

تغییر میزان ترس بر ساخت شده‌ی زنان از زایمان طبیعی، پیش و پس از زایمان

فهیمة احمدی^۱، افسانه توسلی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سلامت زنان، به‌ویژه مادران، تأثیر مستقیمی بر سلامت خانواده و جامعه دارد. ترس از درد زایمان طبیعی یکی از عوامل مهم در انتخاب سزارین‌های غیرضروری است. هدف این پژوهش، بررسی تفاوت میزان ترس از زایمان طبیعی قبل و بعد از انجام آن بود.

روش‌ها: این پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌ی الکترونیکی و پرسشنامه‌ی انتظار زایمان ویژما (W-DEQ) انجام شده است. نمونه‌گیری شامل ۱۰۳۸ مادر از سراسر کشور که کمتر از ۱۰ سال از آخرین زایمان‌شان گذشته، بوده است.

یافته‌ها: تنها ۴۰ درصد زایمان‌ها به روش طبیعی انجام شده که از نرخ توصیه شده جهانی کمتر است. همچنین، با ارتقای محل سکونت، زایمان طبیعی کمتر مشاهده شد. تغییر معناداری در میزان ترس از درد پس از زایمان طبیعی مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد زنان قبل از زایمان یک ترس بر ساخته‌شده ذهنی یا اجتماعی را تجربه می‌کنند که پس از زایمان کاهش یافته و نگرش مثبتی به زایمان پیدا می‌کنند. ترس از درد زنان بعد از انجام زایمان طبیعی در ایران، کمتر می‌شود و به نظر می‌رسد این ترس بیشتر ناشی از احساسات منفی ذهنی یا اجتماعی است تا درد واقعی.

واژگان کلیدی: زنان؛ زایمان؛ زایمان طبیعی؛ سزارین؛ ترس از درد

ارجاع: احمدی فهیمة، توسلی افسانه. تغییر میزان ترس بر ساخت شده‌ی زنان از زایمان طبیعی، پیش و پس از زایمان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۳۶): ۱۳۶۴-۱۳۷۲.

مقدمه

زایمان طبیعی و زایمان سزارین، دو روش زایمان می‌باشند که اولی از مزایای بیشتر و دومی از عوارضی برخوردار است. از آنجا که زایمان به صورت طبیعی ریسک‌های یک عمل جراحی را ندارد و نیز به این دلیل که در بسیاری از کشورها از جمله ایران، سزارین یک عمل انتخابی است و زن باردار می‌تواند به هر دلیلی انجام ریسک جراحی را پذیرفته و زایمان را به صورت سزارین انجام دهد، لذا مواردی که می‌تواند منجر به چنین تصمیمی شود، نیاز به بررسی دارد.

توکوفوبیا (Tokophobia)، ترس شدید و بیمارگونه از زایمان است و در ۱۸ کشور جهان شیوع آن در زنان باردار حدود ۱۴ درصد تخمین زده می‌شود (۱). ترس از زایمان طبیعی، به طور کلی به عنوان نوعی اختلال اضطرابی در نظر گرفته می‌شود. این اختلال می‌تواند همراه با کابوس‌های شبانه، شکایات جسمانی، عدم توانایی تمرکز بر

روی فعالیت‌های روزانه و خانوادگی مشخص شود و اغلب ترس از زایمان طبیعی منجر به درخواست زایمان سزارین می‌شود (۲) که در غیاب نیاز بالینی یا روان‌شناختی هیچ شواهدی مبنی بر ضرورت آن وجود ندارد (۳، ۴).

یکی از مباحث مهم در سال‌های اخیر که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، بالا رفتن آمار زایمان سزارین نسبت به زایمان طبیعی در تمام جوامع است. به‌طوریکه امروزه در سراسر جهان بیشترین مداخله جراحی، این نوع زایمان است (۵). در ایران بین سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ نرخ سزارین به ۶/۵۱ درصد رسیده است که به میزان قابل توجهی از نرخ توصیه شده سازمان بهداشت جهانی بالاتر است (۶). در سال ۲۰۱۵، سازمان بهداشت جهانی بیانیه‌ای منتشر کرد که در آن اعلام شد که میزان سزارین بالاتر از ۱۰ درصد با کاهش مرگ‌ومیر مرتبط نیست و می‌تواند باعث عوارض جراحی،

۱- کارشناس ارشد مطالعات زنان و خانواده، دانشکده‌ی علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشکده‌ی علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: افسانه توسلی؛ دانشیار، گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشکده‌ی علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

Email: Afsaneh_tavassoli@alzahra.ac.ir

پژوهشی کمی می‌باشد. بر اساس سطح شناخت، از نوع تبیینی بوده و از نظر هدف و استفاده از نتایج آن در بهبود وضعیت سلامت زنان جامعه، از نوع کاربردی است. پژوهش حاضر بر اساس نوع جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی بوده و از نظر زمانی نیز مقطعی است.

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. علت انتخاب این روش، دسترسی آسان به جامعه‌ی هدف و محدودیت‌های زمانی و مالی بود. با توجه به گستردگی جغرافیایی ایران و پراکندگی زنان در مناطق مختلف، روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان یک روش عملی و قابل اجرا انتخاب شد. اگرچه این روش ممکن است اعتبار و قدرت تعمیم‌دهی تحقیق را کاهش دهد، اما تلاش شد با افزایش حجم نمونه و تنوع جغرافیایی مشارکت‌کنندگان، تا حد امکان این محدودیت‌ها جبران شود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای الکترونیک بود. دلیل این انتخاب، دسترسی سریع‌تر و گسترده‌تر به جامعه‌ی هدف از طریق بسترهای برخط است که با توجه به پراکندگی جغرافیایی و محدودیت‌های زمانی و مکانی، امکان جمع‌آوری داده‌ها را تسهیل کرده و خطاهای ورود دستی اطلاعات را کاهش می‌دهد. پرسشنامه شامل ۲ بخش عمومی و اختصاصی برای سنجش اطلاعات فردی و ترس از زایمان قبل و بعد از زایمان بود. در بخش عمومی، ابتدا سؤالات جمعیت‌شناختی در مورد روش انجام آخرین زایمان، تعداد فرزندان، زمان سپری شده از آخرین زایمان و محل سکونت افراد مطرح شد. در بخش اختصاصی و دوم، جهت بررسی ترس از زایمان، از پرسشنامه‌ی استاندارد ویژما استفاده شد و این بخش تنها توسط زنانی که به طور طبیعی زایمان کرده بودند، پاسخ داده شد. در ابتدای پرسشنامه نیز بر محرمانه بودن اطلاعات، ناشناس ماندن هویت شرکت‌کنندگان و استفاده از داده‌ها صرفاً برای اهداف علمی تأکید شد. معیارهای ورود به مطالعه به صورت دقیق در پرسشنامه‌ی الکترونیک گنجانده شد. در بخش ابتدایی پرسشنامه، سؤالاتی غربالگری (مانند زمان سپری شده از آخرین زایمان) طراحی شد تا تنها افرادی که واجد شرایط بودند بتوانند به سؤالات اصلی پاسخ دهند. پاسخ‌های این بخش به صورت خودکار بررسی شده و در صورتی که فرد معیارها را برآورده نمی‌کرد، امکان ادامه مشارکت برای او غیرفعال می‌شد.

پرسشنامه‌های انتظار/تجربه زایمان Wijma (W-DEQ) معمولاً برای اندازه‌گیری ترس از زایمان در بین زنان قبل از (نسخه A) و بعد از (نسخه B) زایمان استفاده می‌شود (۱۴). این پرسشنامه در دو نسخه ی آ و ب ترس‌ها و انتظارات مربوط به قبل و بعد از زایمان طبیعی را اندازه‌گیری می‌کند و توسط ویژما و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۳۳ آیتمی است که در طیف لیکرت از ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۶۵ است.

ناتوانی یا مرگ شود، به‌ویژه در مواردی که جراحی ایمن انجام نمی‌شود (۷). پژوهشگران عوارض مختلفی را برای زایمان‌های سزارین غیرضروری عنوان کرده‌اند (۸، ۹).

ترس از زایمان طبیعی، یکی از عوامل کلیدی در افزایش تمایل زنان به سزارین است که پژوهش‌های پیشین ارتباط آن را با درخواست این روش تأیید کرده‌اند (۱۰-۱۲). می‌توان گفت ترس از زایمان طبیعی، شایع‌ترین دلیل تقاضای مادران برای انجام سزارین بوده (۱۳) و این ترس که هم قبل و هم بعد از زایمان شایع است می‌تواند منجر به ایجاد عوارض در مادر و نوزاد شود (۱۴). در ایران، انتخاب روش زایمان تحت تأثیر هنجارهای اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و اقتصادی قرار دارد (۱۵، ۱۶) و عواملی چون آگاهی ناکافی، بی‌اعتمادی به کادر درمانی و تجربه‌های منفی به تشدید این ترس دامن می‌زنند (۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که تجربه‌های مثبت یا منفی از زایمان‌های قبلی بر نگرش زنان اثر می‌گذارد و ترس و اضطراب مرتبط با زایمان طبیعی می‌تواند سلامت مادر و کودک را تحت تأثیر قرار دهد (۱۸-۲۱). با توجه به این مسائل، بررسی دقیق‌تر ترس از زایمان طبیعی و تأثیرات آن ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به افزایش نرخ زایمان سزارین در ایران و سایر کشورها و عوارض مرتبط با آن، بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب روش زایمان از اهمیت بالایی برخوردار است. ترس از زایمان طبیعی به عنوان یکی از دلایل اصلی درخواست سزارین، نیازمند بررسی دقیق‌تر است. اصلی‌ترین پرسشی که پژوهش به دنبال پاسخ آن است این است که میزان ترس از درد زایمان طبیعی در زنان قبل و بعد از زایمان چگونه است؟ و نگرش زنان نسبت به زایمان طبیعی قبل و بعد از زایمان چه تغییراتی می‌کند؟ این پژوهش با هدف شناسایی تغییرات نگرش زنان قبل و بعد از زایمان، تلاش می‌کند تا با ارائه‌ی داده‌های دقیق، به سیاست‌گذاران و متخصصان حوزه سلامت کمک کند تا برنامه‌های آموزشی و حمایتی مناسب را برای کاهش ترس از زایمان طبیعی و افزایش تمایل به زایمان طبیعی طراحی کنند.

روش‌ها

این مطالعه‌ی مقطعی در مردادماه و شهریورماه سال ۱۴۰۱ بر روی ۱۰۵۰ نفر از زنانی که در سراسر ایران، حداکثر در ده سال گذشته، سابقه‌ی حداقل یک زایمان را داشته و فرزندی زنده به دنیا آورده‌اند، انجام شد. بعد از بررسی نمونه‌ها و حذف تعدادی از آن‌ها، تحلیل داده‌ها بر روی ۱۰۳۸ نفر انجام شد. بازه‌ی زمانی ده‌ساله، به دلیل منحصربه‌فرد بودن تجربه‌ی بارداری در زندگی زنان انتخاب شد و فرض بر این بود که زایمان طبیعی تجربه‌ای است که در خاطره‌ی زنان تا سالیان طولانی ماندگار است. این پژوهش بر اساس ماهیت داده‌ها،

داشته و حدود ۳۰ درصد تحصیلات بالاتر داشته‌اند. بیشتر پاسخ‌دهندگان (۶۲/۹ درصد) خانه‌دارند (جدول ۱).

جدول ۱. وضعیت سن، تحصیلات، شغل و محل سکونت پاسخگویان

متغیر	گروه	تعداد	درصد
سن	زیر ۲۰ سال	۱۴	۱/۳۰
	۲۰-۲۵	۲۰۱	۱۹/۴۰
	۳۰-۳۵	۳۸۹	۳۷/۵۰
	۳۵-۴۰	۳۴۳	۳۳
	بالا تر از ۴۰	۸۴	۸/۱
تحصیلات	زیر دیپلم	۹	۰/۹۰
	دیپلم	۱۱۲	۱۰/۸۰
	فوق دیپلم	۷۰	۶/۷۰
	لیسانس	۵۲۶	۵۰/۷۰
	فوق لیسانس	۲۸۳	۲۷/۳۰
	دکتری و بالاتر	۳۸	۳/۷۰
	خانه دار	۶۵۳	۶۲/۹۰
	سایر	۳۱	۳
	شغل پاره وقت	۱۲۸	۱۲/۳۰
	شغل تمام وقت	۱۲۸	۱۲/۳۰
محل سکونت هنگام زایمان آخر	فریلنسر	۱۷	۱/۶۰
	محصل	۸۱	۷/۸۰
	پایتخت	۴۲۵	۴۱/۹
	روستا	۱۰	۱/۰
	شهر بزرگ	۴۰۹	۳۹/۴
	شهر کوچک	۱۸۴	۱۷/۷

در مورد روش انجام آخرین زایمان که در جدول ۲ آمده است، از میان زنان پاسخگو، مجموع زایمان‌های طبیعی تنها حدود ۴۰ درصد بود.

جدول ۲. توزیع فراوانی روش انجام آخرین زایمان

متغیر	تعداد	درصد
مجموع زایمان‌های طبیعی	۴۱۶	۶۲۲
مجموع زایمان‌های سزارین	۴۰/۰۷	۵۹/۹۲

برای بررسی توصیفی متغیرهای تحقیق و مؤلفه‌های مشمول، جدول ۳ ارائه می‌شود تا زمینه‌ی آشنایی بیشتر با هر کدام از متغیرها و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن‌ها فراهم شود. دو متغیر ترس از درد قبل و بعد از زایمان طبیعی، بر اساس سؤالات طیف لیکرت ۶ تایی به‌دست آمده‌اند که حد وسط عدد ۳/۵ می‌باشد، و هر دو متغیر، مقداری کمتر از این حد را دارند. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای ملاک مورد مطالعه در بازه (۲، -۲) قرار دارد، یعنی از لحاظ کجی، متغیرهای

هر چه نمره بالاتر باشد، میزان ترس از زایمان بیشتر است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش قضایی و همکاران (۱۳۹۵) از طریق دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و ۰/۸۵ است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش اندرون و همکاران (۱۳۹۶) نیز برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ بود (۲۲). روایی سازه این پرسشنامه توسط سازندگان آن مناسب ارزیابی شده زیرا حدود ۳۰ درصد با صفت اضطراب در زنان نخست‌زا و چندزا همپوشی دارد. هر دو نسخه‌ی پرسشنامه توسط مرتضوی ابزاری معتبر و قابل اعتماد برای بررسی ترس از زایمان در زنان باردار و زایمان کرده‌ی ایرانی ارزیابی شد (۲۳).

سؤالات پرسشنامه ویژگی‌ها شامل پرسش‌هایی در مورد ترس از درد زنان قبل و بعد از زایمان است. سؤالات نسخه‌ی آ مربوط به قبل از زایمان و شامل تصور کلی از لیب و زایمان (از خارق‌العاده تا وحشتناک) احساس کلی حین لیب و زایمان (تنهایی، قدرت، اطمینان، ترس، رها شدن، ضعف، امنیت، استقلال، ویرانی، عصبانیت، سرور، غرور، ترک شدن، خونسردی، آرامش، خوشحالی) احساس هنگام لیب و زایمان (وحشت‌زدگی، ناامیدی، اشتیاق برای فرزند، اعتماد به نفس، اطمینان، درد) رفتار هنگام شدیدترین درد (به شدت بد رفتارخواهم کرد، جرئت کنترل کردن کامل بدنم را خواهم داشت، کاملاً کنترل خود را از دست خواهم داد) احساس لحظه‌ی تولد نوزاد (با مزه، طبیعی، بدیهی، خطرناک) تخیلات ماه آخر بارداری (تصور مرگ یا آسیب نوزاد در زایمان) بود. سؤالات نسخه‌ی ب نیز مربوط به بعد از زایمان و شامل همان سؤالات بود با این تفاوت که پاسخ‌دهندگان آنچه هنگام زایمان واقعا رخ داد را پاسخ دادند.

شیوه‌ی نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بوده و پرسشنامه‌ی الکترونیکی تحقیق از طریق شبکه‌های اجتماعی توزیع شد و به دست پاسخ‌دهندگان رسید. ۱۰۵۰ نفر از پاسخ‌دهندگان در مورد آخرین زایمان فرزند زنده‌ی خود، به سؤالات پژوهش پاسخ دادند. افرادی که بیشتر از ده سال از زایمان‌شان گذشته بود، در نمونه‌ی نهایی وارد نشدند. بعد از بررسی نمونه‌ها و حذف تعدادی از آن‌ها به دلیل اطلاعات ناقص، تحلیل داده‌ها بر روی ۱۰۳۸ نفر انجام شد. داده‌های خام به‌دست‌آمده از نمونه‌ی آماری با استفاده از آزمون‌های آماری در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۵ (IBM Corporation, version 25, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بیشتر پاسخ‌دهندگان (۴۱/۹ درصد)، محل سکونت خود را هنگام آخرین زایمان، پایتخت عنوان کرده‌اند. بیشتر افراد در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال (۳۷/۵ درصد) قرار داشتند. از نظر تحصیلات، نیمی از نمونه (۵۰/۷ درصد) لیسانس

پژوهش نرمال بوده و توزیع آن‌ها متقارن است. مقدار کشیدگی متغیرها نیز در بازه (۱۰، -۱۰) قرار دارد که نشان می‌دهد تمامی توزیع متغیرهای ملاک از کشیدگی نرمال برخوردار است.

برای بررسی ارتباط محل سکونت و نوع زایمان، با توجه به کیفی بودن مقیاس محل سکونت، از آزمون Chi-square جهت بررسی استقلال محل سکونت و نوع زایمان در جدول توافقی استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

با توجه به آزمون Chi-square که سطح معنی‌داری برای زایمان کمتر از ۰/۰۵ است، محل سکونت افراد و نوع زایمان آن‌ها به طور کلی، مستقل از هم نبوده و باهم رابطه دارند. اگرچه در نگاه اول، کمترین انجام زایمان طبیعی در محل سکونت روستا دیده می‌شود و ۳۰ درصد زایمان‌ها به صورت طبیعی انجام می‌شود که ممکن است دلایل متعددی داشته باشد، ولی پس از آن، زنان در محل سکونت پایتخت، ۳۵ درصد زایمان طبیعی داشته‌اند. در شهرهای بزرگ و کوچک این درصد افزایش می‌یابد و از ۴۰/۶ به ۵۰ می‌رسد. لذا

می‌توان گفت که با کوچک‌تر شدن محل سکونت، زایمان طبیعی افزایش می‌یابد که روستا از این قاعده مستثنی است و علت آن می‌تواند حجم کم نمونه باشد، چراکه تنها ۱۰ مورد در نمونه مورد مطالعه شامل افرادی است که در روستا زندگی می‌کردند.

جهت مقایسه‌ی ترس از درد زنان قبل و بعد از زایمان طبیعی، از آزمون تی زوجی استفاده شد. با توجه به نتایج به‌دست آمده از مقایسه ترس از درد زنان قبل و بعد از زایمان طبیعی که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تفاوت معنی‌داری بین ترس از درد قبل و بعد از زایمان وجود دارد، زیرا سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ بوده و می‌توان نتیجه گرفت که میانگین ترس از درد زنان قبل از زایمان (۲/۹۱) به طور معنی‌داری، نسبت به میانگین ترس از درد آن‌ها پس از زایمان طبیعی (۲/۸۵) بیشتر است. بنابراین به نظر می‌رسد ترس از درد زنان در زایمان طبیعی، بعد از انجام زایمان تغییر می‌کند، به‌طوری‌که زنان بعد از انجام زایمان، ترس از درد کمتر و نگرش مثبت‌تری به زایمان طبیعی داشته‌اند.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مؤلفه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	کمترین	بیشترین
ترس از درد قبل از زایمان	۴۱۶	۲/۹۱۹۷	۰/۶۳۸۱۰	۰/۳۸۹	۰/۲۵۲-	۱/۵۸	۵/۰۰
ترس از درد بعد از زایمان	۴۱۵	۲/۸۵۴۵	۰/۷۴۲۹۱	۰/۴۷۳	۰/۴۸۸-	۱/۵۲	۴/۷۹

جدول ۴. نتایج آزمون استقلال محل سکونت و نوع زایمان با استفاده از آزمون Chi-square

کل	نوع زایمان		تعداد	درصد	محل سکونت
	سزارین	طبیعی			
۴۳۵	۲۸۰	۱۵۵	تعداد		پایتخت
۱۰۰/۰	۶۴/۴	۳۵/۶	درصد		
۴۰۹	۲۴۳	۱۶۶	تعداد		شهر بزرگ
۱۰۰/۰	۵۹/۴	۴۰/۶	درصد		
۱۸۴	۹۲	۹۲	تعداد		شهر کوچک
۱۰۰/۰	۵۰/۰	۵۰/۰	درصد		
۱۰	۷	۳	تعداد		روستا
۱۰۰/۰	۷۰/۰	۳۰/۰	درصد		
۱۰۳۸	۶۲۲	۴۱۶	تعداد		کل
۱۰۰/۰	۵۹/۹	۴۰/۱	درصد		
۱۱/۵۹۰	آزمون Chi-square				
۳	درجه آزادی				آزمون استقلال Chi-square
۰/۰۰۹	سطح معنی‌دار				

جدول ۵. نتایج مقایسه میانگین ترس از درد قبل و بعد از زایمان طبیعی با آزمون t زوجی

مقایسه‌ی میانگین دو متغیر	میانگین	تعداد	انحراف معیار	آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
ترس از درد قبل از زایمان	۲/۹۱	۴۱۵	۰/۶۳	۱/۹۹۸	۴۱۴	۰/۰۴۶
ترس از درد بعد از زایمان	۲/۸۵	۴۱۵	۰/۷۴			

بحث

در این پژوهش، میزان زایمان‌های طبیعی حدود ۴۰ درصد بود. با ارتقای محل سکونت، زایمان طبیعی کمتر می‌شود و همچنین در ترس از درد زنان در زایمان طبیعی، بعد از انجام آن تغییر معناداری یافت شد، به‌طوری‌که زنان بعد از انجام زایمان، ترس از درد کمتر و نگرش مثبت‌تری به زایمان داشتند. به نظر می‌رسد ترس از درد بیش از آن‌که واقعی باشد، ناشی از تصور نادرست از زایمان طبیعی است که درد را بزرگ‌تر از آن‌چه هست در ذهن زنان باردار تصویر می‌کند. این مساله یکی از دلایل عمده ترجیح زایمان سزارین نسبت به زایمان طبیعی است.

در این پژوهش، میزان زایمان‌های طبیعی، از نرخ توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی به مراتب کمتر است (۷). لذا لازم است اقدامات جدی در جهت افزایش زایمان‌های طبیعی صورت گیرد. در پژوهش مصدق راد و همکاران در مورد تأثیر برنامه‌ی ترویج زایمان طبیعی، مشخص شد که این برنامه تا حدی در کاهش نرخ سزارین در ایران مؤثر بوده است (۲۴) با این‌حال پژوهش‌های بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

بین محل سکونت افراد با نوع زایمان به طور کلی ارتباط معنادار یافت شد. کمترین میزان زایمان طبیعی در روستا دیده شد که ۳۰ درصد زایمان‌ها به صورت طبیعی انجام می‌شود و این امر می‌تواند دلایل متعددی داشته باشد، ولی بعد از آن زنان در پایتخت، ۳۵ درصد زایمان طبیعی داشته‌اند. سپس این درصد در شهرهای بزرگ به ۴۰/۶ و در شهرهای کوچک به ۵۰ می‌رسد. لذا می‌توان گفت که با کوچک‌تر شدن محل سکونت، زایمان طبیعی افزایش می‌یابد که روستا از این قاعده مستثنی است و علت آن می‌تواند حجم کم نمونه باشد، چراکه تنها ۱۰ مورد در نمونه افراد روستائین بوده‌اند.

در پژوهش‌های پیشین نیز ارتباط بین محل سکونت و نوع زایمان بررسی شده است. در پژوهش ظفری گناباد، در مورد ارتباط محل سکونت با نوع زایمان انتخابی در دو گروه ساکن شهر و روستا، بین ساکنین شهر و تمایل به سزارین ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۲۵). در مطالعه‌ی ناصری‌اصل و همکاران، شیوع این نوع زایمان در زنان شهری بیشتر از زنان روستای بود (۲۶). در پژوهش جنتی و همکاران نیز جوامع روستایی نگرش مثبت‌تری نسبت به زایمان طبیعی داشتند (۲۷) و در پژوهش نگاهبان و انصاری نیز زنان ساکن شهر نسبت به ساکنین روستا ترس از زایمان بیشتری گزارش کردند (۲۸). در پژوهش باهنر و همکاران، محل سکونت مادران در دو گروه زنان زایمان کرده به روش طبیعی و سزارین اختلاف معناداری را نشان نداد (۲۹).

طبق نتایج این پژوهش، ترس از درد زنان در زایمان طبیعی، بعد از انجام زایمان تغییر کرد، به‌طوری‌که افراد بعد از انجام زایمان، کمتر از زایمان می‌ترسند و احساس مثبت‌تری نسبت به آن دارند. این نتایج

همسو با پژوهش Zar و همکاران بود. در پژوهش ایشان از ۲ ساعت تا ۵ هفته پس از زایمان، ترس زنان از زایمان به طور معنی‌داری کاهش پیدا کرده بود. به گفته‌ی آن‌ها، در طول زایمان، زنان چیزی را که از آن می‌ترسند، تجربه می‌کنند، و این تجربه بر ارزیابی شناختی زنان از زایمان تأثیر می‌گذارد (۳۰).

از این رو می‌توان گفت ترس از درد زایمان در هنگام بارداری، می‌تواند به دلیل ناشناخته بودن ماهیت زایمان برای زنان باردار باشد و تا حدودی حاصل تلقین و برساخته‌شده باشد. چرا که میزان ترس از درد بعد از انجام زایمان و مواجهه‌ی واقعی با آن، به طور معناداری کاهش می‌یابد و ممکن است به همین دلیل باشد که در پژوهش‌های پیشین، زنان نخست‌زا نسبت به زنانی که قبلاً زایمان کرده‌اند، سطح ترس از زایمان بیشتری را نشان می‌دهند (۳۰). نتایج مطالعه‌ی در ایران نشان داد که ترس از زایمان در زنان نخست‌زا به طور معنی‌داری بیشتر از زنان چندزا است (۳۱).

در پژوهش Khwepeya و همکاران نیز مشخص شد که زنان باردار در مقایسه با زنان زایمان‌کرده، سطوح بالاتری از ترس از زایمان را گزارش کردند (۳۲). در پژوهش Fenwick و همکاران نیز زنان نخست‌زا قبل از زایمان بیشتر از زنان زایمان کرده، ترس را تجربه کرده بودند و تفاوتی در سطح ترس پس از زایمان بین این دو گروه وجود نداشت (۳۳). نتایج این پژوهش با پژوهش Hildingsson و همکاران مغایرت داشت. در آن پژوهش از نظر آماری افزایش معنی‌داری در ترس از زایمان در اواسط بارداری تا یک سال پس از زایمان مشاهده شد (۳۴).

همان‌طور که در پژوهش Latifnejad Roudsari و همکاران مشخص شد، از عوامل برانگیزنده‌ی زایمان طبیعی در زنان می‌توان به تمایل به تجربه‌ی درد زایمانی، درک بهتر لذت مادری، کوچک‌تر شدن شکم، محدود بودن درد زایمان به قبل و حین زایمان، حفظ سلامت جنین، طبیعی بودن فرایند زایمان، آمزش گناهان طی زایمان طبیعی و تقرب الهی، حفظ تولنایی‌های فردی بعد از زایمان طبیعی و عوارض کمتر زایمان طبیعی اشاره کرد (۳۵). این عوامل می‌توانند باعث علاقه‌مندی زنان به تجربه‌ی زایمان طبیعی شوند. درحالی‌که برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنان برای اجتناب از مواجهه با تجربه‌ی منفی زایمان طبیعی، سزارین را انتخاب می‌کنند. می‌توان چنین نتیجه گرفت که تجربه‌ی زایمان، چه تجربه‌ی مثبت و چه منفی، می‌تواند در انتخاب روش زایمان مؤثر باشد.

در پژوهش رحیمی و همکاران در سال ۱۴۰۲، میانگین نمره‌ی تجربه‌ی زایمانی با ترس قبل و بعد از زایمان همبستگی معکوس داشت، به‌طوری‌که هرچه ترس بعد و قبل از زایمان بیشتر بود، تجربه‌ی زنان از زایمان منفی‌تر بود (۳۶). به طور کلی می‌توان گفت

الکترونیکی، حذف تعدادی از مادران که امکان کار با اینترنت ندارند را به دنبال داشته است. از طرفی با توجه به نمونه‌گیری بدون مقایسه با نمونه‌ی مشابه از بیماران سزارین شده، باید در تعمیم یافته‌های پژوهش احتیاط کرد. همچنین باید توجه داشت که یافته‌های این تحقیق مختص جمعیت ایرانی است و برای تعمیم یافته‌های آن پژوهش‌های بیشتری مورد نیاز است.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت موضوع زایمان و تأثیر آن در سلامت جامعه و با توجه به تأثیر آگاهی در کاهش ترس مادران از زایمان، موارد زیر پیشنهاد می‌شود: برگزاری برنامه‌های آموزشی برای افزایش آگاهی مادران، ارائه مشاوره‌های روان‌شناختی به مادران دارای ترس از زایمان، نظارت دقیق بر فرایند زایمان در مراکز درمانی و تشویق مادران به زایمان طبیعی از طریق مشوق‌های اقتصادی و اجتماعی. از آنجا که یکی از اصلی‌ترین عوامل انتخاب سزارین توسط مادران، ترس از زایمان است، و با توجه به اینکه مشخص شد ترس زنان از زایمان طبیعی بعد از انجام آن کمتر می‌شود، پیشنهاد می‌شود پذیرش دلیل (ترس از درد) برای انتخاب سزارین با دقت و حساسیت بیشتری انجام شود.

ضمناً پیشنهاد می‌شود بررسی عوامل مؤثر بر ترس از زایمان و ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ها در پژوهش‌های آتی مدنظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود با پژوهش‌هایی، مداخلاتی عملی برای کاهش ترس و اضطراب طراحی شود تا با کاهش عوارض مرتبط با سزارین‌های غیرضروری، به ارتقای سلامت مادر و نوزاد در جامعه بیانجامد. با توجه به ضرورت بحث جمعیت در ایران، پیشنهاد می‌شود تحلیل تأثیر ترس از زایمان بر تمایل به فرزندآوری نیز مورد پژوهش قرار گیرد. همچنین با توجه به اینکه بررسی ترس از زایمان نیازمند واکاوی و فهم ابعاد پدیده‌ی ترس است، پیشنهاد می‌شود از روش کیفی و مصاحبه‌های عمیق در پژوهش‌های آتی استفاده شود. این پیشنهادات می‌تواند به بهبود سیاست‌های بهداشتی و افزایش آگاهی در این حوزه کمک کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی مطالعات زنان و خانواده با کد IR.ALZAHRA.REC..1401.063 می‌باشد که در دانشگاه الزهرا به تصویب رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات شرکت‌کنندگان تقدیر و تشکر می‌شود.

در مطالعات پیشین، رابطه‌ی ترس از درد و میزان ترس تجربه‌شده مثبت است، به‌طوریکه زنانی که در دوران بارداری از زایمان بیشتر می‌ترسند، نسبت به زنانی که در دوران بارداری ترس کمتری دارند، در حین زایمان ترس بیشتری را تجربه می‌کنند (۳۷).

از این‌رو می‌توان گفت فرایند زایمان طبیعی و آن‌چه زنان در طی زایمان تجربه می‌کنند، مسأله‌ای مهم بوده و می‌تواند بر انتخاب زایمان‌های بعدی آنان مؤثر باشد. به عنوان مثال، زنان مبتلا به ترس از زایمان، و زنان مبتلا به ترس پس از زایمان، پس از یک تجربه‌ی زایمان منفی قبلی، به حمایتی نیاز دارند تا بتوانند به متخصصان و مراقبت‌کنندگان برای ارائه‌ی خدمات اعتماد کنند. زنانی که برای اولین بار باردار می‌شوند نیز به حمایتی نیاز دارند که به آن‌ها اطمینان می‌دهد تجربیات ناخوشایند دیگران برایشان اتفاق نخواهد افتاد (۳۸). محققان در پژوهشی مروری، شیوع تجارب منفی از زایمان را ۴۴ درصد عنوان کردند که عدد نسبتاً بالایی است (۳۹).

در اهمیت بحث آموزش برای کاهش ترس از درد می‌توان به پژوهش Mousavi و همکاران اشاره کرد که در آنجا زنانی که هیچ‌گونه آموزش قبل از تولد دریافت نکرده بودند، با افزایش سن حاملگی، ترس بیشتری از زایمان و تولد داشتند. آموزش پیش از زایمان از طریق رسانه‌های اجتماعی می‌تواند ترس زنان باردار را برطرف کند یا از شدت آن بکاهد (۴۰). تأثیر افزایش آگاهی در کاهش ترس از زایمان در پژوهش‌های دیگر نیز آمده است (۴۱، ۴۲).

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که تجربه واقعی زایمان طبیعی می‌تواند به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده در تغییر نگرش و کاهش ترس زنان عمل کند. این موضوع اهمیت ادراک ذهنی زنان از فرایند زایمان را برجسته می‌کند؛ جایی که ترس پیش از زایمان اغلب تحت تأثیر روایت‌های منفی اطرافیان، تصورات غیرواقعی از درد، یا فقدان حمایت کافی شکل می‌گیرد. در مقابل، زنانی که پس از زایمان نگرش مثبت‌تری گزارش می‌کنند، احتمالاً به دلیل مواجهه با واقعیتی ملموس‌تر و قابل مدیریت‌تر، توانسته‌اند این ترس را بازتعریف کنند. این یافته‌ها بر ضرورت توجه به بعد روان‌شناختی زایمان تأکید دارند و نشان می‌دهند که تفاوت در نرخ زایمان طبیعی بین مناطق مختلف، ممکن است نه تنها به دسترسی به خدمات درمانی، بلکه به تفاوت در سطح آگاهی، حمایت اجتماعی، و تجربه‌های منتقل‌شده از نسل‌های پیشین نیز مرتبط باشد. بنابراین، تقویت اعتماد زنان به توانایی‌های طبیعی بدنشان و ارائه تصویر واقع‌بینانه‌تری از زایمان می‌تواند در کاهش شکاف بین ترس پیش‌زایمانی و تجربه واقعی مؤثر باشد.

این پژوهش نیز مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس و استفاده از پرسشنامه

References

- Shabakhti L, Rohani C, Matbouei M, Jafari N. Tokophobia; pathological fear of childbirth: A systematic review [in Persian]. *Hayat* 2020; 26: 84-104.
- Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82(3): 201-8.
- Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, Paulo Souza J, Taneepanichskul S, Ruyan P, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08. *Lancet* 2010; 375(9713): 490-9.
- Souza JP, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Med* 2010; 8: 1-10.
- Veef E, van de Velde M. Post-cesarean section analgesia. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2022; 36(1): 83-8.
- Pourshirazi M, Heidarzadeh M, Taheri M, Esmaily H, Babaey F, Talkhi N, et al. Cesarean delivery in Iran: a population-based analysis using the Robson classification system. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022; 22(1): 185.
- World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet* 2015; 2(8452): 436-7.
- Rahmani S, Ayati S, Ali Maemoori G, Saeedi R, Gholami Robatsangi M. Comparison of Neonatal Complications in Newborns by Cesarean and Vaginal Delivery [in Persian]. *J Sabzevar Univ Med Sci* 1970; 16: 108-13.
- Hajipour M, Shojaei MS, Neshat R. Understanding the significance of natural childbirth and the complications of cesarean section [in Persian]. *Behvarz*. 2019; 30(101): 16-21.
- Abadi Marzoni Z, Bakouei F, Bakhtiari A, Bakouei S. Prevalence of fear of childbirth and its predictors in pregnant women: a cross-sectional study in 2021 [in Persian]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2022; 20(3): 233-41.
- Tavassoli A, Kalari F, Zafari Dizji A. Social Factors affecting Cesarean Trend in pregnant women [in Persian]. *J Med Ethics* 2014; 8(29): 145.
- Soltani F, Eskandari Z, Khodakarami B, Parsa P, Roshanaei G. Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016. *Electron Physician* 2017; 9(7): 4725-31.
- Mozaffari E, Delshad A, Mansoorian M, Bahri N. Effect of training based on Group Investigation Model on fear of childbirth [in Persian]. *Payesh* 2023; 22(4): 455-63.
- Massae AF, Larsson M, Leshabari S, Mbekenga C, Pembe AB and Svanberg AS. Fear of childbirth: validation of the Kiswahili version of Wijma delivery expectancy/experience questionnaire versions A and B in Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022; 22(1): 882.
- Garmaroudi G, Eftekhari H, Batebi A. Cesarean Section and related factors in Tehran, Iran [in Persian]. *Payesh* 2002; 1(2): 47-9.
- Abbaspoor Z, Moghaddam-Banaem L, Ahmadi F, Kazemnejad Lili A. Postnatal Sexual Concerns in Relation to Choice of Delivery Mode among Iranian Women: A Qualitative Content Analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2016; 4(2): 613-21.
- Ahmadi Z. Identifying and explaining experiences of fear of childbirth and coping strategies: A qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2020; 9(1): 47-58.
- Handelzalts JE, Becker G, Ahren M-P, Lurie S, Raz N, Tamir Z, et al. Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Arch Gynecol Obstet* 2015; 291(5): 1055-62.
- Bagheri A, Masoodi-Alavi N, Abbaszade F. Effective factors for choosing the delivery method among the pregnant women in Kashan [in Persian]. *Feyz* 2012; 16: 146-53.
- Nikbakht Moghadam F, Sadeghi Avalshahr H, Amini L, Haghani S. The study of relationship between childbirth self-efficacy and attitude toward normal delivery with pregnancy anxiety in primigravida women referred to selected health care centers of shahriar city in 2018 [in Persian]. *Nursing and Midwifery Journal* 2020; 18(3): 210-22.
- O'Connor TG, Heron J, Glover V, Team. AS. Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41(12): 1470-7.
- Andaroon N, Kordi M, Kimiaei SA, Esmaeili H. Relationship between Intensity of fear of Childbirth with choosing mode of delivery in Primiparous Women [in Persian]. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017; 20(5): 68-75.
- Mortazavi F. Validity and reliability of the Farsi version of Wijma delivery expectancy questionnaire: an exploratory and confirmatory factor analysis. *Electronic Physician* 2017; 9(6): 4606 -15.
- Mosadeghrad AM, Tajvar M, Janbabai G, Parsaiian M, Babaey F, Eslambolchi L. Effect of Iran's normal delivery promotion plan on the cesarean delivery rates: An interrupted time series study [in Persian]. *Hayat* 2020; 26(2): 144-62.
- Zafari Gonabad T. Investigating the attitude of women hospitalized in Vali Asr Hospital towards the delivery mode [Thesis]. Birjand: Birjand University of Medical Sciences; 2005. [in Persian]
- Naseriasl M, Pourreza A, Akbari F, Rahimi A. The Effect of Socioeconomic Factors on Cesarean Section Rate in Hospitals of Ardabil Province in 2009 [in Persian]. *Journal of Health*. 2014; 4(4): 349-56.
- Janati S, Montazeriyan M, Kassani A, Kianmanesh S. Women's knowledge and attitude towards mode of delivery in Ganjavian Hospital in Dezful [in Persian]. *Navid No*. 2022; 24(80): 66-74.
- Negahban T, Ansari A. Does fear of childbirth predict emergency cesarean section in primiparous women? [in Persian]. *Hayat* 2009; 14(3-4): 73-81.

29. Bahonar A, Shaebani A, Aghajani M. Determinants of Cesarean and its Trend in Damghan, Iran [in Persian]. IRJE 2010; 6(1): 33-8.
30. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre- and Postpartum Fear of Childbirth in Nulliparous and Parous Women. Scandinavian Journal of Behaviour Therapy 2001; 30: 75-84.
31. Nikpour M, Alijanpoor M, Behmanesh F, Omrani A, Yahyavi F, Karimnezhad Sorkhi F, et al. A Comparison of Fear of Childbirth and Labor Pain Intensity among Primiparous and Multiparous Women: A Cross-Sectional Study. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2024; 31(4): 5085-93.
32. Khwepeya M, Lee GT, Chen S-R, Kuo S-Y. Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. BMC Pregnancy Childbirth 2018; 18(1): 391.
33. 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.
34. Hildingsson I, Nilsson C, Karlström A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2011; 40(5): 532-43.
35. Latifnejad Roudsari R, Zakerihamidi M, Merghati Khoei E. Socio-Cultural Beliefs, Values and Traditions Regarding Women's Preferred Mode of Birth in the North of Iran. Int J Community Based Nurs Midwifery 2015; 3(3): 165-76.
36. Rahimi F, Rabiepor E, Alinejad V. A comparative study of the fear of childbirth and childbirth experience of pregnant women with primiparous pregnancies in turkish and kurdish ethnicities referring to comprehensive health centers in naqdeh city in 2021 [in Persian]. Nursing and Midwifery Journal 2023; 21(1): 25-36.
37. Alehagen S, Wijma B, Wijma K. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand 2006; 85(1): 56-62.
38. Wigert H, Nilsson C, Dencker A, Begley C, Jangsten E, Sparud-Lundin C, et al. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. International journal of qualitative studies on health and well-being. 2020; 15(1): 1704484.
39. Hosseini Tabaghdehi M, Kolahdozan S, Keramat A, Shahhossein Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: a systematic review. J Matern Fetal Neonatal Med 2020; 33(22): 3849-56.
40. Mousavi SR, Amiri-Farahani L, Haghani S, Pezaro S. Comparing the effect of childbirth preparation courses delivered both in-person and via social media on pregnancy experience, fear of childbirth, birth preference and mode of birth in pregnant Iranian women: A quasi-experimental study. PloS One 2022; 17(8): e0272613.
41. Farajzadeh A, Shakerian Rostami Kh, Sarekhatoon. Study of prevalence and causes of fear of normal delivery in primiparous pregnant women in Talesh county, in 2018 [in Persian]. Nursing and Midwifery Journal 2018; 16(9): 660-70.
42. Naeimi N, Zare K, Salehi A. Attitude towards fear of vaginal delivery and its relationship with awareness level of the pregnant women admitted to social security hospital of Zahedan in the year 2014. Community Health Journal 2017; 9: 10-8.

Changes in Women's Constructed Fear of Natural Childbirth, Before and After Delivery

Fahimeh Ahmadi¹, Afsaneh Tavassoli²

Original Article

Abstract

Background: Women's health, especially maternal health, has a direct impact on family and societal health. Fear of natural childbirth pain is one of the key factors in choosing unnecessary cesarean sections. This study aims to examine the differences in the level of fear of natural childbirth before and after delivery.

Methods: This study was conducted in the summer of 2022 using an electronic questionnaire and the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ). The sample included 1038 mothers from across the country who had given birth within the last 10 years.

Findings: Only about 40% of births were natural, which is significantly lower than the globally recommended rate. Furthermore, with the improvement in the residential area, the occurrence of natural childbirth decreased. A significant change in the level of fear of pain was observed after natural childbirth.

Conclusion: It appears that women experience a socially or mentally constructed fear before childbirth, which diminishes after childbirth, leading to a more positive attitude towards it. The fear of pain among women decreases after experiencing natural childbirth in Iran, and it seems this fear stems more from negative mental or social perceptions than from the actual pain.

Keywords: Women; Labor; Obstetric; Natural childbirth; Cesarean section; Pain; Fear

Citation: Ahmadi F, Tavassoli A. **Changes in Women's Constructed Fear of Natural Childbirth, Before and After Delivery.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(836): 1364-72.

1- MSc, Department of Women and Family Studies, Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran
2- Associate Professoer, Department of Women and Family Studies, Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Afsaneh Tavassoli, Associate Professoer, Department of Women and Family Studies, Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran; Email: afsaneh_tavassoli@alzahra.ac.ir