بررسی علل ترس از زایمان طبیعی در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان گنجویان دزفول

سیما جنتی[1]، مژگان منتظریان[2]، عزیز کسانی[3]،سوسن کیانمنش [3]

۱. استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.
۲. گروه مامایی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران(نویسنده مسئول).
۳. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.
۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان گنجویان دزفول، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره یازدهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: زایمان یکی از مهم‌ترین وقایع دوران باروری است. زایمان دوران گذار به مادر بودن است و دارای تأثیرات جسمی و احساسی خاص خود است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که در آن جامعه مورد مطالعه را کلیه زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه مامایی بیمارستان گنجویان شهر دزفول تشکیل می داد که در یک بازه زمانی ۸ ماهه از اردیبهشت ۹۸ تا دی۹۸ جهت خدمات مامایی و زایمان به بیمارستان گنجویان مراجعه کردند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. به منظور گردآوری داده‌ها از یک پرسشنامه سه بخشی استفاده شد که از طریق مصاحبه تکمیل گردید. به منظور ارزیابی تفاوت میانگین، از آزمون t و کای دو و برای تعیین همبستگی بین متغیرهای پیوسته از آزمون پیرسون استفاده شد.

نتایج: در این تحقیق میانگین ترس ۵/۸۳±۳۶/۶۶ بود. این مطالعه نشان داد که در خصوص ترس از زایمان ۹/۷ درصد ترس کم، ۶۸/۳ درصدترس متوسط و ۲۲ درصد ترس شدید داشتند. در ضمن بین جنس نوزاد و میزان ترس اختلاف معنادار آماری یافت شد به طوری که میانگین ترس در مادران دارای فرزند دختر بیشتر بود (۳۷/۶۶ در مقابل ۳۵/۷۹). بیشترین ترس مادران ترس از درد زایمان و ترس از طولانی بودن مدت زایمان گزارش شد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به بالا بودن میزان ترس از زایمان لزوم بازنگری جدی در نحوه برگزاری کلاس‌های آموزشی به گونه ای که زوجین هر دو با هم امکان استفاده از کلاسها را داشته باشند از برنامه‌های پیشنهادی است که می تواند پیامد خوبی در درازمدت داشته باشد.

کلمات کلیدی: زنان باردار، ترس، زایمان

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

به: دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول
Email: mojganmontazerian93@

زایمان یکی از مهم‌ترین وقایع دوران باروری است. زایمان دوران گذار به مادر بودن است و دارای تأثیرات جسمی و احساسی خاص خود است. صاحبنظران معتقدند که ترس از زایمان طبیعی در دوران بارداری، یکی از عوامل پیشگویی کننده سزارین اورژانسی و افزایش تقاضا برای سزارین انتخابی می‌باشد (۱). عوامل روانشناختی و اجتماعی مؤثری در ترس از زایمان طبیعی وجود دارد که شامل: ترس از ناشناخته‌ها، تمایل به بی‌دردی و عدم تحمل درد، آرامش جسمی و روانی، خصوصیات شخصیتی خود مادر، زمینه‌های ژنتیکی که فرد را در مقابل تنش آسیب‌پذیر می‌کند، تجربه نامطلوب و تشویق دیگران، نگرانی از عوارض نامطلوب برای مادر، ارتباط نامناسب کادر درمانی، احساس مرگ و تنهایی، نگرانی در مورد سلامت نوزاد و فقدان حمایت‌های اجتماعی کافی می‌باشد.

تقریبا در دنیا ۶ تا ۱۰ درصد از زنان باردار، ترس شدید از زایمان را تجربه می کنند(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. در ایران تخمین زده می شود 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 (۲۱،۳).

برخی محققان بر این باورند که ترس از زایمان در نسل جدید افزایش یافته است، در حالی که دیگران معتقدند که شیوع آن ثابت شده است (۴). به طور کلی، ترس از کار یکی از مشکلات عمده در دوران بارداری و بعد از زایمان است. برآورد شده است که یکی از هر پنج زن باردار از تولد نوزاد ترس دارد (۵). در اکثر زنان، زایمان با افزایش درد، زایمان طولانی و تجربیات ناخوشایند همراه است. علاوه بر تأثیرات فیزیکی ترس از زایمان، ارتباط معنی‌داری با افسردگی، اضطراب و اختلالات خوردن دارد (۶). زنانی که ترس از زایمان را تجربه می کنند، به افزایش مداخلات جراحی و پیامدهای شغلی آسیب پذیر هستند(۷).

بیش از ۸۰ درصد زنان مبتلا به حاملگی کم خطر برخی از ترس از زایمان را تجربه می کنند و در ۶۰ درصد موارد این ترس باعث عوارض شدید می شود. تجربه نشان داده است که ترس اغلب ناشی از نادانی است و ایجاد بینش منجر به غلبه بر ترس است (۸). علاوه بر این، ترس شدید زایمان ممکن است منجر به افزایش خطر افسردگی پس از زایمان و ایجاد استرس پس از سانحه شود. عوامل متعددی با این ترس همراه است.این عوامل شامل عزت نفس پایین، مشکلات روانشناختی قبلی، فقدان حمایت اجتماعی، سابقه سوء استفاده یا تجربه تولد منفی قبلی می‌باشد. (۸-۹). توقعات زنان و در نهایت رضایت کلی آنها به شدت به تصور آنها از زایمان طبیعی و مقدار زیادی هم به عوامل اجتماعی اقتصادی و تجارب تولدهای دیگر متکی است (۱۰).در واقع می‌توان گفت بزرگترین استرس در زندگی هر زن، حاملگی است و ترس از زایمان یک مشکل مهم در طی دوران بارداری و بعد از زایمان می‌باشد. ترس از تولد یک موضوع روانشناختی است که می تواند منجربه درخواست زنان برای مداخله و قطع فیزیولوژیکی لیبر گردد (۱۱).

گرچه زایمان، پدیده ای طبیعی و بدون نیاز به مداخله است اما در موارد به خطر افتادن جان مادر یا جنین انجام عمل جراحی سزارین اندیکاسیون دارد. در سالیان اخیر شیوع سزارین در همه نقاط دنیا افزایش یافته و شمار زیادی از آن ها تنها به درخواست مادر و به علت ترس از زایمان صورت می گیرد (۱۲). توجه به این مسئله مهم است که افزایش تعداد زنانی که تقریبا درهمه کشورها زایمان به روش سزارین را ترجیح می دهند نگرانی عمده ای برای مسئولین بهداشتی ایجاد کرده است (۱۳).

محققان معتقدند ترس از زایمان طبیعی در دوران بارداری، یکی از عوامل پیشگویی کننده سزارین اورژانسی و افزایش تقاضا برای سزارین انتخابی می‌باشد (۱۴). صاحبنظران معتقدند که عوامل روانشناختی و اجتماعی مؤثری برای ترس از زایمان طبیعی وجود دارد که شامل: ترس از ناشناخته‌ها، تمایل به بی‌دردی و عدم تحمل درد، آرامش جسمی و روانی، خصوصیات شخصیتی خود مادر، زمینه‌های ژنتیکی که فرد را در مقابل تنش آسیب‌پذیر می‌کند، تجربه نامطلوب و تشویق دیگران، نگرانی از عوارض نامطلوب برای مادر، ارتباط نامناسب کادر درمانی،

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

احساس مرگ و تنهایی، نگرانی در مورد سلامت نوزاد و فقدان حمایت‌های اجتماعی کافی می‌باشد (۱۵).

مطالعات نشان داده که ترس از زایمان منجر به کاهش پیشرفت سیر زایمان شده و نیاز به مداخلات جراحی و تحریک زایمان را افزایش می دهد. در این میان آنچه باعث مضاعف شدن اضطراب و نگرانی مادر می شود، دردهای شدید و حتی هراس از این پدیده فیزیولوژیک به علت عدم آگاهی از مراحل و ماهیت انقباضات رحمی و دردهای زایمانی و حتی داشتن اطلاعات غلط و نادرست می‌باشد (۱۶).

در یک مطالعه در سوئد که جهت بررسی علل ترس حین زایمان، انجام شد، نشان داده شد که تجارب قبلی افراد از زایمان، وجود شخصیت ناپایدار از لحاظ خلقی، اختلالات اضطرابی، ارتباطات کمتر اجتماعی و وضعیت بالای اقتصادی اجتماعی مهم‌ترین متغیرهای پیشگویی کننده ترس از درد زایمان و تمایل بیشتر به زایمان بی درد و عمدتا سزارین بوده است (۱۷). قوشچیان و همکاران مهم‌ترین علل ترس از زایمان را ترس از درد ،ترس از پارگی و اپی زیوتومی و ترس از آسیب به نوزاد دانستند (۱۸). با توجه به اینکه عوامل مؤثر بر ترس زایمان در جوامع و فرهنگ‌های مختلف متفاوت می‌باشد شناخت این عوامل می تواند به منظور برنامه ریزی و ارائه خدمات دوران بارداری مؤثر بوده و پرسنل مامائی را در ارتقای خدمات به مادر باردار یاری دهد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی مشخصات دموگرافیک و عوامل روان شناختی مرتبط با ترس از زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به زایشگاه بیمارستان گنجویان شهرستان دزفول طراحی شده است.

در ضمن با توجه به اهمیت ترس از زایمان در دوران بارداری ، اثرات آن بر سلامت مادر و جنین و پیامد افزایش آمار سزارین لازم است این موضوع توسط دست‌اندرکاران بهداشتی مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در آن جامعه مورد مطالعه را کلیه زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه مامایی بیمارستان گنجویان شهرستان دزفول تشکیل داده است. بعد از تصویب طرح و گرفتن مجوز و همچنین تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی دزفول (*IRDUMSREC1398011*.) نمونه‌گیری آغاز شد. نمونه گیری به صورت سرشماری بود، به طوری که در یک بازه زمانی ۸ ماهه از اردیبهشت ۹۸ تا دی۹۸ زنان نخست زایی که جهت خدمات مامایی و زایمان به بیمارستان مراجعه می‌کردند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل سن بیش از ۱۸ سال و کمتر از ۳۵ سال ، زنان نخست زا، سن بارداری ۲۸-۴۰ هفته، نداشتن هر گونه عوارض پزشکی یا مامایی (مرگ نوزاد، ناهنجاری واضح در جنین، بارداری پرخطر)، پذیرفتن شرکت در مطالعه، نداشتن اختلال روانی و روان‌پریشی و یا سابقه بیماری‌های عصبی و روانی بودند. تعداد نمونه مورد نیاز این مطالعه بر اساس فرمول حجم نمونه مطالعات مقطعی بر اساس میانگین و انحراف معیار ۷/۸ ۲۶/۲ و الفای ۵٪، و دقت ۱٪ که بر اساس مطالعات مشابه می‌باشد،۲۶۰ نفر تعیین شد. پس از اخذ رضایت نامه کتبی از زنان شرکت کننده در پژوهش، پرسشنامه‌ای در اختیارشان گذاشته شد که مشتمل بر سه بخش بود. ویژگی‌های دموگرافیک (سن، تحصیلات، و شغل و...)؛ سوالات مربوط به تاریخچه مامایی و بخش سوم سؤالات مربوط به ترس از زایمان که به روش مصاحبه تکمیل گردید. پرسشنامه ترس از زایمان مورد استفاده در این پژوهش یک پرسشنامه استاندارد است که اعتبار و پایایی آن توسط خورسندی و همکاران تائید شده است. به طوری که جهت بررسی پایایی ابزار از روش آزمون- باز آزمون و جهت پایایی آن از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ استفاده شد(۱۱). این پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال می‌باشد، که با پاسخ طیف لیکرتی ۴ تایی مشخص گردیده است، که حداقل نمره آن ۱۴ و حداکثر ۵۶ می‌باشد. در این پرسشنامه پاسخ سوالات به صورت طیف لیکرت تنظیم شده است که به صورت ترس خیلی کم، ترس متوسط، ترس زیاد تقسیم بندی می شود. نمره بیشتر نشان‌دهنده ترس بیشتر است.

مقیاس ۴ نقطه ای لیکرت از "موافقم" تا "حدود زیادی مخالفم" (نمره ۱ تا ۴) تنظیم شده و در سه سطح ارزیابی می شود به طوری که نمره کمتر از ۲۸ ترس خفیف ۲۸-۴۰ ترس متوسط و بالاتر از ۴۰ ترس شدید در نظر گرفته شد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری *SPSS*(نسخه ۲۰) انجام شد. به طوری که داده‌های کیفی با

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

فراوانی و درصد و داده‌های کمی با میانگین و انحراف معیار محاسبه گردید. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی(میانگین و انحراف معیار) و آزمون استنباطی (تی استیودنت و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد. به منظور ارزیابی تفاوت میانگین، از آزمون t و کای دو و برای تعیین همبستگی بین متغیرهای پیوسته از آزمون پیرسون استفاده شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد. در ضمن جهت تجزیه و تحلیل مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون‌های فریدمن و کای دو استفاده شده است.

یافته‌ها

در این تحقیق میانگین سن افراد تحت مطالعه۱/۵۳ ± ۲۵/۸۶ بود. ۶/۱ درصد از شرکت کنندگان بیسواد ، ۱۴/۴٪ تحصیلات ابتدایی،۳۳/۶ درصد راهنمایی،۳۳/۲ درصد دبیرستان و ۱۲/۷ درصد آنها تحصیلات دانشگاهی داشتند. در ۷۹/۴٪ موارد بارداری خواسته و در ۲۰/۶٪ بارداری ناخواسته گزارش شد. در این تحقیق میانگین ترس ۵/۸۳±۳۶/۶۶ بود .این مطالعه نشان داد که در خصوص ترس از زایمان ۹/۷ ٪ ترس کم، ۶۸/۳٪ ترس متوسط و ۲۲٪ ترس شدید داشتند.

بیشترین میزان ترس مربوط به ترس از آسیب به بدن (۳۹٪/۸) و کمترین میزان موفقیت مربوط به ترس از تزریقات (۳٪/۱) بود. در مطالعه حاضر بین جنس نوزاد و میزان ترس اختلاف معنادار آماری یافت شد به طوری که میانگین ترس در این تحقیق مادران دارای فرزند دختر بیشتر بود (۳۷/۶۶ در مقابل ۳۵/۷۹).در ضمن بین سن مادر، شغل، سطح تحصیلات، میزان درامد و محل سکونت با میزان درآمد ارتباط معنادار آماری دیده نشد. بیشترین میزان ترس مربوط به ترس از طولانی بودن زمان زایمان (۶۴٪/۸) و کمترین میزان ترس مربوط به ترس از تزریقات (۳٪/۱) بود (جدول شماره۱).

جدول شماره۱ - فراوانی علل ترس

متغیر	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
ترس از درد زایمان	(۲۶٪)۵۹	(۴۹٪/۳)۱۱۲	(۲۳٪/۳)۵۳	(۱٪/۳)۳
ترس از آسیب به نوزاد	(۲۰٪/۳)۴۶	(۵۹٪/۵)۱۳۵	(۱۳٪/۲)۳۰	(۷٪)۱۶
ترس از آسیب به بدن	(۱۱٪/۵)۲۶	(۴۶٪/۵)۱۰۵	(۳۹٪/۸)۹۰	(۲/۲)۵
ترس از بخیه شدن	(۱۳٪/۸)۳۱	(۴۶٪/۲)۱۰۴	(۳۴٪/۲)۷۷	(۵٪/۸)۱۳
ترس از عدم دریافت مراقبت های مناسب	(۱۷٪/۳)۳۹	(۵۶٪/۲)۱۲۷	(۲۲٪/۱)۵۰	(۴٪/۴)۱۰
ترس از تنها ماندن	(۸٪/۴)۱۹	(۳۶٪/۹)۸۳	(۴۷٪/۶)۱۰۷	(۷٪/۱)۱۶
ترس از تزریقات	(۳٪/۱)۷	(۲۲٪)۵۰	(۲۸٪/۶)۶۵	(۴۶٪/۳)۱۰۵
ترس از مرگ	(۱۱٪/۱)۲۵	(۵۴٪/۷)۱۲۳	(۲۵٪/۸)۵۸	(۸٪/۴)۱۹
ترس از طولانی بودن زمان زایمان	(۱۵٪/۹)۳۶	(۶۴٪/۸)۱۴۷	(۱۸٪/۵)۴۲	(۰,۹٪)۲
ترس از از بین رفتن جاذبه جنسی بعد از زایمان طبیعی	(۴٪/۹)۱۱	(۴۱٪/۵)۹۳	(۵۰٪/۴)۱۱۳	(۳٪/۱)۷
ترس از رفتار پرسنل یا پزشک	(۸٪/۴)۱۹	(۴۸٪/۵)۱۱۰	(۳۷٪)۸۴	(۶٪/۲)۱۴
ترس از عدم شرکت داشتن در تصمیم گیریهای مربوط به خود	(۵٪/۷)۱۳	(۴۶٪/۷)۱۰۶	(۳۹٪/۶)۹۰	(۷٪/۹)۱۸
ترس از محیط بیمارستان	(۷٪/۹)۱۸	(۴۰٪/۱)۹۱	(۴۰٪/۵)۹۲	(۱۱٪/۵)۲۶
ترس از خونریزی زیاد	(۱۰٪/۶)۲۴	(۵۴٪/۶)۱۲۵	(۲۹٪/۲)۶۶	(۴٪/۹)۱۱

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

بحث

این مطالعه با هدف بررسی علل ترس از زایمان طبیعی در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان گنجویان دزفول انجام شده است. در این مطالعه میانگین سن افراد تحت مطالعه۱/۵۳± ۲۵/۸۶ بود. در مطالعه ناصر و همکاران(۲۰۱۷) میانگین سن شرکت کنندگان در مطالعه۴/۱± ۲۳/۵ گزارش شد. در مطالعه طاهری و همکاران (۲۰۱۵) میانگین سنی زنان ۵/۲۳ ±۲۷/۲۲ بود. در پژوهش حاضر از بین ۲۶۰ نفر زن نخست زا ، ۲۲ نفر از نمونه ها (۹٪/۷) ترس کم ،۱۵۵ نفر(۶۸٪/۳) ترس متوسط و ۵۰ نفر(۲۲٪) ترس شدید داشتند.

در مطالعه فرج زاد و همکاران(۲۰۱۸) ۳۱٪/۸ از زنان مورد مطالعه ترس کم، ۳۲/۹٪ ترس متوسط و ۱۷/۹٪ ترس شدید داشتند. در مطالعه *Fenwick et al(2009)* که در شرق استرالیا انجام شد ۲۶٪ از زنان نخست‌زا ترس خفیف،۴۸ ٪ ترس متوسط و ۲۶٪ نیز ترس شدید را گزارش کردند.

در مطالعه ما بیشترین ترس مادران ترس از از طولانی بودن مدت زایمان و ترس از آسیب به نوزاد بود. در مطالعه نگهبان و همکاران(۲۰۰۸) ترس از درد زایمان و ترس از آسیب به جنین عامل بیشترین ترس عنوان شد. در حالی که در مطالعه ناصر و همکاران(۲۰۱۷) بیشترین علل ترس از زایمان طبیعی به ترتیب ترس از درد زایمان۸۹/۳٪)، ترس از اپی زیاتومی ۸۳/۹٪) و ترس از پارگی واژن(۸۲٪/۴) عنوان گردید. در مطالعه طاهری و همکاران(۲۰۱۵) ۹۴٪/۶ واحدهای مورد پژوهش " ترس از تزریقات دردناک" و ۹۱/۵۳٪ ترس از بخیه خوردن و ۸۷/۷۱٪ ترس از درد زایمان و ۶۱/۳۱٪ نیز ترس از دست دادن کنترل خود حین زایمان را به ترتیب بیشترین عامل ترس معرفی نمودند.

در مطالعه ما بین سن مادر، محل سکونت، نوع مسکن، تحصیلات مادر، شغل مادر یا پدر با میزان ترس ارتباط معنادار آماری یافت نشد که مشابه بود با مطالعه اندرون و همکاران(۲۰۱۷) که در آن بین سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سابقه سقط و سطح ترس ارتباط معنا دار آماری یافت نشد*Nilsson et al (2012)* نیز بین سطح تحصیلات، وضعیت تأهل با میزان ترس از زایمان ارتباط معناداری مشاهده نکردند.

در مقابل بیرانوند و همکاران(۲۰۱۷) بین میزان ترس از زایمان و سطح درآمد و شرکت در کلاس‌های بارداری ارتباط معنادار آماری یافتند. در مطالعه نگهبان(۲۰۰۸) ارتباط معناداری بین ترس با سن و شغل مشاهده شد، ولی در مورد تحصیلات و میزان درآمد ماهیانه ارتباط معنادار نبود. طاهری و همکاران(۲۰۱۳) در مطالعه خود بین نمره ترس با سن مادر، سن بارداری و تحصیلات و شغل مادر ارتباط معنادار آماری پیدا نکردند. به نظر می رسد که علت این امر استفاده وسیع از اینترنت و گوشی‌های همراه در سطح جامعه باشد که باعث شده همواره بخشی از دانش افراد از این طریق کسب شود.

در مطالعه ما بین جنس نوزاد و میزان ترس ارتباط معنادار آماری یافت شد (*p<0/05*). به نظر می رسد تأثیر عوامل فرهنگی در این زمینه نقش داشته باشد.

نتیجه گیری

با توجه به بالا بودن آمار سزارین در ایران نسبت به سایر کشورها، به نظر می رسد با اجرای برنامه‌های مناسب در سطوح بهداشتی درمانی بتوان برخی از علل قابل پیشگیری سزارین را مدیریت نمود. استفاده از تجارب خوب و مثبت زنانی که زایمان طبیعی داشتند، تشویق و ترغیب زنان به شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان، رو آوردن به زایمان‌های فیزیولوژیک و کمتر نمودن مداخلات، لزوم بازنگری جدی در نحوه برگزاری کلاس‌های آموزشی به گونه ای که زوجین هر دو با هم امکان استفاده از کلاس‌ها را داشته باشند از برنامه‌های پیشنهادی است که می تواند پیامد خوبی در درازمدت داشته باشد. توجه به این

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مسئله که ترس به عنوان یک جزء جدایی ناپذیر از زایمان طبیعی باید بتواند مدیریت شود. ارائه روش‌های کنترل و اداره ترس به عنوان یک برنامه آموزشی در کلاس‌های آمادگی زایمان باید بیش از پیش مدنظر قرار بگیرد.به نظر می رسد که اجرای برنامه‌های نوین آموزشی در کنترل ترس مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دزفول که حمایت مالی این تحقیق را بر عهده داشتند به عمل می آوریم (کد طرح ۹۷۰۶۱). در ضمن از پرسنل محترم بخش لیبر بیمارستان گنجویان دزفول صمیمانه سپاسگزاریم.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1-Alehagen S, Wijma B, Wijma K. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. Acta Ob Gyn Scan. 2006; 85(1):56-62.

2-Abd El-Aziz SN;Mansour S,Fikery H. Factors associated with fear of childbirth: It's effect on women's preference for elective cesarean section. Journal of Nursing Education and Practice 2017, Vol. 7, No. 1:133-145.

3-Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei M. The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study. Iran J Nurs Midwifery Res 2011; 16(2): 169-73.

Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men Analysis of Open-Ended Question. Journal Midwifery & Women's Health. 2006;51(2):112-118.

5-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. JCN. 2009;18(5): 667-677.

6-Poikkeus P, Saisto T, Unkila-Kallio L, Punamaki R, Repokari L, Vilska S, et al. Fear of childbirth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. Obstet Gynecol 2006; 108(1): 70-6.

7-Katri N, Olof S, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section- a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. Acta Obstetricia et Gynecologica 2009; 88: 807-13.

8-Nilsson, E. Hessman, H. Sjöblom, A. Dencker, E. Jangsten, M. Mollberg, H. Patel, C., Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review, BMC Pregnancy and Childbirth 2018; 18(1).

9-Sercekus P, Okumus H. Fear associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. J Midwifery. 2009; 25(2):155-162.

10-Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. BJOG. 2009;116 (1):67-73.

11- Khorsandi M, Vakilian K, Nasir zadeh Masooleh 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{In Persion}.

12- Nieminen K1, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section--a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand. 2009;88(7):807-13.

13-Andaroon N, Kordi M, Kimiaei SA, Esmaeili H. Relationship between Intensity of fear of Childbirth with choosing mode of delivery in Primiparous Women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2017;20(5):68-75.

14-Taheri Z, Khorsandi M, Amiri M, Hasanzade A. Investigating the Causes of Fear of Childbirth in Shahrekord Pregnant Women, in 2013: A Short Report. JRUMS. 2015; 14 (4) :345-350.

15- Beiranvand SP, Moghadam ZB, Salsali M, Majd HA, Birjandi M, Khalesi ZB. Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: A cross-sectional study. Shiraz E-Medical Journal. 2017;18(11).

16- Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: A study of more than 8000 pregnant women. J Psychosomat Obstetr Gynecol. 2009; 23(4): 229-35.

17- Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: preliminary data for 2012. Natl Vital Stat Rep. 2013; 62(3): 1-20.

18-Ghooshchian S, Dehghani M, Khorsandi M, Farzad V. The role of fear of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor. Arak Uni Med Sci J. 2011; 14(56): 45-54.

19- Rashidian A, KhosraviA AM, Beheshtian M, Khabiri R, Karimi A. IR of Iran Multiple Indicator Demographic and Health Survey. Deputy Health Ministry Health Med Educ. 2010.

20- Badakhsh MH, Seifoddin M, Khodakarami N, Gholami R, Moghimi S. Rise in cesarean section rate over a 30-year period in a public hospital in Tehran, Iran. Arch Iran Med. 2012; 15(1): 4-7.

21- Poikkeus P, Saisto T, Unkila-Kallio L, Punamaki RL, Repokari L, Vilska S, et al. Fear of childbirth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. Obstet Gynecol. 2006;108(1):70–6.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Evaluation of the causes of fear of natural childbirth in pregnant women referred to Ganjavian Hospital in Dezful

sima janati[1], Mojgan montazeriyan[2], Aziz kassani[3], Susan Kianmanesh[4]

1.Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Research and Clinical Center for Infertility, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
2. Department of midwifery, Dezful Branch, Islamic Azad university, Dezful, Iran.
3. Department of community medicine, Faculty of Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.
4. Master of Clinical Psychology, Ganjavian Hospital, Dezful, Iran.

Abstract

Background and Aim: *Childbirth is one of the most important events of the reproductive period. Childbirth is a period of transition to motherhood and has its own physical and emotional effects.*

Materials and Methods: *This study was a descriptive cross-sectional study in which the study population consisted of all pregnant women referred to the midwifery clinic of Ganjavian Hospital in Dezful in a period of 8 months from May 1998 to December 1998 for midwifery services And delivery were referred to Ganjavian Hospital and met the inclusion criteria. In order to collect data, a three-part questionnaire was used, which was completed through interviews. In order to evaluate the mean difference, t-test and chi-square were used and to determine the correlation between continuous variables, Pearson test was used.*

Results: *In this study, the mean fear was 36.66 83 5.83. This study showed that 9.7% had low fear, 68.3% had moderate fear and 22% had severe fear about the fear of childbirth. There was a statistically significant difference so that the average fear was higher in mothers with daughters (37.66 vs. 35.79). The highest fear of mothers was fear of labor pain and fear of long delivery time. Discussion and Conclusion: Due to the high level of fear of childbirth, the need for a serious review of how to hold training classes so that both couples can use the classes together is one of the proposed programs that can have good results in the long run.*

Key words: *Fear, Vaginal delivery, pregnant women*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]