

بررسی فراوانی نسبی زایمان بی درد و تعیین علل پذیرش یا عدم پذیرش آن در مادران باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی اصفهان

عاطفه قصوری^۱، علیرضا حقوقی^۱، بهزاد ناظم الرعایا^۲، صفورا روح الامین^۳،
نرجس رئوفی منش^۴، مهرداد نوروزی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: زایمان بدون درد، همواره به علت تفاوت در فرهنگ‌ها، مذهب و اعتقادات در شهرهای مختلف، با پذیرش یا عدم پذیرش توسط زن باردار یا خانواده وی روبرو می‌شود. مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین علل پذیرش یا عدم پذیرش آن در مادران باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش‌ها: مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی- مقطعی بود که در لیبر بیمارستان شهید بهشتی شهر اصفهان و در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه‌ی مورد بررسی شامل مادران بارداری بود که در طی ۵ ماه کاندید زایمان طبیعی بودند و ۳۸۴ نفر به صورت نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها چک‌لیست بود که بصورت مصاحبه از زنان مورد پرسش قرار گرفت و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از مهم‌ترین علل عدم تمایل به زایمان بی‌درد، ترس از عوارض (۱۳/۶ درصد)، توانایی تحمل درد (۱۳/۱ درصد) و عدم رضایت از تجربه‌ی قبلی خود / دیگران (۴/۹ درصد) بوده است. همچنین بر اساس نتایج بدست آمده تنها بین سن مادر (کمتر از ۳۵ سال) در زمان زایمان با تمایل به زایمان بی‌درد ارتباط معنی‌دار مشاهده شد ($P = 0/010 < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به آنکه حدود نیمی از مادران باردار اصلاً تمایلی به انجام زایمان بی‌درد نداشتند، بنابراین بایستی اقدامات و راهکارهای لازم را درخصوص ارائه‌ی آگاهی از این نوع زایمان، انجام داد.

واژگان کلیدی: درد زایمان؛ زایمان سزارین؛ بارداری؛ زنان باردار؛ نگرش

ارجاع: قصوری عاطفه، حقوقی علیرضا، ناظم الرعایا بهزاد، روح الامین صفورا، رئوفی منش نرجس، نوروزی مهرداد. بررسی فراوانی نسبی زایمان بی درد و تعیین علل پذیرش یا عدم پذیرش آن در مادران باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۲۴): ۹۱۲-۹۱۹.

مقدمه

زایمان، پدیده‌ای مهم در زندگی زنان و تجربه آن، آرزوی هر مادری است. اما به دلیل درد زایمان و خطرات احتمالی، نگرانی‌هایی را نیز به دنبال دارد. برای هزاران سال، زنان با درد، زایمان می‌کردند (۱) اما ادعاها بر این اصل استوار بود که درد جزء ضروری زایمان نیست، زیرا درد محصول رفلکس‌های شرطی است و این رفلکس‌ها، مطابق با نظریه Pavlov در مورد رفلکس‌های شرطی، اکتسابی و موقتی هستند.

(۲). برای اولین بار در سال ۱۹۵۲ در پاریس، زایمان بدون درد (Painless labor) PL انجام شد. زایمان بدون درد به عنوان تسکین درد هنگام زایمان از طریق روش‌های دارویی و غیردارویی با درجات مختلف موفقیت تعریف می‌شود (۳). در واقع از تزریق مداوم اپیدورال داروهای با دوز پایین استفاده می‌کند تا درد را در روند زایمان کاهش داده و میزان موفقیت زایمان طبیعی را افزایش دهد (۴). در روند

۱- گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اصفهان، ایران

۲- مرکز تحقیقات بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اصفهان، ایران

۳- استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: عاطفه قصوری؛ گروه بیهوشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اصفهان، ایران

علل پذیرش یا عدم پذیرش آن در مادران باردار مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی - مقطعی بود که در لیبر بیمارستان شهید بهشتی شهر اصفهان و در سال ۱۴۰۲ انجام شد. جامعه‌ی مورد بررسی شامل مادران بارداری بود که در طی ۵ ماه کلینیک زایمان طبیعی بودند و به صورت نمونه‌گیری آسان وارد مطالعه شدند.

نمونه مورد بررسی با استفاده از نرم‌افزار Epi-Info و با در نظر گرفتن فاصله اطمینان ۹۵ درصد، همچنین ۱۰ درصد ریزش تعیین گردید (۱۷)

$n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2 * \alpha / 2 * (N-1) + p * (1-p)] = 384$
Population size (for finite population correction factor or fpc) (N): 1000000
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p): 50%±5
Confidence limits as % of 100 (absolute ± %) (d): 5%
Design effect (for cluster surveys-DEFF): 1

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: مادران باردار کلینیک زایمان طبیعی با امکان استفاده از بی‌دردی زایمان که رضایت جهت شرکت در مطالعه داشتند. در مواردی که مادر دچار بیماری‌های زمینه‌ای (دیابت، فشارخون، آسم و ...) بود و یا منع استفاده از روش‌های بی‌دردی داشت، از مطالعه خارج شد.

در نهایت ۳۹۰ مادر باردار به مطالعه وارد شدند. پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق و مجوزهای لازم (IR.MUI.MED.REC.1401.291)، به بیمارستان شهید بهشتی مراجعه نموده و در طول مدت مطالعه به شناسایی مادران باردار واج دشواری پرداخت. در خصوص اهداف مطالعه، توضیحات لازم به مادران ارائه گردید و از آنها خواسته شد تا در صورت رضایت جهت شرکت در مطالعه، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نمایند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، چک‌لیستی بود که بر اساس اهداف مطالعه تنظیم شد و بصورت مصاحبه از زنان مورد پرسش قرار گرفت. چک‌لیست شامل ۵ سؤال دموگرافیک، ۷ سؤال تاریخچه بیمار، ۱۰ سؤال پیرامون علل پذیرش یا عدم پذیرش و آگاهی مادران باردار بود. در نهایت به بررسی علل موفقیت یا عدم موفقیت انجام روش‌های زایمان بی‌درد پرداخته شد و در صورت تمایل مادر، اطلاعاتی نیز در اختیار مادر قرار گرفت تا انتخاب آگاهانه‌تری داشته باشد. اطلاعات شامل عوارض زایمان سزارین و همچنین روش‌های انجام زایمان بی‌درد اعم از دارویی، استنشاقی و موضعی و مزایا و عوارض احتمالی به صورت چهره به چهره و تک نفره داده شد.

زایمان طبیعی، موفقیت زایمان می‌تواند با کنترل تنش ذهنی، اضطراب یا درد شدید همراه بوده و حتی زندگی مادر و جنین را حفظ کند (۵). زنان بدون شک حق دارند که از درد رنج نبرند و زایمانی بدون استرس داشته باشند. در این میان اثرات نامطلوب درد متوسط تا شدید، مانند ترشح سمپاتریک، وضعیت همودینامیک ناپایدار و شروع فرآیند التهاب، به خوبی شناخته شده است (۶). بنابراین با توجه به چندین مزیت زایمان طبیعی در مقایسه با سزارین، حمایت از زایمان بدون درد یک مرحله ضروری است. مدیریت درد منجر به رضایت مادر و رابطه بهتر مادر و نوزاد می‌شود (۷). با این حال، مانند سایر مداخلات پزشکی، رضایت آگاهانه و پذیرش بیمار اولین گام است (۸). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ترس از درد، دلیل اصلی رد کردن زایمان طبیعی و انتخاب سزارین در زنان است (۹، ۱۰).

در بسیاری از کشورها، بی‌دردی اپیدورال به عنوان بهترین انتخاب برای تسکین درد در زایمان طبیعی به مادران پیشنهاد شده است (۱۱). اما در ایران به دلیل نگرانی از اثرات بی‌حسی اپیدورال بر روی مادر، از بی‌دردی (رژبونا / استنشاقی) استقبال نشد (۱۲). در واقع تصور بر این بود که مدت زمان زایمان طبیعی با بی‌دردی اپیدورال افزایش می‌یابد. دلیل دیگر این امر عدم تمایل مادران باردار به تفکر نادرست در مورد عوارض بی‌حسی اپیدورال (مثلاً کمردرد) بود (۱۳).

در سال‌های اخیر مطالعات متعددی در مورد تأثیر بی‌حسی اپیدورال بر پیشرفت زایمان، طول زایمان و زمان مراحل مختلف زایمان، میزان بروز سزارین و استفاده از وسایل کمکی انجام شده است. برخی از این مطالعات نشان داده‌اند که بی‌دردی اپیدورال کل زمان زایمان و مراحل زایمان را افزایش می‌دهد. اما برخی دیگر معتقد بودند که فاز فعال زایمان کوتاه می‌شود و برخی به این نتیجه رسیده‌اند که مدت زمان زایمان بدون درد تفاوت معنی داری با زایمان واژینال داشته است (۱۴).

در بسیاری از کشورها از جمله ایران به خصوص در شهرهای بزرگ میزان سزارین به شدت افزایش یافته و همچنان رو به افزایش است. در حالی که سزارین یکی از جراحی‌های بزرگی است که با عوارض زیادی همراه می‌باشد حتی گاهی اوقات بسیار خطرناک و به ندرت کننده است (۱۵).

در زایمان بدون درد، اهدافی مانند کاهش میزان سزارین، افزایش تمایل به زایمان طبیعی، آرامش روحی در حین زایمان، کاهش عوارض ناشی از سزارین و زایمان سخت دنبال می‌شود. در این راستا زایمان بدون درد در کشور ما می‌تواند جایگزین مناسبی برای سزارین‌های غیرحرفه‌ای باشد (۱۶).

با توجه به آنکه پذیرش یا عدم پذیرش زایمان بدون درد به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، مذهبی و اعتقادی، در شهرهای مختلف ایران قابل تعمیم به یکدیگر نیست بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین

۱۱۷ (۳۰ درصد) دارای تعداد بارداری قبلی بیشتر از یکبار بودند. ۲۵ (۶/۴ درصد) نازایی داشته که ۲۲ نفر (۸۸ درصد) آنها از روش‌های کمکی استفاده کرده بودند. ۶۳ (۱۶/۲ درصد) سابقه سقط داشته و ۱۲ (۳/۱ درصد) سابقه مرده‌زایی داشتند.

در جدول ۲، اطلاعات بالینی در خصوص زایمان و زایمان بدون درد قبلی در مادران باردار نشان داده شده است.

در جدول ۳، عدم تمایل به زایمان بدون درد و علل آن در مادران باردار نشان داده شده است.

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۳، ۱۷۴ نفر (۴۴/۶ درصد) از مادران باردار، اصلاً تمایل به زایمان بی‌درد نداشتند. از مهم‌ترین علل می‌توان به ترس از عوارض (۱۳/۶ درصد)، توانایی تحمل درد (۱۳/۱ درصد) و عدم رضایت از تجربه قبلی خودم/

داده‌ها پس از جمع‌آوری، در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) و در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌های کمی بر اساس میانگین و انحراف معیار و داده‌های کیفی بر اساس توزیع و درصد فراوانی گزارش شدند. جهت تعیین ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های آماری T-test و Chi-square استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول (۱)، اطلاعات دموگرافیک و بالینی مرتبط با بارداری در مادران باردار نشان داده شده است.

همانگونه که در جدول ۱، مشاهده می‌شود، سن مادران باردار ۳۱/۶۲ ± ۱۵/۱۶ سال و سن حاملگی آنها ۳۸/۳۱ ± ۱/۶۷ هفته بود.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک و بالینی مرتبط با بارداری در مادران باردار

متغیرها		
۳۱/۶۲ ± ۱۵/۱۶	سن مادر باردار، سال (میانگین ± انحراف معیار)	
۸۹ (۲۲/۸)	کمتر از ۲۵ سال	سن مادر باردار
۲۱۹ (۵۶/۲)	بین ۲۵ تا ۳۵ سال	(توزیع درصد فراوانی)
۸۲ (۲۱)	بیشتر از ۳۵ سال	
۳۸/۳۱ ± ۱/۶۷	سن حاملگی، هفته (میانگین ± انحراف معیار)	
۲۷۳ (۷۰)	یک و کمتر از یک بار	تعداد بارداری قبلی
۱۱۷ (۳۰)	بیشتر از یکبار	(توزیع درصد فراوانی)
۳۱۸ (۸۱/۵)	ایرانی	ملیت
۷۲ (۱۸/۵)	افغانی	(توزیع درصد فراوانی)
۳۵۱ (۹۰)	آزاد	
۱۲ (۳/۱)	خانه‌دار	شغل
۲۵ (۶/۴)	کارمند	(توزیع درصد فراوانی)
۲ (۰/۵)	محصل	
۲ (۰/۵)	نامشخص	
۷۷ (۲۰)	بی‌سواد	
۶۰ (۱۵/۵)	سیکل	تحصیلات
۱۲۴ (۳۲)	دیپلم	(توزیع درصد فراوانی)
۱۲۱ (۳۱)	لیسانس	
۶ (۱/۵)	فوق لیسانس و بالاتر	
۳۶۵ (۹۳/۶)	خیر	نازایی
۲۵ (۶/۴)	بلی	(توزیع درصد فراوانی)
۳۶۸ (۹۴/۴)	خیر	حاملگی با روش کمکی
۲۲ (۵/۶)	بلی	(توزیع درصد فراوانی)
۳۲۷ (۸۳/۸)	خیر	سابقه سقط
۶۳ (۱۶/۲)	بلی	(توزیع درصد فراوانی)
۳۷۸ (۹۶/۹)	خیر	سابقه مرده‌زایی
۱۲ (۳/۱)	بلی	(توزیع درصد فراوانی)

جدول ۲. اطلاعات بالینی در خصوص زایمان و زایمان بدون درد قبلی در مادران باردار

متغیرها	فراوانی (درصد)
مرکز بهداشت	۲۰۱ (۵۱/۵)
مطب خصوصی	۱۳۷ (۳۵/۱)
هم مرکز بهداشت و هم مطب خصوصی	۴۲ (۱۰/۸)
هیچ کدام	۱۰ (۲/۶)
شرکت در کلاس‌های آمادگی قبل از زایمان (توزیع)	۴۶ (۱۱/۸)
وجود مامای همراه (توزیع)	۲۰ (۵/۱)
تمایل به زایمان طبیعی (توزیع)	۳۱۵ (۸۰/۸)
اطلاع از عوارض سزارین (توزیع)	۳۵۵ (۹۱)
اصلاً	۵ (۱/۳)
ترس از عوارض زایمان (توزیع)	۱۴۱ (۳۶/۲)
متوسط	۲۲۵ (۵۷/۷)
بسیار	۱۹ (۴/۸)
اصلاً	۴ (۱)
ترس از درد زایمان (توزیع)	۵۹ (۱۵/۲)
متوسط	۱۹۷ (۵۰/۵)
بسیار	۱۳۰ (۳۳/۳)
بله	۶۹ (۱۷/۷)
امکان زایمان بدون درد (توزیع)	۱۶۴ (۴۲/۱)
خیر	۱۵۷ (۴۰/۲)
نمی‌دانم	۷۳ (۱۸/۷)
اصلاً	۱۸۷ (۴۷/۹)
کمی	۱۲۴ (۳۱/۸)
متوسط	۶ (۱/۶)
زیاد	۳۱ (۷/۹۵)
رسانه‌ها	۴۹ (۱۲/۵۶)
بستگان	۱۷ (۴/۳۶)
توضیحات ماما	-
منبع اطلاعات در خصوص زایمان بدون درد (توزیع)	متخصص بیهوشی
	متخصص زنان
	-
	۳ (۰/۷۷)
	بدون پاسخ
	۲۱۷ (۵۵/۶۴)
آشنایی با زنی که سابقه‌ی زایمان بی‌درد داشته (توزیع)	۴۹ (۱۲/۶)
	اصلاً
	۱۷ (۳۴/۷)
میزان رضایت آن زن در خصوص زایمان بی‌درد (توزیع)	۱۷ (۳۴/۷)
	تا حدودی
	راضی
	۱۱ (۲۲/۴)
	بسیار راضی
	۴ (۸/۲)
تجربه قبلی فرد از زایمان بی‌درد (توزیع)	۷ (۱/۸)
	اپیدورال
	۴ (۵۷/۱)
روش مورد استفاده در زایمان بی‌درد قبلی (توزیع)	استنشاقی
	۱ (۱۴/۲)
	بدون پاسخ
	۲ (۲۸/۷)
	اصلاً
	۱ (۱۴/۳)
رضایت از زایمان بی‌درد قبلی (توزیع)	راضی
	۳ (۴۲/۹)
	بسیار راضی
	۳ (۴۲/۹)

جدول ۳. عدم تمایل به زایمان بدون درد و علل آن در مادران باردار

متغیرها	
۱۷۴ (۴۴/۶)	اصلاً
۱۳۱ (۳۳/۶)	تمایل نسبی
۸۵ (۲۱/۸)	کاملاً
۱۴ (۳/۶)	ترس از آمپول و عدم مفید بودن اکسیژن
۱۴ (۳/۶)	ترس از طولانی شدن زایمان
۵۳ (۱۳/۶)	ترس از عوارض
۱۹ (۴/۹)	عدم رضایت از تجربه قبلی خودم / عدم رضایت دیگران
۱۳ (۳/۳)	عدم تأمین هزینه
۱۵ (۳/۸)	مخالفت متخصص / زردنت زنان
۱۱ (۲/۸)	ترس از عوارض برای نوزاد
۳ (۰/۸)	پیشرفت سریع زایمان
۵۱ (۱۳/۱)	عدم نیاز و توانایی تحمل درد
۵۷ (۱۴/۶)	عدم وجود نگرش مثبت نسبت به این نوع زایمان

انجام زایمان بی درد نداشته و از مهم ترین علل آن به ترس از عوارض اشاره کرده اند.

برخی مطالعات برای بررسی علل این ترس انجام شده است. Störksen و همکاران، یک ارتباط قوی بین تجربه منفی تولد قبلی و ترس از زایمان پیدا کردند (۲۰). Sluijs و همکاران، سطح ترس در زنان نخست‌زا را در مقایسه با زنان چندزا بیشتر ارزیابی کردند (۲۱).

Aksoy و همکاران، پس از بررسی ۵۲۴ زن در ترکیه نشان دادند که زنان باردار آگاه‌تر، در مورد روش‌های زایمان بی درد ممکن است میزان سزارین انتخابی ترجیحی کمتری داشته باشند. همانگونه که مشاهده شد، آگاهی در خصوص زایمان بی درد از علل بسیار جهت انتخاب یا عدم انتخاب این نوع زایمان بود (۲۲).

همراستا با نتایج مطالعه‌ی حاضر، Geissbuehler و همکاران نیز در مطالعه‌ای در سوئیس اذعان داشتند که ترس از بروز عوارض هم برای نوزاد و هم برای خود، از علل مهم عدم انتخاب زایمان بی درد است (۲۳).

بر اساس مطالعه‌ی Naithani و همکاران در هند (۲۴) و مطالعه‌ی Olayemi و همکاران در نیجریه (۲۵)، آگاهی و پذیرش زایمان بی درد به ترتیب برابر با ۹/۵ و ۲۳ درصد در هند و ۲۷ و ۵۷/۶ درصد در نیجریه بود. در استرالیا، این درصدها برابر با ۹۸ و ۸۰ درصد اندازه‌گیری شد. در مطالعه‌ی حاضر، ۶۶/۶ درصد از مادران باردار اطلاعات بسیار کم و یا کلاً بی اطلاع و آگاهی از زایمان بی درد بودند که بیشتر از هند و نیجریه و کمتر از استرالیا بوده است. پذیرش زایمان بی درد در مطالعه‌ی حاضر برابر با ۲۱/۸ درصد بود که تقریباً با مطالعه‌ی هند همسو بود.

دیگران (۹/۴ درصد) اشاره نمود. همچنین بر اساس نتایج بدست آمده تنها بین سن مادر در زمان زایمان با تمایل به زایمان بی درد ارتباط معنی‌دار مشاهده شد ($P = 0/05 < 0/010$). بدین معنا که مادران در سنین کمتر از ۳۵ سال تمایل بیشتری به انجام زایمان بی درد داشتند. بین سایر متغیرهای مورد بررسی با تمایل به زایمان بی درد، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث

ترس از زایمان، یک مشکل جدی برای زنان است، زیرا منجر به اجتناب از بارداری، استرس مادر و جنین و افزایش تقاضای مادر برای سزارین می‌شود. زایمان طبیعی برای زنان یک رویداد دردناک به دلیل انقباضات رحمی، معاینات مکرر واژن و پارگی واژن است (۱۸). برای اکثر زنان، زایمان با درد بسیار شدید همراه است. درد درک شده در حین زایمان باعث پاسخ استرس عصبی عمومی از جمله افزایش مصرف اکسیژن، هیپرونتیلیاسیون، افزایش برون‌ده قلبی، اختلال در انقباض رحم، اسیدمی متابولیک و افزایش مرگ و میر و عوارض مادر و جنین می‌شود. بنابراین، بسیاری از استراتژی‌های مدیریت درد زایمان به نام روش‌های زایمان بدون درد در سال‌های اخیر توسعه یافته و به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته‌اند. روش‌های زایمان بدون درد شامل روش‌های دارویی (مانند بی‌حسی منطقه‌ای، بلوک پاراسرویکال، بلوک پودندال و بی‌دردی سیستمیک) و روش‌های غیردارویی (مانند روش پیشگیری روان‌گردان، هیپنوتیزم و طب سوزنی) است (۱۹).

در مطالعه‌ی حاضر، ۴۴/۶ درصد از مادران باردار اصلاً تمایلی به

بیشتری در زایمان دارند و آمادگی روحی و جسمی بیشتری را برای مقابله با شرایط و درد زایمان دارا می‌باشند. به همین دلیل تمایل کمتری به استفاده از روش‌های بدون درد دارند (۲۷).

در مطالعه‌ی Osterman و همکاران نیز نتایج نشان داد که میانگین سنی مادرانی که از روش‌های بدون درد استفاده می‌کنند، به طور قابل توجهی پایین‌تر است و با نتایج مطالعه حاضر همسو بود (۲۸). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم استفاده از پرسشنامه معتبر اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

با توجه به آنکه حدود نیمی از مادران باردار، اصلاً تمایلی به انجام زایمان بی‌درد نداشتند، بنابراین بایستی اقدامات و راهکارهای لازم را درخصوص ارائه‌ی آگاهی از این نوع زایمان، کاهش ناراحتی‌های زنان و پاسخ به سؤالات آنها انجام داد. همچنین در این زمینه پیشنهاد می‌شود که تجربیات مثبت زنان از این نوع زایمان بصورت مستند یا در قالب یک پک خاطره در اختیار سایر زنان باردار قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله با کد ۳۴۰۱۴۰۸ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسید. بدین‌وسیله نویسندگان مقاله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی که بستر این پژوهش و حمایت مالی و معنوی رافراهم نمودند، کلینیک چاقی سلامت ایرانیان دکتر مجید کلاهدوزان که مکان و شرایط تشکیل گروه‌های مداخله رافراهم کردند، همچنین شرکت کنندگان مبتلا به اضافه وزن که در این مطالعه شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

در مطالعه‌ی Aksoy و همکاران، زنانی که در مورد زایمان بدون درد آگاهی داشتند، برابر با ۵۸/۲ درصد بودند اما برخی از این بیماران نسبت به روش‌های تسکین درد، شک و ترس داشتند. پس از اطلاع‌رسانی مثبت در مورد روش‌های زایمان بی‌درد، پذیرش این زایمان به ۷۴/۶ درصد افزایش یافت (۲۲).

Li و همکاران در مطالعه‌ای در چین دو گروه از زنان را که تحت مدیریت زایمان بی‌درد قرار گرفته بودند را مورد بررسی قرار دادند (۲۶). نتایج نشان داد که زایمان بی‌درد تحت مفهوم جدید زایمان تأثیر معنی‌داری بر پیامدهای مادری و نوزادی نداشت. در عوض می‌تواند روند زایمان را طولانی‌تر کند، زمان زایمان بیشتری را برای زنان باردار فراهم نماید، اقدامات مداخله‌ای در حین زایمان را کاهش داده، درد زایمان را کاهش دهد و در نهایت میزان زایمان طبیعی رضایت آن‌ها از زایمان را افزایش دهد که ارزش تبلیغ گسترده‌ای در عمل بالینی دارد. این مطالعه می‌تواند منبع مفیدی برای استفاده از نتایج آن جهت آگاهی بخشی به زنان باردار باشد.

Hosseinzadeh و همکاران، در مطالعه‌ای در شمال ایران بیان داشتند که با وجود آگاهی ضعیف مادر در مورد روند زایمان بدون درد، اکثریت زنان درخواست این روش را داشتند و آمادگی پرداخت هزینه‌ی آن بودند. این یافته‌های امیدوارکننده، استفاده از استراتژی‌های عملی را برای حذف موانع تشویق می‌کند. در این مطالعه، آگاهی زنان از زایمان بی‌درد برابر با ۷/۶ درصد بود که بسیار کمتر از مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. ۸۶/۲ درصد از زنان باردار درخواست انجام زایمان بی‌درد داشته و ۴۸/۷ درصد، هیچ ترسی از این عمل نداشتند (۱۸).

نتایج مطالعه‌ی Larjani و همکاران، نشان داد که اگرچه میانگین سنی مادران بدون بیهوشی بالاتر است اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نیست. یکی از دلایل این امر آنست که مادران مسن تجربه

References

- Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, Kazmierczak M, Karlsdottir SI, Spyridou A, et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open* 2018; 8(10): e020347.
- Hosseinzadeh F, Hamidi Madani Z, Shahrokhi Rad R, Soltanipour S, Rafiei Sorouri Z, Biazar G, et al. Maternal Attitude and Knowledge Regarding Painless Labor: A Report from a Referral Hospital in Northern Iran. *Anesth Pain Med* 2023; 13(5): e139079.
- Nori W, Kassim Kassim M, Raad Helmi Z, Cosmin Pantazi A, Brezeanu D, Brezeanu AM, et al. Non-pharmacological pain management in labor: a systematic review. *J Clin Med* 2023; 12(23): 7203.
- Anim-Somuah M, Smyth R, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 2018(5): CD000331.
- Chang CY, Gau ML, Huang CJ, Cheng HM. Effects of non-pharmacological coping strategies for reducing labor pain: a systematic review and network meta-analysis. *PLoS One* 2022; 17(1): e0261493.
- Ugwu N. Why effective pain management remains a challenge. [2020] Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/73164>
- Moradi F, Aryankhesal A, Heidari M, Soroush A, Rahimi Sadr S. Interventions in Reducing Caesarean Section in the World: A Systematic Review. *Malays J Med Sci* 2019; 26(5): 21–37.
- Hall DE, Prochazka AV, Fink AS. Informed consent for clinical treatment. *CMAJ*. 2012; 184(5): 533–40.
- Elgzar WT, Alshahrani MS, Ibrahim HAF. Mode of delivery preferences: the role of childbirth fear among nulliparous women. *Front Psychol* 2023; 14: 1221133.
- Alabdullah HA, Ismael L, Alshehri LA, Alqahtani S, Alomari M, Alammari A, et al. The prevalence of C-

- section delivery and its associated factors among Saudi women attending different clinics of King Khalid University Hospital. *Cureus* 2021; 13(1): e12774.
11. Hidaka R, Clark Callister L. Giving birth with epidural analgesia: the experience of first-time mothers. *J Perinat Educ* 2012; 21(1): 24–35.
 12. Ghanbari-Homaie S, Jenani SP, Faraji-Gavvani L, Hosenzadeh P, Rezaei M. Association between epidural analgesia and postpartum psychiatric disorders: A meta-analysis. *Heliyon* 2024; 10(6): e27717.
 13. de Oliveira Silva CB, Davi Rodrigues KM, Zoldan C, Yamamoto Nomura R M, Júnior EA, Peixoto AB. Nonpharmacological Methods to Reduce Pain During Active Labor in A Real-life Setting. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2023; 45(1): 3–10.
 14. Zhang J, Yancey MK, Klebanoff MA, Schwarz J, Schweitzer D. Does epidural analgesia prolong labor and increase risk of cesarean delivery? A natural experiment. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185(1): 128-34.
 15. Rafiei M, Saei Ghare M, Akbari M. Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed* 2018; 16(4): 221–34.
 16. Shokrpour M, Pour Seyed Reza P, Sharifi M, Kamali A. Prevalence of cesarean section and analysis of neonatal apgar score and the mean time of second phase of labor in pregnant women. *Med Arch* 2019; 73(6): 399–403.
 17. Sen Tan H, Agarhesh T, Wen Tan C, Sultana R, Chen HY, Chua TE, et al. Perceived stress during labor and its association with depressive symptomatology, anxiety, and pain catastrophizing. *Sci Rep* 2021; 11(1): 17005.
 18. Hosseinzadeh F, Hamidi Madani Z, Shahrokhi Rad R, Soltanipour S, Rafiei Sorouri Z, Biazar G, et al. Maternal attitude and knowledge regarding painless labor: a report from a referral hospital in Northern Iran. *Anesth Pain Med* 2023; 13(5): e139079.
 19. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013; 92(3): 318-24.
 20. Sluijs A, Cleiren MPH, van Lith JMM, Wijma B, Wijma K. Is fear of childbirth related to the woman's preferred location for giving birth? A Dutch low-risk cohort study. *Birth* 2020; 47(1): 144-52.
 21. Aksoy M, Nur Aksoy A, Dostbil A, Celik MG, Ince I. The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstet Gynecol Int* 2014: 2014: 274303.
 22. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2002 Dec;23(4):229-35.
 23. Naithani R, Dayal N, Chopra A, Sundar J. Fetal outcome in pregnancy with acute promyelocytic leukemia. *Indian J Pediatr* 2016; 83(7): 752-3.
 24. Olayemi O, Bello FA, Aimakhu CO, Obajimi GO, Adekunle AO. Male participation in pregnancy and delivery in Nigeria: a survey of antenatal attendees. *J Biosoc Sci* 2009; 41(4): 493-503.
 25. Li X, Wu C, Zhou X, Zhang J, Lu H, Chen S, et al. Influence of painless delivery on the maternal and neonatal outcomes under the guidance of new concept of labor. *Am J Transl Res* 2021; 13(11): 12973-9.
 26. Larijani SS, Niksolat M, Mirfakhraee H, Rahimi M, Asadi S, Mahdavyinia S, et al. Comparison of the outcomes of normal vaginal delivery with and without spinal anesthesia in mothers admitted to the maternity ward of Firoozabadi Hospital. *J Family Med Prim Care* 2022; 11(9): 5633-7.
 27. Osterman MJK, Martin JA. Timing and Adequacy of Prenatal Care in the United States, 2016. *Natl Vital Stat Rep* 2018; 67(3): 1-14.
 28. Li X, Wu C, Zhou X, Zhang J, Lu H, Chen S, et al. Influence of painless delivery on the maternal and neonatal outcomes under the guidance of new concept of labor. *Am J Transl Res* 2021; 13(11): 12973-9.

Assessing Relative Abundance Acceptance of Pregnant Women About Painless Delivery and the Reasons of Reject or Acceptance in Patients Referred to Shahid Beheshti Hospital in Isfahan

Atefeh Ghosouri¹, Alireza Hoghooghi¹, Behzad Nazemroaya², Safoura Rouholamin³,
Narjes Raufimanesh⁴, Mehrdad Noroozi¹

Original Article

Abstract

Background: Painless delivery is always met with acceptance or non-acceptance by the pregnant woman or her family due to differences in cultures, religions and beliefs across different cities. The present study was conducted to determine the reasons for its acceptance or non-acceptance in pregnant mothers referring to Shahid Beheshti Hospital in Isfahan in 2023-2024.

Methods: The present study was a descriptive cross-sectional study that was conducted in the labor ward of Shahid Beheshti Hospital in Isfahan in 2023-2024. The study population included pregnant mothers who were candidates for vaginal delivery within 5 months, and 384 participants were included in the study through convenience sampling. Data were collected using a checklist administered via interview and analyzed with a significance level of $P < 0.05$.

Findings: One of the most important reasons for refusing painless delivery was the fear of complications (13.6%), the ability to tolerate pain (13.1%), and dissatisfaction with personal or others' previous experiences (4.9%). Also, based on the results obtained, a significant relationship was observed only between the maternal age (under 35 years) at the time of delivery and the desire for a painless delivery ($P = 0.010 < 0.05$).

Conclusion: Considering that about half of the pregnant women were not willing to have a painless delivery at all, it is necessary to take appropriate measures and strategies to increase awareness about this delivery method.

Keywords: Labor pain; Cesarean section; Pregnancy; Pregnant women; Attitude

Citation: Ghosouri A, Hoghooghi A, Nazemroaya B, Rouholamin S, Raufimanesh N, Noroozi M. Assessing Relative Abundance Acceptance of Pregnant Women About Painless Delivery and the Reasons of Reject or Acceptance in Patients Referred to Shahid Beheshti Hospital in Isfahan. J Isfahan Med Sch 2025; 43(825): 912-19.

1- Department of Anesthesiology and Critical Care, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Anesthesiology and Clinical Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Atefeh Ghosouri, Department of Anesthesiology and Critical Care, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: atefehghosouri@med.mui.ac.ir