

# ارتباط شدت ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا

نفیسه اندرون<sup>۱</sup>، معصومه کردی<sup>۲\*</sup>، دکتر سید علی کیمیایی<sup>۳</sup>، دکتر حبیب‌الله  
اسماعیلی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۴. استاد گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۵/۰۱

## خلاصه

**مقدمه:** ترس از زایمان طبیعی، یک مشکل شایع در دوران بارداری است که ترس شدید از زایمان ممکن است در انتخاب روش زایمان توسط مادر نقش داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط شدت ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر مشهد انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی در سال ۹۵-۱۳۹۴ بر روی ۲۲۰ زن نخست‌زا با سن حاملگی ۳۰-۲۸ هفته مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه ترس از زایمان ویجیما بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون‌های کلی اسکوتر، تست دقیق فیشر، تی مستقل و آنالیز رگرسیون لجستیک انجام شد. میزان  $p$  کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** بین شدت ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ( $p < ۰/۰۰۱$ )؛ به طوری که در ۱۴ نفر (۱۴/۴٪) از زنانی که زایمان طبیعی و ۹۸ نفر (۷۹/۷٪) از زنانی که سزارین را انتخاب کرده بودند، ترس شدید از زایمان وجود داشت. همچنین میانگین نمره ترس از زایمان در زنانی که زایمان طبیعی و سزارین را انتخاب کردند به ترتیب  $۱۸/۶۸ \pm ۵۰/۱۸$  و  $۱۲/۴۸ \pm ۷۰/۲۳$  بود که اختلاف آماری معنی‌داری داشت ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و شایع‌ترین علت ترس از زایمان، ترس از درد زایمان (۴۵/۹٪) بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که میزان انتخاب سزارین در زنانی که ترس شدید از زایمان داشتند نسبت به زنانی که ترس متوسط از زایمان داشتند بالاتر بود، لزوم مداخلاتی در زمینه کاهش شدت ترس از زایمان در زنان نخست‌زا احساس می‌شود.

**کلمات کلیدی:** ترس، زایمان، زایمان طبیعی، سزارین، نخست‌زا

\* نویسنده مسئول مکاتبات: معصومه کردی؛ مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
تلفن: ۰۵۱-۳۸۵۹۱۵۱۱، پست الکترونیک: kordim@mums.ac.ir

## مقدمه

ترس از زایمان طبیعی یک مشکل شایع در دوران بارداری است، به طوری که هر زن باردار کمی ترس و اضطراب از نتیجه زایمان دارد که این مسأله یک واکنش طبیعی به وضعیت نامعلوم می‌باشد. ترس شدید از زایمان باعث اضطراب و درد و رنج در طی دوران بارداری می‌شود که ممکن است در انتخاب زایمان سزارین توسط مادر نقش داشته باشد (۱). در مطالعه فنویک و همکاران (۲۰۰۹)، ۵۰٪ از زنان ترس متوسط از زایمان داشتند و ۲۰٪ ترس شدید از زایمان را گزارش کردند که این میزان در زنان نخست‌زا بیشتر از زنان چندزا بود (۲). شیوع ترس از زایمان در کشورهای اسکاندیناوی، انگلستان، استرالیا و سوئد ۲۰٪ گزارش شده که حدود ۱۰-۶٪ آن ترس شدید از زایمان بوده است (۳). در ایران تخمین زده می‌شود که حدود ۲۰-۵٪ از زنان باردار دچار ترس از زایمان هستند؛ به طوری که از هر ۵ زن باردار، یک فرد دچار ترس از زایمان است (۴). به طور تقریبی در ۳۳٪ از زنان، ترس از زایمان و اضطراب در سه ماهه آخر بارداری وجود دارد که حدود ۱۴-۱۱٪ ترس شدید از زایمان دارند که این میزان، می‌تواند با عوارض مامایی، تجربه منفی زایمانی و افزایش سزارین انتخابی همراه باشد (۵). در مطالعه علی محمدیان و همکاران (۲۰۰۴) که در تهران انجام شد، ۶۶/۵٪ از زایمان‌ها به روش سزارین و ۳۳/۵٪ به صورت طبیعی انجام گرفته بود که ۷۲٪ از سزارین‌های انجام شده به علت سزارین انتخابی بوده و به درخواست مادر انجام شده بود (۶). درخواست برای سزارین بدون هیچ دلیل طبی و مامایی، یک موضوع عمومی در قرن بیست و یکم است و بیشترین علت انتخاب زایمان سزارین توسط زنان، ترس از زایمان طبیعی می‌باشد (۱). بر اساس مطالعه مروری گیننس (۲۰۱۰) که در بین ۱۳۷ کشور انجام گرفت، میزان سزارین ۵۴ کشور زیر ۱۰٪، ۴۱ کشور بین ۱۵-۱۰٪ و ۶۹ کشور بالای ۱۵٪ بود. در این میان ایران با ۴۱/۹٪ رتبه دوم را بعد از برزیل (۴۵/۹٪) داشت که از درصد قابل قبول مطرح شده از طرف سازمان جهانی بهداشت (۱۵-۱۰٪)، بالاتر است (۷). در مطالعه بدیعی و همکاران (۲۰۱۳)، شیوع کلی زایمان

سزارین در استان خراسان رضوی ۵۲٪ بود که این استان، جزء استان‌های با میزان بالای سزارین قرار دارد (۸). آذکین و همکاران (۲۰۰۷) عمل اصلی برای امتناع از انجام زایمان طبیعی در زنان را باورهای فرهنگی غلط در مورد زایمان دانستند (۹). ریشه‌های فرهنگی، اجتماعی و روانی در انتخاب زایمان سزارین نقش مهمی دارند؛ به طوری که امروزه در بسیاری از جوامع انجام سزارین به یک فرهنگ تبدیل شده است و بیشتر زنان داوطلبانه به انجام آن تمایل دارند (۱۰). عوارض همراه سزارین به مراتب بیشتر از زایمان طبیعی است، از جمله عوارض مربوط به سزارین می‌توان به عوارض مربوط به بیهوشی مانند آسپیراسیون، کاهش فشارخون، سردرد، خونریزی زیاد، اینرسی رحم و صدمات وارده به مجاری اداری و دستگاه گوارش اشاره کرد (۱۱). عوارض احتمالی دیگر ترس از زایمان شامل: الگوهای غیر طبیعی 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 ترس و اضطراب مادر می‌باشد، به علاوه هیپوکسی ناشی از کاهش جریان خون عضلات لگن در پاسخ به افزایش کاتکولامین‌ها و کورتیزول سرم در اثر ترس، می‌تواند منجر به افزایش درد در مادر شود (۱۵-۱۲). نتایج مطالعه اتقایی و همکاران (۲۰۱۱) در کرمان نشان داد عوامل روانی زیادی بر درک مادر از درد زایمان مؤثر است که یکی از مهم‌ترین عوامل، ترس از زایمان می‌باشد و ۷۸/۳٪ از مادران درد شدید از زایمان داشتند (۱۲). در مطالعه فنویک و همکاران (۲۰۱۵) ترس از ناشناخته‌ها، فقدان اطمینان به زایمان، درونی‌سازی روایت‌های منفی زنان دیگر و درد زایمان در زنان نخست‌زا نسبت به زنان چندزا بیشتر بود (۱۳). بر اساس مطالعه قضایی و همکاران (۲۰۱۶) از جمله عوامل ترس از زایمان طبیعی می‌تواند ترس از درد زایمان، ترس از مرگ، ترس از مشکلات غیر منتظره، خودکارآمدی ضعیف زایمان، نگرانی راجع به مشکلات جنسی بعد از زایمان و نگرانی راجع به سلامت نوزاد باشد (۱۴). مطالعه روهه و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که ترس از زایمان با انتخاب سزارین ارتباط دارد و ترس از زایمان در زنان نخست‌زا

بیشتر از زنان چندزا است (۱۵). در مطالعه والدنستروم و همکاران (۲۰۰۶) زنانی که ترس از زایمان داشتند میزان سزارین انتخابی در آن‌ها به‌طور معنی‌داری بیشتر بود (۱۶)، اما نتایج مطالعه علی‌پور و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که بین ترس از زایمان و روش زایمان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۱۷). بر اساس مطالعاتی که تاکنون انجام شده است، یکی از عوامل شیوع سزارین، افزایش سزارین در زنان نخست‌زا و انجام سزارین تکراری به علت سزارین اولیه است. با توجه به شیوع بالای سزارین در کشور و مطالعات ضد و نقیض در ارتباط با ترس از زایمان و انتخاب نوع زایمان و عدم گزارش مطالعه‌ای که به ارتباط شدت ترس با انتخاب نوع زایمان پرداخته باشد، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط شدت ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر مشهد انجام شد.

## روش کار

این مطالعه مقطعی پس از تأیید توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مشهد از اسفند ماه سال ۱۳۹۴ تا مهر ۱۳۹۵ بر روی ۲۲۰ زن باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد با سن بارداری ۲۸-۳۰ هفته انجام شد. پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه و بیان اهداف مطالعه و جلب رضایت زنان باردار و گرفتن رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها و با در نظر گرفتن کدهای اخلاقی، اقدام به نمونه‌گیری و انجام پژوهش شد. ابتدا از بین مراکز بهداشتی و درمانی شهر مشهد، مرکز شماره ۱ به‌صورت تصادفی و از طریق قرعه‌کشی انتخاب و سپس از این مرکز، چهار مرکز تحت پوشش که از لحاظ بافت اجتماعی شبیه به هم بودند، انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس مطالعه معاشری و همکاران (۱۸) و با توجه به میانگین و انحراف معیار ترس از زایمان، با اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪، ۲۲۰ نفر محاسبه شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ملیت ایرانی، زبان فارسی، ساکن شهر مشهد، سن مادر ۱۸-۳۵ سال، سن بارداری ۲۸-۳۰ هفته، بارداری تک قلو، حداقل سواد پنجم ابتدایی و

حاملگی کم‌خطر بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل: سابقه و یا ابتلای فعلی به بیماری طبی، وجود ناهنجاری‌های واضح جنینی، سوء مصرف مواد و اعتیاد به مواد مخدر و داروهای روان‌گردان و محرک و نوشیدن مشروبات الکلی، روبرو شدن با حوادث ناگوار و استرس‌زا طی ۶ ماه قبل از شروع مطالعه، سابقه نازایی، اختلالات گفتاری و شنوایی و همچنین ترس بالینی (کسب نمره ۸۵ و بیشتر از پرسشنامه انتظار/تجربه زایمان ویجیما نسخه A) بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: فرم اطلاعات فردی-مامایی و پرسشنامه انتظار/تجربه زایمان ویجیما<sup>۱</sup> نسخه A بود. فرم اطلاعات فردی-مامایی حاوی ۲۳ سؤال در زمینه مشخصات فردی و مامایی بود. جهت بررسی ترس زایمان از پرسشنامه انتظار زایمان ویجیما استفاده شد. به‌منظور به‌دست آوردن پرسشنامه‌ای معادل با زبان اصلی، ترجمه پرسشنامه بر اساس مدل بریسلین انجام شد؛ بدین‌صورت که ابتدا دو زبان‌شناس به‌طور مستقل پرسشنامه را به فارسی ترجمه نمودند، سپس دو زبان‌شناس دیگر نسخه ترجمه شده را به‌طور مستقل به انگلیسی ترجمه کردند و پس از نهایی شدن، نسخه تهیه شده توسط فرد متخصص دوزبانه با نسخه اصلی مقایسه شد، سپس نسخه نهایی جهت تعیین روایی محتوا، توسط ۱۰ نفر از اعضای متخصص هیئت علمی دانشکده پرستاری-مامایی و دانشکده روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت و تغییراتی در آن صورت گرفت. سپس این نسخه برای سازنده اصلی آن، ویجیما در سوئد از طریق ایمیل فرستاده شد و پس از تأیید ویجیما مبنی بر استفاده در جامعه ایرانی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه حاوی ۳۳ سؤال بوده که پاسخ‌دهی به سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۶ نقطه‌ای لیکرت بوده، بدین‌صورت که صفر به مفهوم "کاملاً" و ۵ به معنی "اصلاً" است. حداقل نمره کسب‌شده صفر و حداکثر نمره ۱۶۵ محاسبه شد که نمره "کمتر یا مساوی ۳۷ به معنای سطح ترس خفیف"، نمره "۶۵-۳۸ به معنای سطح ترس متوسط" و نمره "۸۴-۶۶ به معنای سطح ترس شدید" بود. نمره برش ۸۵ است؛ بدین معنا که نمرات ۸۵ و بالاتر ترس بالینی را اثبات می‌کنند. پایایی

<sup>۱</sup>.W-DEQ.

### یافته‌ها

میانگین سن افراد مورد مطالعه  $28/40 \pm 4/35$  سال بود. بر اساس آزمون کای دو، بین اطلاعات زایمان بر حسب انتخاب نوع زایمان تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $p=0/016$ )، اما بین متغیرهای سطح تحصیلات، شغل زن، وضعیت اقتصادی اجتماعی، سابقه سقط و وضعیت بارداری از نظر زن با انتخاب نوع زایمان و سطح ترس ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ( $p>0/05$ )، همچنین بین اطلاعات زایمان با سطح ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ( $p=0/064$ ) (جدول ۱).

پرسشنامه انتظار/ تجربه زایمان ویجیما نسخه A توسط توهیل (۲۰۱۴) در استرالیا با ضریب آلفای کرونباخ  $0/87$  مورد تأیید قرار گرفته است (۱۹). در مطالعه حاضر جهت تعیین پایایی، ابتدا پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از جامعه پژوهش که در مراحل مطالعه شرکت نداشتند تکمیل شد. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ( $r=0/71$ ) تأیید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های کای دو، تست دقیق فیشر، تی مستقل و آنالیز رگرسیون لجستیک انجام شد. میزان  $p$  کمتر از  $0/05$  معنی‌دار در نظر گرفته شد.

جدول ۱- توزیع فراوانی انتخاب نوع زایمان و ترس از زایمان برحسب متغیرهای فردی در زنان باردار

متغیر	انتخاب نوع زایمان		ترس زایمان		نتایج آزمون
	طبیعی تعداد (درصد)	سزارین تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	
سطح تحصیلات زن	زیردیپلم	۲ (۲/۱)	۸ (۶/۵)	۵ (۴/۶)	۵ (۴/۵)
	دیپلم	۱۰ (۱۰/۳)	۱۱ (۸/۹)	۹ (۸/۳)	۱۲ (۱۰/۷)
	فوق دیپلم	۳۳ (۳۴/۰)	۳۸ (۳۰/۹)	۳۷ (۳۴/۳)	۳۴ (۳۰/۴)
	لیسانس	۳۲ (۳۳/۰)	۴۴ (۳۵/۸)	۳۷ (۳۴/۳)	۳۹ (۳۴/۸)
	کارشناسی ارشد کل	۲۰ (۲۰/۳)	۲۲ (۱۷/۹)	۲۰ (۱۸/۵)	۲۲ (۱۹/۶)
	۹۷ (۱۰۰/۰)	۱۲۳ (۱۰۰/۰)	۱۰۸ (۱۰۰/۰)	۱۱۲ (۱۰۰/۰)	$p=0/565$
شغل زن	خانه‌دار	۸۴ (۸۶/۶)	۱۰۶ (۸۶/۲)	۹۳ (۸۶/۱)	۹۷ (۸۶/۶)
	شاغل اداری	۹ (۹/۳)	۱۵ (۱۲/۲)	۱۳ (۱۲/۰)	۱۱ (۹/۸)
	دانشجو/محصل	۴ (۴/۱)	۲ (۱/۶)	۲ (۱/۹)	۴ (۳/۶)
	کل	۹۷ (۱۰۰/۰)	۱۲۳ (۱۰۰/۰)	۱۰۸ (۱۰۰/۰)	۱۱۲ (۱۰۰/۰)
					$p=0/435$
وضعیت اقتصادی - اجتماعی	پایین	۸ (۸/۲)	۹ (۷/۳)	۱۳ (۱۲/۰)	۴ (۳/۶)
	متوسط	۴۳ (۴۴/۳)	۶۵ (۵۲/۸)	۵۰ (۴۶/۳)	۵۸ (۵۱/۸)
	متوسط به بالا	۴۰ (۴۱/۲)	۴۳ (۳۵/۰)	۳۹ (۳۶/۱)	۴۴ (۳۹/۳)
	بالا	۶ (۶/۲)	۶ (۴/۹)	۶ (۵/۶)	۶ (۵/۴)
	۹۷ (۱۰۰/۰)	۱۲۳ (۱۰۰/۰)	۱۰۸ (۱۰۰/۰)	۱۱۲ (۱۰۰/۰)	$p=0/133$
سابقه سقط	بلی	۱۴ (۱۴/۴)	۹ (۷/۳)	۱۵ (۱۳/۹)	۸ (۷/۱)
	خیر	۸۳ (۸۵/۶)	۱۱۴ (۹۲/۷)	۹۳ (۸۶/۱)	۱۰۴ (۹۲/۹)
	کل	۹۷ (۱۰۰/۰)	۱۲۳ (۱۰۰/۰)	۱۰۸ (۱۰۰/۰)	۱۱۲ (۱۰۰/۰)
					$p=0/077$
وضعیت بارداری از نظر زن	خواسته	۷۸ (۸۰/۴)	۸۷ (۷۰/۷)	۹۱ (۸۴/۳)	۷۴ (۶۶/۱)
	ناخواسته	۱۹ (۱۹/۶)	۳۶ (۲۹/۳)	۱۷ (۱۵/۷)	۳۸ (۳۳/۹)
	کل	۹۷ (۱۰۰/۰)	۱۲۳ (۱۰۰/۰)	۱۰۸ (۱۰۰/۰)	۱۱۲ (۱۰۰/۰)
					$p=0/200$
اطلاعات زایمان	خیلی کم	۸ (۸/۲)	۲۳ (۱۸/۷)	۱۲ (۱۲/۱)	۱۹ (۱۷/۰)
	کم	۱۱ (۱۱/۳)	۲۲ (۱۷/۹)	۱۱ (۱۰/۲)	۲۲ (۱۹/۶)
	تا حدودی	۵۶ (۵۷/۷)	۶۴ (۵۲/۰)	۶۳ (۵۸/۳)	۵۷ (۵۰/۹)
	زیاد	۲۲ (۲۲/۷)	۱۴ (۱۱/۴)	۲۲ (۲۰/۴)	۱۴ (۱۲/۵)
	کل	۹۷ (۱۰۰/۰)	۱۰۰ (۱۰۰/۰)	۱۰۸ (۱۰۰/۰)	۱۱۲ (۱۰۰/۰)
					$p=0/064$

\*آزمون کای دو، \*\*آزمون فیشر

بر اساس آزمون تی مستقل بین نمره ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ،  $t=9/510$ )؛ به طوری که میانگین نمره زنانی که انتخاب زایمان طبیعی داشتند  $50/1185 \pm 18/686$  و زنانی که سزارین را انتخاب کردند  $70/23 \pm 12/48$  بود. همچنین ۱۴ نفر (۱۴/۴٪) از زنانی

که زایمان طبیعی را انتخاب کرده بودند و ۹۸ نفر (۷۹/۷٪) از زنانی که سزارین را انتخاب کرده بودند، ترس شدید از زایمان داشتند. بر اساس آزمون کای دو، بین سطح ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/001$ ) (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه توزیع فراوانی سطح ترس از زایمان بر حسب انتخاب نوع زایمان در زنان باردار

نتیجه آزمون	کل تعداد (درصد)	سزارین تعداد (درصد)	طبیعی تعداد (درصد)	متغیر
کای دو $p < 0/001$	۱۰۸ (۴۹/۱)	۲۵ (۲۰/۳)	۸۳ (۸۵/۶)	متوسط
	۱۱۲ (۵۰/۹)	۹۸ (۷۹/۷)	۱۴ (۱۴/۴)	ترس زایمان شدید
	۲۲۰ (۱۰۰/۰)	۱۲۳ (۱۰۰/۰)	۹۷ (۱۰۰/۰)	کل

علت ترس از زایمان در ۱۰۱ نفر (۴۵/۹٪) از زنان باردار، عدم تحمل درد بود، اما بر اساس آزمون کای دو، این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود ( $p=0/257$ ) (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع فراوانی علل ترس از زایمان بر حسب انتخاب نوع زایمان در زنان باردار

نتیجه آزمون کای دو	کل تعداد (درصد)	سزارین تعداد (درصد)	طبیعی تعداد (درصد)	متغیر
$p=0/257$	۱۰۱ (۴۵/۹)	۵۸ (۴۷/۲)	۴۳ (۴۴/۳)	عدم تحمل درد
	۳۶ (۱۶/۴)	۲۱ (۱۷/۱)	۱۵ (۱۵/۵)	شنیدن تجارب اطرافیان
	۱۷ (۷/۷)	۵ (۴/۱)	۱۲ (۱۲/۴)	عوارض جسمی
	۴۱ (۱۸/۶)	۲۴ (۱۹/۵)	۱۷ (۱۷/۵)	سلامت نوزاد
	۲۵ (۱۱/۴)	۱۵ (۱۲/۲)	۱۰ (۱۰/۳)	عدم اعتماد به کارکنان
	۲۲۰ (۱۰۰/۰)	۱۲۳ (۱۰۰/۰)	۹۷ (۱۰۰/۰)	کل

برای بررسی اثر ترس زایمان بر انتخاب نوع زایمان از مدل رگرسیون استفاده شد، برای این منظور ابتدا متغیرهای مخدوشگر شناسایی شدند؛ بدین ترتیب که متغیرهایی که هم با نوع زایمان و هم با ترس زایمان ارتباط داشتند یا ارتباط آن‌ها نزدیک به معنی‌داری بود ( $p < 0/10$ )، به عنوان متغیر مخدوشگر در مدل رگرسیون کنترل شدند. شرایط متغیر از نظر کمی، رتبه‌ای یا اسمی بودن نیز در مدل لحاظ شد و متغیرهای کیفی به صورت متغیرهای نشان‌گر وارد مدل شدند. سه متغیر اطلاعات

زایمان، سابقه سقط و سطح ترس از زایمان معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ). امکان انتخاب زایمان سزارین نسبت به انتخاب زایمان طبیعی در زنانی که اطلاعات زایمانی کم داشتند نسبت به کسانی که اطلاعات زایمان زیاد داشتند،  $6/154$  برابر، در زنانی که سابقه سقط نداشتند نسبت به کسانی که سابقه سقط داشتند  $0/243$  برابر و در زنانی که سطح ترس شدید از زایمان داشتند نسبت به زنانی که ترس متوسط از زایمان داشتند،  $27/200$  برابر بیشتر بود (جدول ۴).

جدول ۴- نتیجه آنالیز رگرسیون لوجستیک جهت بررسی ارتباط انتخاب نوع زایمان با اطلاعات زایمان، سابقه سقط و سطح

ترس زایمان زنان باردار

متغیر	B	سطح معنی داری	Odd ratio	فاصله اطمینان نسبت شانس (CI)
اطلاعات زایمان	۱/۸۱۷	۰/۰۴۵	۶/۱۵۴	۱/۰۳۸-۳۶/۴۷۷
سابقه سقط	-۱/۴۱۴	۰/۰۲۲	۰/۲۴۳	۰/۷۳-۰/۸۱۲
سطح ترس زایمان	۳/۳۰۳	< ۰/۰۰۱	۲۷/۲۰۰	۱۲/۶۸۴-۵۸/۳۲۸

## بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین شدت ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر مشهد انجام شد. در این مطالعه شدت ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان ارتباط داشت؛ به طوری که در زنانی که شدت ترس بیشتری از زایمان داشتند نسبت به زنانی که سطح ترس متوسطی داشتند انتخاب زایمان سزارین بیشتر بود و همچنین میانگین نمره ترس از زایمان در زنانی که زایمان سزارین را انتخاب کردند، بیشتر از زنانی بود که زایمان طبیعی را انتخاب کردند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود. ترس شدید از زایمان در دوران بارداری با علائم فیزیکی، اضطراب و کابوس همراه است؛ به طوری که بارداری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و زنان برای مقابله با این ترس، تمایل به انجام سزارین دارند (۱). هیپوکسی ناشی از کاهش جریان خون عضلات لگن در پاسخ به افزایش کاتکولامین‌ها و کورتیزول سرم در اثر ترس، می‌تواند منجر به افزایش درد در مادر شود و درخواست سزارین توسط زن، یک رفتار مقابله‌ای با درد زایمان می‌باشد (۲۰).

در مطالعه متین‌نیا و همکاران (۲۰۱۵) بین سطح ترس از زایمان و انتخاب نوع زایمان ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد؛ بدین صورت که کسانی که زایمان سزارین را انتخاب کرده بودند، نسبت به کسانی که زایمان طبیعی را انتخاب کرده بودند، شدت ترس بیشتری از زایمان داشتند (۲۱) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. در مطالعه حاضر ۷۹/۷٪ از زنانی که زایمان سزارین را انتخاب کرده بودند ترس شدید از زایمان داشتند در حالی که تنها ۱۴/۴٪ از زنانی که زایمان طبیعی را انتخاب کرده بودند دچار ترس شدید از زایمان بودند و همچنین امکان انتخاب زایمان سزارین در زنانی که

شدت ترس بیشتری داشتند ۲۷ برابر بیشتر از زنانی بود که سطح ترس متوسط از زایمان داشتند. در مطالعه فنویک و همکاران (۲۰۰۹) انتخاب زایمان طبیعی در زنانی که سطح ترس شدید از زایمان داشتند کمتر از زنانی بود که سطح ترس متوسط از زایمان داشتند (۲) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. نتایج مطالعه معاشری و همکاران (۲۰۱۵) که بر روی ۱۹۶ زن نخست باردار انجام شد، نشان داد که بین نمره ترس از زایمان با روش ارجح زایمان ارتباط آماری معنی داری وجود دارد و ترس از زایمان می‌تواند نوع زایمان را پیش‌بینی کند که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. همچنین در مطالعه معاشری و همکاران، ۸۳٪ از زنان باردار ترس بسیار زیاد از زایمان داشتند (۱۸)، در حالی که در مطالعه حاضر ۵۰/۹٪ از زنان باردار ترس شدید از زایمان داشتند که این تفاوت می‌تواند ناشی از استفاده از ابزار متفاوت برای سنجش ترس از زایمان باشد. برای سنجش نمره ترس تاکنون از ابزار خود ساخته و پرسشنامه نگرش زایمان هارتمن و پرسشنامه ویجیما استفاده شده است که می‌تواند در نتایج تأثیرگذار باشد. در مطالعه معاشری و همکاران (۲۰۱۵) از ابزار خودساخته برای تعیین نمره ترس از زایمان استفاده شد، در حالی که در مطالعه حاضر از ابزار ویجیما جهت میزان نمره ترس از زایمان استفاده شد. در مطالعه والدنستروم و همکاران (۲۰۰۶) میزان سزارین انتخابی در زنانی که ترس از زایمان داشتند، به‌طور معنی داری بیشتر بود (۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت، اما نتایج مطالعه علی‌پور و همکاران (۲۰۱۲) که بر روی ۱۵۶ زن باردار نخست‌زا انجام شد، نشان داد که بین ترس از زایمان و روش زایمان ارتباط معنی داری وجود ندارد (۱۷) که نتایج آن با مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشت که این عدم هم‌خوانی با مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزار

سنجش نمره ترس از زایمان باشد؛ به طوری که در مطالعه علی پور از ابزار نگرش زایمان هارمن جهت سنجش نمره ترس از زایمان استفاده شده بود، در حالی که در مطالعه حاضر از ابزار ویجیما جهت میزان نمره ترس از زایمان استفاده شد. بر اساس نتایج مطالعه روهه و همکاران (۲۰۰۹)، ترس از زایمان با انتخاب زایمان سزارین ارتباط دارد و ترس از زایمان در زنان نخست‌زا بیشتر از زنان چندزا است (۱۵) که نتایج آن با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. در مطالعه حاضر نیز میانگین نمره ترس در کسانی که زایمان سزارین را انتخاب کردند، بیشتر بود و بین ترس از زایمان با انتخاب زایمان سزارین ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه حاضر بالاترین علت ترس زایمان مربوط به عدم تحمل درد زایمان بود. در مطالعه متین‌نیا و همکاران (۲۰۱۵) نیز بالاترین اختلاف در میانگین نمرات ترس از زایمان مربوط به درد زایمان بود (۲۱). در مطالعه رای‌دینگ (۱۹۹۳) در سوئد ۳۶٪ از زنان اصلی‌ترین دلیل انتخاب سزارین خود را ترس از درد زایمان بیان کردند (۲۲) که نتایج آن با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. در مطالعه حاضر ۴۷٪ از زنانی که زایمان سزارین را انتخاب کردند، ترس از درد زایمان داشتند. در مطالعه حاضر نیز از بین متغیرهای فردی، تنها با افزایش سطح اطلاعات زایمان، انتخاب زایمان طبیعی افزایش پیدا کرده بود و همچنین در کسانی که اطلاعات کمتری در مورد زایمان داشتند نمره ترس از زایمان افزایش پیدا کرده بود. در مطالعه کیزرمارک و همکار (۲۰۱۶) دو جلسه آموزش در سه ماهه سوم بارداری که شامل اطلاعاتی در مورد زایمان، آشنایی با اتاق زایمان و یادگیری در مورد فرآیند زایمان

بود، توانست میانگین نمره ترس از زایمان را ۱۵ نمره در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش دهد (۲۳). 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. از محدودیت‌های مطالعه حاضر تفاوت‌های فردی، وضعیت روحی و روانی واحدهای پژوهش در تکمیل پرسشنامه‌ها و همچنین انتخاب چهار مرکز تحت پوشش مرکز بهداشت شماره ۱ بر اساس بافت اجتماعی مشابه آنها به صورت در دسترس صورت گرفت که این مسأله تعمیم نتایج به کل جامعه را محدود می‌سازد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که میزان انتخاب سزارین در زنانی که ترس شدید از زایمان داشتند نسبت به زنانی که ترس متوسط از زایمان داشتند بالاتر بود، لزوم مداخلاتی در زمینه کاهش شدت ترس از زایمان در زنان نخست‌زا احساس می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی با کد ۹۴۱۳۴۵ دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که حمایت مالی این طرح را بر عهده گرفتند، اساتید محترم دانشکده پرستاری - مامایی و همکاری صمیمانه کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی شهر مشهد و مادران عزیزی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

1. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Ryding EL, et al. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience-a randomised controlled trial. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2015; 36(1):1-9.
2. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *J Clin Nurs* 2009; 18(5):667-77.
3. Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A, et al. Study protocol for reducing childbirth fear: a midwife-led psycho-education intervention. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13(1):190.
4. Nasiri F, Sharifi S. Relationship between fear of childbirth and personality type in pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(66):18-25. (Persian).

5. Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2009; 30(3):168-74.
6. Alimohamadian M, Shariat M, Mahmodi M, Ramezanzadeh F. The effect of pregnancy on the question of elective cesarean section. *J Health Sci Res Instit* 2004; 2004:133-9. (Persian).
7. Gibbons L, Belizan JM, Lauer JA, Betran AP, Merialdi M, Althabe F. Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. *Am J Obste Gynecol* 2012; 206(4):331.e1-19.
8. Badiie S, Ravanshad Y, Azarfar A, Dastfan F, Babayi S, Mirzayi N. Survey of cesarean deliveries and their causes in hospitals affiliated to Mashhad university of medical sciences, Iran, 2011. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 16(66):10-7. (Persian).
9. Aziken M, Omo-Aghoja L, Okonofua F. Perceptions and attitudes of pregnant women towards caesarean section in urban Nigeria. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 86(1):42-7.
10. Latifnejad Roudsari R, Zakerihamidi M, Merghati Khoei E, Kazemnejad A. Comparing the cultural beliefs related to mode of delivery among pregnant women and women with childbirth experiences as vaginal delivery or cesarean section (Tonekabon, 2014). *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 24(120):54-68.
11. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dashe J. *Williams obstetrics*. 24<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2014.
12. Atghaee 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. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2011; 14(7):44-50.
13. 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.
14. 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. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 19(31):1-12. (Persian).
15. 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.
16. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG* 2006; 113(6):638-46.
17. Alipour Z, Lamieyan M, Hajizadeh E. Fear of childbirth, trait anxiety and quality sleep in pregnancy and birth outcomes in nulliparous woman. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012; 15(28):21-30. (Persian).
18. Moasheri N, Sharifzadeh G, Soltanzadeh V, Khosravi Z, Rakhshani F. Relationship between fear of pain, fear of delivery and attitude towards cesarean section with preferred mode of delivery among pregnant women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2015; 18(179):8-16. (Persian).
19. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, et al. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth* 2014; 41(4):384-94.
20. DeCherney A, Nathan L, Goodwin TM, Laufer N. *Current diagnosis and treatment obstetrics and gynecology*: McGraw-Hill Medical; 2012.
21. Matinnia N, Faisal I, Hanafiah Juni M, Herjar AR, Moeini B, Osman ZJ. Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. *Matern Child Health J* 2015; 19(5):1121-30.
22. Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993; 72(4):280-5.
23. Kızıllırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Appl Nurs Res* 2016; 29:19-24.