف معیار بیشتر از میانگین "ترس متوسط" و مقادیر بالاتر از یک انحراف معیار بیش از میانگین به عنوان "ترس زیاد" در نظر گرفته شد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی ضمن شرح اهداف و دادن اطلاعات کافی در خصوص موضوع تحقیق و پرسشنامه به جامعه پژوهش و انتخاب آزادانه شرکت در مطالعه، از این افراد خواسته شد که سؤال‌های پرسشنامه را به دقت مطالعه کرده و به آن‌ها جواب دهند و برای افراد کم‌سواد پرسشنامه از طریق مصاحبه رودررو

<sup>2</sup>. Harman

<sup>1</sup>. Childbirth Attitude Questionnaire

**جدول (۱): وضعیت جمعیت پژوهش از نظر شاخص‌های دموگرافیک**

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
گروه سنی مادران	۱۷-۱۶	۱۳.۸
	۲۴-۱۸	۴۹.۲
	۳۰-۲۵	۲۶.۵
	۳۵-۳۱	۸.۳
	۴۰-۳۶	۲.۲
گروه سنی همسران	زیر ۲۵ سال	۲۱.۵
	۳۰-۲۵	۴۹.۷
	۳۵-۳۱	۲۲.۷
	۴۰-۳۶	۶.۱
سواد مادران و همسران	بی‌سواد	۵.۶
	مادران	۱۰
	همسران	۲
	زیردبیلیم	۴۴.۷
	مادران	۸۰
	همسران	۷۶
	دبیلیم	۲۸.۵
	مادران	۳۷
تحصیلات دانشگاهی	مادران	۲۱.۲
	همسران	۳۴
شغل مادران	خانه‌دار	۸۷.۷
	شاغل در منزل	۳.۴
	شاغل در خارج از منزل	۶.۶
	سایر	۲.۲
شغل همسران	بیکار	۳.۹
	کارمند	۸.۹
	کارگر	۴۴.۴
	سایر	۴۲.۸
میانگین درآمد ماهانه خانوار	زیر یک میلیون تومان	۶۰.۴۵
	۱-۲ میلیون تومان	۳۱.۰۷
	۲-۳ میلیون تومان	۶.۲۱
	بیش از ۳ میلیون تومان	۲.۲۵
وضعیت توده بدنی مادران	لاغر	۸.۰
	طبیعی	۶۱.۹
	اضافه وزن	۲۵.۶
	چاق	۴.۵

با استفاده از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار افراد مورد بررسی از نظر میزان ترس از زایمان به شرح جدول (۲) به ۴ دسته تقسیم شدند. درخصوص علل ایجاد کننده ترس بر اساس ۱۴ سؤال مرتبط با ترس پاره‌ای از شاخص‌های بدست آمده در جدول (۳).

**جدول (۲): توزیع فراوانی سطح ترس از زایمان براساس میانگین نمره ترس**

نمره ترس	دسته	تعداد	درصد
۲۵-۱۴	عدم ترس	۳۰	۱۷.۳
۳۴.۴-۲۵.۱	ترس کم	۵۵	۳۱.۸
۴۳.۸-۳۴.۵	ترس متوسط	۵۷	۳۲.۹
۵۶-۴۳.۹	ترس زیاد	۳۱	۱۷.۹

آورده شده است. بیشترین عامل ترس مادران آسیب به کودک درحین زایمان گزارش شده است و پس‌از آن ترس از نقص عضو کودک و ترس از زایمان در رتبه دوم و سوم قرار دارد.

**جدول ۳: علل ترس از زایمان طبیعی در جمعیت پژوهش با ترتیب شیوع از بالا به پایین و مقایسه میانگین نمره**

سئوال	رتبه میانگین	میانگین	میان	انحراف معیار
۱- از اینکه کودکم درحین زایمان آسیب ببیند می‌ترسم	۱	۳.۰۷	۳	۰.۹۸
۲- از نقص عضو کودکم می‌ترسم	۲	۲.۸۷	۳	۱.۰۵
۳- از زایمان کردن واقعاً می‌ترسم	۳	۲.۷۸	۳	۱.۰۰
۴- درمجموع اضطراب زایمان خود را این‌گونه توصیف می‌کنم	۴	۲.۶۳	۳	۰.۹۵
۵- از اینکه کنترل خودم را در هنگام زایمان از دست بدهم می‌ترسم	۵	۲.۵۶	۲	۱.۰۰
۶- از اینکه در طی دردهای زایمان تنها بمانم می‌ترسم	۶	۲.۵۴	۲	۱.۰۸
۷- از اینکه با زایمان کودکم بخیه بخورم می‌ترسم	۷	۲.۴۸	۲	۱.۰۲
۸- از اینکه مراقبتی را که می‌خواهم دریافت نکنم می‌ترسم	۸	۲.۴۸	۲	۰.۹۴
۹- از اینکه در طی زایمان قادر به همکاری با ماما یا پزشک نباشم می‌ترسم	۹	۲.۳۲	۲	۱.۰۲
۱۰- از تزریقات ترسناک می‌ترسم	۱۰	۲.۲۴	۲	۱.۰۸
۱۱- از زایمان همراه با درد می‌ترسم	۱۱	۲.۰۸	۳	۱.۰۰
۱۲- از خونریزی زیاد درحین زایمان می‌ترسم	۱۲	۲.۰۷	۲	۱.۰۳
۱۳- از محیط بیمارستان می‌ترسم	۱۳	۱.۸۶	۲	۰.۹۹
۱۴- درمورد زایمان کابوس‌های شبانه دارم	۱۴	۱.۵۲	۱	۰.۸۷

## بحث و نتیجه‌گیری

درجاتی ترس از زایمان را تجربه می‌کردند و این ترس می‌تواند یکی از دلایل وقوع سزارین اورژانسی در آنها باشد. و در بررسی علل ترس، ترس از درد زایمان (۶۸/۳ درصد) و ترس از آسیب جنینی (۳۰ درصد) شایع‌ترین عامل ایجاد ترس و اضطراب در بین مادران بود (۳۲). یافته‌های پژوهش جمشیدی منش و همکاران نیز نشان داد مهم‌ترین دلایل ترس از زایمان و تمایل به سزارین در زنان باردار شامل ترس از ناشناخته‌ها، درد زایمان، تجربه نامطلوب، نگرانی از عوارض، ارتباط نامناسب کادر درمان، احساس مرگ و تنهایی و سلامت نوزاد بوده است (۱). همچنین Sjogren در مطالعه خود تحت عنوان دلایل اضطراب از زایمان در بین ۱۰۰ زن باردار دریافت که ترس از زایمان مربوط به عوامل عدم اعتماد به پرسنل مامایی، ترس از ناتوانی خود، ترس از مرگ مادر یا نوزاد، درد غیرقابل تحمل و از دست دادن کنترل ارادی بر اعمالی است که بر روی آنها انجام خواهد پذیرفت (۳۳).

برخی از دلایل احتمالی برای افزایش نرخ سزارین در مطالعات مختلف ترس از درد، نگرانی در مورد تغییرات در تناسلی پس از زایمان، تصور غلط بی خطر بودن سزارین در مقایسه با زایمان

در این مطالعه ۸۲/۷ درصد از مادران درجاتی از ترس از زایمان داشتند که به ترتیب ۳۱/۸ درصد ترس کم و ۳۲/۹ درصد ترس متوسط و ۱۷/۹ درصد ترس زیاد داشتند و میانگین نمره ترس از زایمان در مادرانی که تمایل به سزارین داشتند بیشتر بود. در بررسی علل ترس از زایمان، ترس از آسیب به کودک درحین زایمان دارای بیشترین فراوانی و بعد از آن ترس از نقص عضو کودک و سومین علت ترس از زایمان کردن شایع‌ترین عوامل ترس در بین مادران بود.

در این پژوهش اکثر مادران به درجاتی از زایمان ترس داشتند که این یافته با مطالعات مشابه مطابقت دارد (۳۱-۲۷). در پژوهش محبوبه خورسندی و همکاران در شهر اراک ۵۵/۸ درصد از زایمان ترس داشتند. نتایج نشان داد که دلایل ترس از زایمان شامل ترس از آسیب به نوزاد، نقص عضو کودک و درد زایمان، اضطراب زایمان، تنها ماندن، عدم مراقبت، بخیه خوردن، محیط بیمارستان، تزریقات می‌باشند (۲۱). در بررسی علل ترس از زایمان توسط Negahban و همکارانش، اکثر زنان باردار شکم اول (۹۷ درصد) به

۳۱). نقش آگاهی در سزارین نیز حائز اهمیت است، Anderson در تحقیق خود به این نتیجه می‌رسد که برای کاهش شیوع سزارین و عوارض ناشی از این عمل جراحی بایستی آگاهی زنان باردار را افزایش داد (۴۷).

در مطالعه‌ای نشان دادند خانم‌های بارداری که به علت ترس از زایمان طبیعی درخواست سزارین داشتند پس از مشاوره با پزشک ۸۶ درصد آن‌ها نظر خود را عوض نمودند و در انتها ۶۹ درصد آن‌ها زایمان طبیعی داشتند (۴۸).

در این بررسی مشخص گردید که فقط ۱۹.۴ درصد از مادران باردار اول را در کلاس‌های آمادگی بارداری شرکت کرده‌اند و اکثریت جامعه مورد پژوهش در کلاس‌های آمادگی زایمان شرکت نکرده‌اند. بین شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان و ترس از زایمان تفاوت معنی‌داری دیده نشد ولی عدم ترس در افراد شرکت کننده در کلاس‌ها ۳۰ درصد و در افرادی که در کلاس‌ها شرکت نکرده بودند ۱۵ درصد بود. ارتباط شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان با ترس و نوع زایمان روی ۲۰۲ نفر از زنان باردار نخست‌زا در شرق گیلان توسط نجفی و همکاران در سال ۹۳-۹۲ در یک مطالعه از نوع کوهورت آینده نگر بررسی شد. که نتیجه مطالعه موید اهمیت کلاس‌های آمادگی زایمان در کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی در زنان نخست‌زایی بود که در این کلاس شرکت کرده بودند (۳۸). که این یافته با نتایج مطالعه خورسندی و همکاران مطابقت دارد که نقش کلاس‌های آمادگی زایمان را با تاکید بر آموزش مهارت تن آرامی در کاهش ترس از زایمان و کاهش سزارین غیر ضروری تأیید می‌نماید (۹).

افزایش سزارینهای غیرضروری و کاهش زایمان طبیعی در بین زنان باردار حاکی از عملکرد نامناسب نظام سلامت می‌باشد زیرا میزان شیوع زایمان طبیعی و سزارین در زنان باردار یک کشور، یکی از شاخص‌های بررسی عملکرد برنامه‌های سلامتی مادران به شمار می‌آید (۴۹ و ۵۰). در بسیاری از کشورهای پیشرفته پزشکان متخصص برای اقناع مادر به زایمان طبیعی با وی به گفتگو می‌پردازند کاری که به نظر می‌رسد در کشور ما نیز باید بیشتر جدی گرفته شود (۷).

پیرو ابلاغ برنامه ترویج زایمان طبیعی از مجموعه دستورالعمل‌های طرح تحول نظام سلامت وزارت بهداشت، آمار قابل قبول میزان سزارین توسط سازمان جهانی بهداشت ۱۵-۵ درصد می‌باشد بر همین اساس میزان سزارین در بیمارستان‌های سطح یک و دو ۲۵-۱۵ درصد و سطح سه ۳۰-۲۵ درصد مطلوب است (۵۱). به نظر می‌رسد، آموزش دوران بارداری راه مناسبی برای ایجاد خودباوری در مورد توانایی انجام زایمان طبیعی و کاهش ترس از زایمان و متعاقب آن افزایش زایمان‌های طبیعی در کشور است

طبیعی برای بچه، تسهیلات برای متخصصان و همچنین مادر و خانواده آن‌ها و ترس از دادخواهی پزشکی بود (۳۴ و ۳۵). در یک مطالعه بیشترین علت سزارین ترس (۳۶) و در مطالعه‌ای دیگر دومین دلیل انتخاب سزارین با بیشترین درصد ۳۸/۶، ترس از درد و پس از آن سلامت جنین بوده است (۳۷).

در این مطالعه بین متغیرهای سن، تحصیلات، شغل و درآمد خانوار با ترس از زایمان ارتباط دیده نشد بر اساس سایر مطالعات، عوامل اجتماعی فرهنگی مانند تحصیلات فرد، تحصیلات همسر، پایگاه طبقاتی، وضعیت اشتغال، نشان‌دهنده این است که سزارین به شدت تحت تأثیر عوامل اجتماعی فرهنگی بوده و زنان به دلایل فرهنگی و نه به دلایل بالینی سزارین را برمی‌گزینند. مطابق یافته‌های مطالعه‌ی نجفی و همکاران (سال ۹۲-۹۳)، میزان درآمد خانواده با ترس از زایمان ارتباط آماری معناداری داشت، به‌طوری که در افرادی که میزان درآمد خانواده بیش‌تر بود، ترس از زایمان کم‌تر مشاهده شد. درحالی‌که متغیرهای سن، تحصیلات و شغل با ترس از زایمان ارتباط معناداری نداشت (۳۸). در مطالعه نگاهبان و انصاری ارتباط معناداری بین ترس با سن و شغل مشاهده شد، ولی در مورد تحصیلات و میزان درآمد ماهیانه ارتباط معنادار نبود (۳۲). در مطالعه Laursen و همکاران در زنان جوان‌تر با تحصیلات کم‌تر، ترس از زایمان بیش‌تر بود (۳۹). در مطالعه مجید موحد و همکاران؛ بین تحصیلات، اشتغال و ترس از زایمان طبیعی (تمایل به روش سزارین (رابطه معنی‌داری وجود داشت. یعنی در افراد تحصیل‌کرده و شاغل متأسفانه تمایل به روش طبیعی به دلایل انواع ترس کمتر بود و معنی‌داری رابطه ترس با اشتغال و تحصیلات آن را تأیید کرد (۴۰). نتایج تحقیق علی محمدیان و همکاران نیز نشان داد که افزایش سطح سواد مادران و اشتغال به طور معنی‌داری موجب افزایش درخواست مادران برای انجام زایمان سزارین شده است (۴۱). در مطالعه‌ی رضا قدیمی و همکاران، وضعیت اقتصادی رابطه معنی‌داری با نوع زایمان نداشت (۴۲). در صورتیکه در مطالعات دیگر بین درآمد خانواده و انتخاب سزارین ارتباط معنی‌داری یافت شد (۴۳-۴۵).

در مطالعه حاضر بین آگاهی از عوارض سزارین و میانگین نمره ترس از زایمان طبیعی ارتباط مشاهده شد و با افزایش آگاهی، ترس مادران کاهش پیدا می‌کند.

آگاهی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامتی است و کسب آگاهی شرط اساسی و اولین قدم در اتخاذ یک رفتار بهداشتی است (۴۶). آموزش‌های ناکافی در زمینه زایمان در طی بارداری یکی از مسائلی است که باید مورد توجه قرار گیرد. آموزش دوران بارداری روش بسیار مناسبی برای کاهش ترس از زایمان است زیرا به زنان باردار فرصت توسعه آگاهی در زمینه بارداری و زایمان را می‌دهد (۲۹) و

احساس می‌شود و نیاز است برنامه‌ریزی‌های لازم توسط مسئولان بهداشتی انجام پذیرد. چرا که برنامه‌ریزی بر روی زنان نخست‌زا بر روند زایمانی در آینده نیز تاثیرگذار است و می‌توان از افزایش سزارین در آینده به دلیل سزارین تکراری نیز جلوگیری کرد. توجه به برگزاری کلاس‌های آمادگی زایمان با محوریت توجه به زنان باردار دارای ترس از زایمان می‌تواند اقدام مؤثر در کاهش ترس از زایمان و ترویج زایمان طبیعی باشد. در طی سالیان گذشته علی‌رغم انجام مطالعات گسترده در این زمینه، برنامه‌ریزی و آگاهی بخشی جامع در جهت انتخاب نوع زایمان صورت نگرفته و این مسئله هنوز به‌عنوان یک نیاز اساسی مطرح می‌باشد و نظارت و کنترل هرچه بیشتر توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضروری است. لذا پیشنهاد می‌شود در راستای ترویج زایمان طبیعی و ارتقای آگاهی و نیز تغییر دیدگاه و نگرش زنان نخست‌زا نسبت به پدیده زایمان طبیعی، طراحی و اجرای مداخلات آموزشی - مشاوره‌ای بیشتر با تأکید بر نقش مثبت آموزش‌های جامعه‌نگر انجام گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده آموزش علوم پزشکی شهید بهشتی تهران می‌باشد. بدین وسیله از مشارکت کنندگان و کلیه کسانی که ما را در این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

### References:

1. Jamshidi manesh M, Oskouie F, Jouybary L, Sanagoo A. The process of women's decision making for selection of cesarean delivery. IJN 2001; 21: 55-68. (Persian)
2. Etghaei M, Noohi E, Khajehpour M. Investigating attitude of labor pain and choosing the type of delivery in pregnant women referring to health centers in Kerman. J Qualitative Res Health Sci 2010; 10(1): 36-41. (Persian)
3. Akhtari E. Comparison of Ibn Sina's Views with WHO recommendation in labor progress. IJOGI 2016; 19 (34): 26-30. (Persian)
4. Dadipoor S, Madani AH, Alavi A, Roozbeh N, Safari Moradabadi A. A survey of the growing trend of caesarian section in Iran and the world: a review article. IJOGI 2016; 19 (27): 8-17, (Persian)

(۵۲). بنابراین لازم است که اقدامات اساسی در جهت افزایش زایمان طبیعی صورت گیرد که برای دست یابی به این هدف، منطقی به نظر می‌رسد که در گام اول علل مؤثر در عدم انتخاب شیوه زایمان طبیعی مورد شناسایی و بررسی قرار گیرد و پس از شناخت آن‌ها و الویت بندی علل، راهکارهای سودمند ارائه و اجرا گردد.

نقطه قوت مطالعه حاضر انتخاب زنان نخست‌زا به دلیل نداشتن تجربه زایمان بود، زیرا داشتن تجربه، می‌توانست در نتایج ترس از زایمان و انتخاب نوع زایمان تأثیر داشته باشد.

عوامل فرهنگی و اجتماعی، وضعیت روحی و روانی مؤثر در ترس از زایمان و تحقیق بر اساس پرسشنامه با سؤالات بسته از محدودیت‌های اجرایی طرح بود که ممکن است برخی افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. مطالعات دقیق تحلیلی در این مورد پیشنهاد می‌گردد. به نظر می‌رسد مطالعات با سؤالات باز و یا کیفی بتواند به صورت عمیق‌تر دلایل و علل ترس از زایمان را بررسی نماید.

از آنجا که امروزه یکی از دلایل افزایش سزارین در جهان ترس از زایمان است و آمار سزارین در ایران و بویژه استان گیلان خیلی بالاتر از استاندارد جهانی می‌باشد و بر اساس نتایج این مطالعه اکثر زنان باردار شکم اول ترس از زایمان را تجربه می‌کنند و این ترس می‌تواند یکی از دلایل انجام سزارین انتخابی و اورژانسی در آن‌ها باشد و برخی از علل آن قابل پیشگیری است، لذا لزوم مداخلاتی در زمینه کنترل و کاهش شدت ترس از زایمان بویژه در زنان نخست‌زا

5. Which country has the highest cesarean delivery rate?. 1396; Availabel at: URL: <http://niniban.com>, Publication date: 1396/3/28
6. How many percent of Iranian women do cesarean section?. 1396; Availabel at: URL: <http://niniban.com>, Publication date: 1396/3/28
7. Increasing the rate of cesarean section and the need to provide pain reduction strategies for normal delivery.1388;. Islamic Republic News Agency. Availabel at: URL: <http://bardary.blogfa.com> 1388/2/21
8. [Internet]. [cited 2019 Feb 14]. Available from: <http://www.gums.ac.ir/it/Page.aspx?search=SibReport/%20Report10115&mid=6071&Page=search/advancedsearch&mDefId=>
9. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heidarnia A, Faghihzadeh S, Vafaei M, Roustaf F, et al. The

- effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *JAMS* 2008; 11(3): 29-36. (Persian)
10. Leeman LM, Plante LA. Patient-choice vaginal delivery. *Ann Fam Med* 2006; 4(3): 265-8.
  11. Saisto T, Toivanen R, Salmela-Aro K, Halmesmaki E. Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85(11): 1315-9.
  12. Salmani N, Shamekh F. Studying the viewpoint of pregnant mothers about factors affecting in select of giving birth method in the Yazd Shohadaye Kargar hospital. *JUNMF* 2007; 5 (4): 77-89. (Persian)
  13. Ryding EL, Lukasse M, Parys A-SV, Wangel A-M, Karro H, Kristjansdottir H, et al. Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six European countries. *Birth* 2015;42(1):48-55.
  14. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Celik MG, Ince I. The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and gynecology international* 2014;2014.
  15. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80(4): 315-20.
  16. Schuitemaker N, van Roosmalen J, Dekker G, van Dongen P, van Geijn H, Gravenhorst JB. Maternal mortality after cesarean section in The Netherlands. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997;76(4):332-4.
  17. Goer H. The case against elective cesarean section. *J Perinat Neonatal Nurs* 2001; 15(3): 23-38.
  18. Khojasteh F, salah zehi H. Health, Mental Health, Nursing and Maternal and Neonatal Health. Tehran: Golban Publication, First Printing; 2000. p. 302. (Persian)
  19. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: A study of more than 8000 pregnant women. Published online; 2009. P. 229-35.
  20. Andaroon N, Kordi M, Kimiaei S A, Esmaeili H. Relationship between Intensity of fear of Childbirth with choosing mode of delivery in Primiparous Women. *IJOGI* 2017; 20 (5): 68-75. (Persian)
  21. Khorsandi M, Vakilian K, Nasir Zadeh M. Investigating different factors of fear in normal delivery among pregnant women, in Arak-A cross sectional study. *J Fasa Univ Med Sci* 2014; 4(2): 161-167. (Persian)
  22. Atghae M, Nouhi E. The effect of imagination of the pain of vaginal delivery and cesarean section on the selection of normal vaginal delivery in pregnant women attending clinics in Kerman University of medical sciences. *IJOGI* 2011;14(7):44-50. (Persian)
  23. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery* 2015; 31(1):239-46.
  24. Ghazaie M, Davoodi I, Neysi A, Mehrabizadeh Honarmand M, Bassak Nejad S. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on fear of childbirth, fear of pain, self-efficacy of childbirth and tendency to caesarean in nulliparous women. *IJOGI* 2016; 19(31):1-12. (Persian)
  25. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG* 2009; 116(1):67-73.
  26. Lowe NK. Self-efficacy for labour and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *J Psychosom obstet Gynecol* 2000; 21:219 -24.
  27. Brislin RW, Lonner WJ, Thron-dike RM. Cross-cultural Research methods. New York: Wiley J & Sons, NY, USA; 1973.p. 32-58.
  28. Moasheri BN, Sharifzadeh G, Soltanzadeh V, Khosravi Givshad Z, Rakhshany Zabol F. Relationship between fear of pain, fear of delivery



- and attitude towards cesarean section with preferred mode of delivery among pregnant women. *IJOGI* 2016; 18(179):8-16. (Persian)
29. Melender HL. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *J Midwifery Womens Health* 2002; 47(4): 256-63.
  30. Lee LY, Holroyd E, Ng CY. Exploring factors influencing Chinese women's decision to have elective caesarean surgery. *Midwifery* 2001; 17(4): 314-22.
  31. Shariat M, Majlesi F, Azari S, Mahmoodi M. [Cesarean section in maternity hospitals in Tehran, Iran]. *Payesh J* 2002; 3(1): 5-10. (Persian)
  32. Negahban T, Ansari A. Does fear of childbirth predict emergency cesarean section in primiparous women?. *Hayat J* 2008; 14(3-4): 73-81. (Persian)
  33. Sjogren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1997; 18(4): 266-72.
  34. Zwecker P, Azoulay L, Abenhaim HA. Effect of fear of litigation on obstetric care: a nationwide analysis on obstetric practice. *Am J Perinatol* 2011; 28(4):277-84.
  35. Hellerstein S, Feldman S, Duan T. China's 50% caesarean delivery rate: is it too high? *BJOG* 2015; 122(2):160-4.
  36. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG* 2009;116 (1):67-73.
  37. Syed Noori T, Avanky F. Awareness and attitudes associated with cesarean women attending health centers in Rasht, the applicant with the reasons for their choice by cesarean section. *J Guilan Univ Med Sci* 2006;15(59):75-84. (Persian)
  38. Najafi F, Abouzari-Gazafroodi K, Jafarzadeh -K F, Rahnama P, Gholami Chaboki B. Relationship between attendance at childbirth preparation classes and fear of childbirth and type of delivery. *Hayat J* 2015; 21(4):30-40. (Persian)
  39. Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2009; 116(10): 1350-5.
  40. Movahed M, Enayat H, Ghaffarinasab E, Alborzi S, Mozafari R. Related Factors to Choose Cesarean Rather than Normal Delivery among Shirazian Pregnant Women. *J Fasa Univ Med Sci* 2012;2(2):78-83.
  41. Mohammadian A, Shariat M, Mahmoudi M, Ramazanzadeh F. The influence of maternal request on the elective cesarean section rate in maternity hospitals in Tehran, Iran. *Payesh J* 2003;2(2):133-9. (Persian)
  42. Ghadimi R. Effective Factors for Choosing the Delivery Method in Primiparous Women in Babol. *JBUMS* 2013; 15(6).
  43. Pang MW, Law LW, Leung TY, Lai PY, La TK. Sociodemographic factors and pregnancy events associated with women who declined vaginal birth after cesarean section. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009;143(1):24-8.
  44. Long Q, Klemetti R, Wang Y, Tao F, Yan H, Hemminki E. High Caesarean section rate in rural China: is it related to health insurance (New Co-operative Medical Scheme)? *Soc Sci Med* 2012;75(4):733-7.
  45. Faisal-Cury A, Menezes PR. Factors associated with preference for cesarean delivery. *Rev Saude Publica* 2006;40(2):226-32.
  46. Sharifirad GH, Fathi Z, Tirani M, Mehaki B. Assessing of pregnant women toward vaginal delivery and cesarean section based on behavioral intention model. *JIUMS* 2007; 15(1): 19-23.
  47. Anderson ET. Health and disease prevention. *Nursing Outlook* 1996; 10(5): 1105-252.
  48. Terhaar M. The decision for cesarean birth. *J Nurse Pract* 2005;1(3):141-7.

49. Hamilton BE, Martin JA, Sutton PD. Births: preliminary data for 2002. National vital statistics reports 2003;51(11):1-20.
50. Iran - Health and Medical Education Department - Health Report of the Islamic Republic of Iran. Tehran. 2003. (Persian)
51. Subject: Following the Health System Development Directive- Natural Childbirth Promotion Program. The directive of the Ministry of Health 1393/5/22
52. Sadat sebt nabi M. Caesarean section; "new social gesture ". <http://www.farsnews.com>, Report: 1391/6/19

## STUDY OF PREVALENCE AND CAUSES OF FEAR OF NORMAL DELIVERY IN PRIMIPAROUS PREGNANT WOMEN IN TALESH COUNTY, IN 2018

*A farajzad touli<sup>1</sup>, S Kh Shakerian rostami<sup>2\*</sup>*

*Received: 10 Aug, 2018; Accepted: 18 Oct, 2018*

### **Abstract**

**Background & Aims:** Pregnancy and childbirth are a major event in women's life. Fear of childbirth is one of the most important reasons for not choosing a normal delivery method. In this study, the prevalence and causes of fear of childbirth in primiparous pregnant women were studied.

**Materials and methods:** This descriptive cross-sectional study was performed by census method on 181 pregnant women who were referred to health centers in Talesh County. The data collection tool was a questionnaire including demographic characteristics, Information related to childbirth and caesarean, and the causes fear of childbirth. Data were analyzed by SPSS 21 software and descriptive statistics, Chi-square, Fisher exact test and Statistical tests such as Independent t-test and analysis of variance were used to evaluate the difference between averages and rank.

**Results:** In this study, 82.7% of mothers had a degree of fear of childbirth (31.8% low fear and 32.9% moderate fear and 17.9% high fear). There was a significant difference between the knowledge of the complications of cesarean section and the mean score of fear of normal delivery ( $P= 0.017$ ) and fear of childbirth was reduced with increased awareness. The most common cause of fear of childbirth was harm to the baby.

**Conclusion:** considering the importance of fear of childbirth in increasing cesarean section, the reasons for this fear must be taken into account by health authorities and providing counseling services to reduce the fear of childbirth in primiparous women is recommended.

**Keywords:** Prevalence, fear, normal delivery, cesarean section, primiparous pregnant

**Address:** Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of medical science education, Department of Community Health Sciences education

**Tel:** (+98) 21 26210092

**Email:** sarehshakerian@gmail.com

<sup>1</sup> Faculty of Management and Medical Education, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Department of Community Health Education, School of Management and Medical Education, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)