

فراوانی ترس از زایمان و پیش‌بینی‌کننده‌های آن در زنان باردار: یک مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۰

زهرا ابدی مرزونی^۱، فاطمه باکوئی*^۲، افسانه بختیاری^۳، ساره باکوئی^۴

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۱/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۵/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: با ظهور کووید-۱۹ و اختلال در مراقبت‌های ایمن مادری ممکن است ترس از زایمان تشدید شود. هدف از این مطالعه بررسی شیوع ترس از زایمان در بحران کووید-۱۹ و عوامل پیش‌بینی‌کننده آن در زنان باردار بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۳۰ زن باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بارداری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل از اردیبهشت تا آبان ۱۴۰۰ (دوره بحرانی کووید-۱۹)، انجام شد. برای ارزیابی ترس از زایمان از پرسشنامه هارتمن استفاده شد. نمره میانه پرسشنامه هارتمن، یعنی عدد ۲۸ به‌عنوان ترس از زایمان در نظر گرفته شد. متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه زنان با ترس و بدون ترس از زایمان مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته‌ها: دامنه سنی زنان باردار مورد مطالعه ۱۸-۴۵ سال بود. میانگین نمره ترس از زایمان آن‌ها، $9/44 \pm 35/95$ در دامنه‌ای از ۱۴-۵۶ بود. ۸۲/۷ درصد زنان در گروه زنان با ترس از زایمان قرار گرفتند. در تحلیل نهایی با مدل رگرسیون لجستیک فقط متغیر تمایل به نوع زایمان به‌عنوان فاکتور معنادار در مدل باقی ماند. به‌عبارت‌دیگر شانس تمایل به زایمان طبیعی در گروه زنان با ترس از زایمان حدود ۷۳ درصد کمتر از گروه زنان بدون ترس از زایمان بود ($B=0.273$, $P.V=0.015$, $C.I=0.096-0.774$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاکی از افزایش فراوانی ترس از زایمان در دوره بحرانی کووید-۱۹ بود. همچنین ترس از زایمان به‌طور معناداری با کاهش تمایل به زایمان طبیعی مرتبط بود. با توجه به پیامدهای منفی آن بر سلامت مادر و نوزاد، این موضوع باید مورد توجه سیاست‌گذاران ارتقای سلامت و همچنین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ترس، زایمان، کووید-۱۹، ویژگی‌های جمعیتی، زنان باردار

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۵۲، خرداد ۱۴۰۱، ص ۲۴۱-۲۳۳

آدرس مکاتبه: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی. تلفن: ۰۱۱-۳۲۱۹۰۵۹۷

Email: Bakouci2004@yahoo.com

مقدمه

ترس از زایمان را می‌توان جزئی از اختلالات اضطرابی در نظر گرفت و علائم مشابهی مانند حس خطر، نگرانی، اضطراب، خستگی و مشکلات خواب را به دنبال داشته باشد (۳). ترس از زایمان می‌تواند از نگرانی‌ها و اضطراب‌های جزئی در مورد زایمان تا ترس شدید از زایمان که تأثیر قابل‌توجهی بر زندگی زنان و بر سلامت روان آن‌ها داشته باشد (۴).

نرخ شیوع ترس از زایمان طبیعی در فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف، متفاوت است. فراوانی ترس از زایمان طبیعی در استرالیا ۲۶ درصد (۵)، در ایتالیا و سوئد ۳۰ درصد (۶)، در مالزی بیش از ۶۰

همه‌گیری کووید-۱۹ باعث ایجاد اختلالات بی‌سابقه‌ای در سراسر جهان شد. علاوه بر استرس موجود در مورد بارداری و زایمان، تهدید عفونت و سیاست‌های انزوا اجتماعی بر زنان باردار تأثیر منفی گذاشته است (۱). احتمال ترس از زایمان با ظهور کووید-۱۹ و اختلال در مراقبت‌های ایمن مادری، از دست دادن ویزیت‌های مراقبت‌های دوران بارداری و ارتباط ضعیف با ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، ممکن است افزایش یابد (۲).

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

^۲ استادیار، بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، سالمندشناسی، مرکز تحقیقات اختلال حرکت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

^۴ فوق‌لیسانس (مربی)، مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

درصد (۷) است. مطالعه‌ی مروری سیستماتیک و متاآنالیز، شیوع ترس از زایمان در زنان باردار در کل جهان را ۱۴ درصد گزارش کرد و در تحلیل زیر گروهی، این میزان در زنان شکم اول ۱۶ درصد و در زنان چندزای ۱۲ درصد بود (۸). ترس از زایمان طبیعی در ایران نیز شایع است. در مطالعه اندرون و همکاران، فراوانی ترس از زایمان زنان باردار ۵۰/۹ درصد گزارش شد (۹). یکی از پیامدهای اصلی ترس از زایمان طبیعی، افزایش تقاضای زنان باردار برای سزارین است (۱۰). دلایل ترس از زایمان طبیعی برای هر زن پیچیده و منحصر به فرد است (۴،۸). بررسی دلایل ترس از زایمان نشان داد عواملی مانند سن کم مادران، سطح پایین تحصیلات، نازایی، ترس از نقص کودک، تجربیات منفی قبلی، مشکلات روانی قبلی مانند عدم اعتماد به نفس در مورد زایمان، حمایت اجتماعی پایین و سابقه اضطراب یا افسردگی با ترس از زایمان در زنان باردار مرتبط است (۱۱). همچنین ترس از زایمان طبیعی ممکن است تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله باورهای مادر و ویژگی‌ها شخصیتی وی، نگرانی در مورد سلامت کودک، اطلاعات کم و تعامل نامناسب با کارکنان درمانی باشد (۱۲).

ترس از زایمان طبیعی معمولاً در سه ماه سوم افزایش می‌یابد، بخصوص در زنان با بارداری اول که هیچ اطلاعات یا تجربه‌ای در مورد زایمان ندارند (۱۳). ترس از زایمان طبیعی می‌تواند پیامد منفی بر سلامت مادر داشته باشد؛ از جمله افزایش درخواست سزارین انتخابی، مشکلات زایمانی، افزایش سزارین اورژانسی و احتمال زایمان طبیعی با ابزار کمکی، اثرات منفی بر روابط بین مادر و کودک، اختلال ضربان قلب جنین و شرایط نامطلوب بعد از تولد نوزاد (۱۱-۱۳). در مطالعه‌ای میزان بروز افسردگی پس از زایمان در زنان باردار با ترس زیاد از زایمان طبیعی بیشتر گزارش شد (۴). ترس از زایمان منجر به کاهش خودکارآمدی در بارداری و زایمان نیز شد (۱۴). با توجه به اهمیت موضوع ترس از زایمان و پیامدهای منفی آن، شناخت میزان فراوانی ترس از زایمان و پیش‌بینی کننده‌های آن در هر منطقه‌ای با توجه به متفاوت بودن مشخصات زمینه‌ای افراد برای انجام مداخلات مراقبتی لازم ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه باهدف فراوانی ترس از زایمان و پیش‌بینی کننده‌های آن از جمله متغیرهای جمعیتی باروری و همچنین میزان حمایت اجتماعی درک شده در زنان باردار در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی (cross sectional) است که بر ۳۳۰ زن باردار با سن حاملگی ۲۸ هفته به بعد مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های مامایی بیمارستان‌های آیت‌الله روحانی و شهید یحیی نژاد دانشگاه علوم پزشکی بابل برای دریافت مراقبت‌های

دوران بارداری از اردیبهشت تا آبان ۱۴۰۰ در دوره بحرانی کووید-۱۹، انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سواد حداقل خواندن و نوشتن، وجود حاملگی کم‌خطر، حاملگی تک قلو، نداشتن مشکلات روانی و عدم مصرف داروهای روان‌درمانی و عدم وابستگی به هر نوع مواد برحسب اظهارنظر فرد بود. محاسبه حجم نمونه بر اساس مطالعه مرتضوی و آگاه (۱۵) با توان آزمون ۹۰ درصد و خطای نوع اول ۰/۰۵، تعیین شد. نمونه‌گیری با روش در دسترس و از تمام مراجعه‌کنندگان واجد شرایط که رضایت شرکت در مطالعه را داشتند، به‌طور مستمر تا تکمیل حجم نمونه انجام شد.

پژوهشگران پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی و ارائه به مراکز درمانی شروع به نمونه‌گیری کردند. نمونه‌گیری به مدت هفت ماه به طول انجامید. جهت جمع‌آوری داده‌ها، پس از بیان هدف پژوهش و اطمینان از اینکه اطلاعات افراد محرمانه خواهد ماند، پرسشنامه‌ها به‌صورت خودگزارش‌دهی توسط زنان تکمیل شد.

برای بررسی ترس از زایمان، از پرسشنامه هارتمن طراحی‌شده توسط لوئی استفاده شد که خورسندی و همکاران آن را برای جمعیت زنان ایرانی بومی کردند و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مورد تأیید قرار گرفته است. این پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال بر اساس لیکرت ۴ تایی (اصلاً، خیلی کم، متوسط، زیاد) از نمره یک تا چهار با دامنه نمرات ۵۶-۱۴ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده ترس بیشتر بوده و نمره میانه یعنی ۲۸ به‌عنوان ترس از زایمان در نظر گرفته شده است (۱۶). بر اساس این نقطه برش، زنانی که نمره ۲۸ یا بیشتر می‌گرفتند در گروه ترس از زایمان و نمره کمتر از ۲۸ در گروه بدون ترس از زایمان طبقه‌بندی شدند.

برای بررسی متغیر حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی PRQ-85-part2 (The Personal Resource Questionnaire 85-Part 2 (PRQ85-Part 2) استفاده شد. پرسشنامه PRQ-85 توسط Brandt و Weinert در سال ۱۹۸۷ برای سنجش حمایت اجتماعی طراحی شد. این پرسشنامه دو بخش دارد. بخش دوم حمایت اجتماعی درک شده را اندازه می‌گیرد که در بسیاری از پژوهش‌های علوم پزشکی استفاده شده است. این پرسشنامه ۲۵ آیتم دارد و بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) نمره دهی می‌شود. در پژوهش حاضر از بخش دوم این پرسشنامه استفاده شد. آلفا کرونباخ و ضریب همبستگی درون طبقه این ابزار در مطالعات انجام‌شده قابل قبول و در حد ۰/۸۴ و ۰/۷۹ بوده است (۱۷).

از یک پرسشنامه محقق ساخته جمعیت شناختی و باروری تنظیم‌شده برحسب مروری بر متون مرتبط شامل سن، شغل، وضعیت اقتصادی خانواده، تحصیلات، سابقه ناباروری، حاملگی خواسته یا ناخواسته، تمایل نوع زایمانی، منبع دریافت اطلاعات،

اجتماعی بر ترس از زایمان، متغیرها وارد مدل رگرسیون لجستیک شدند. آستانه خطا ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این تحقیق ۳۳۰ زن با بارداری اول در دامنه سنی ۱۸-۴۵ سال با میانگین سنی ۲۷/۹۶ و انحراف معیار ۶/۱۵ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. اکثریت آن‌ها با تحصیلات دانشگاهی (۴۷/۶ درصد)، خانه‌دار (۹۲/۷ درصد) و با حاملگی خواسته (۸۴/۵ درصد) بودند. ۸۲/۷ درصد زنان (۲۷۳ زن) در گروه زنان با ترس از زایمان قرار گرفتند. هیچ‌یک از زنان باردار در کلاس‌های زایمان فیزیولوژیکی شرکت نکرده بودند (جدول ۱). برحسب آزمون کای اسکور، همه متغیرهای جمعیتی باروری به‌جز متغیر تمایل به نوع زایمان بین دو گروه زنان با ترس از زایمان و بدون ترس از زایمان تفاوت معنی‌داری نداشتند. میانگین نمره حمایت اجتماعی کسب‌شده بین دو گروه نیز تفاوت معناداری نداشت (جدول ۲).

شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک و مرکز دریافت مراقبت‌های بارداری استفاده شد. روایی محتوای این پرسشنامه توسط همکاران گروه بهداشت باروری مورد تأیید قرار گرفت.

طرح تحقیقاتی مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل تأیید شده است. به شرکت‌کنندگان واجد شرایط، بعد از کسب رضایت‌نامه شفاهی و بیان هدف مطالعه، اطمینان داده شد که هر زمانی که تمایل به خروج از مطالعه را دارند، می‌توانند خارج شوند.

پس از تکمیل پرسشنامه، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و استفاده از شاخص‌های توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ابتدا به توصیف متغیرهای جمعیتی و باروری، میزان حمایت اجتماعی و نمره ترس از زایمان زنان باردار پرداخته شد. سپس از آزمون‌های کای اسکور (chi-square) و تی (T-test) برای تعیین ارتباط ترس از زایمان با میزان حمایت اجتماعی و متغیرهای جمعیتی و باروری استفاده شد. در مراحل نهایی برای تعدیل اثرات متغیرهای جمعیتی و باروری و حمایت

جدول (۱): ویژگی‌های جمعیتی-باروری زنان باردار مورد مطالعه، سال ۱۴۰۰

متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	تعداد (درصد)
گروه سنی (سال)			
مساوی و یا کمتر از ۲۴	۱۰۸ (۳۲/۷)	منبع اطلاعات زایمانی	
۲۵-۲۹	۹۸ (۲۹/۷)	درمانگاه بارداری	۷۰ (۲۱/۳)
۳۰-۳۴	۷۰ (۲۱/۲)	کتاب	۱۵ (۴/۵)
مساوی و یا بیشتر از ۳۵	۵۴ (۱۶/۴)	تجربه خانواده	۱۷۵ (۵۳/۲)
		اینترنت	۶۹ (۲۱/۰)
وضعیت تحصیلات			
ابتدایی	۷۹ (۲۲/۹)	تمایل نوع زایمان	
متوسطه	۱۶ (۴/۹)	سزارین	۱۴۵ (۴۳/۹)
دبیرستان	۷۸ (۲۳/۶)	طبیعی	۱۱۹ (۳۶/۱)
دانشگاه	۱۵۷ (۴۷/۶)	فرقی ندارد	۶۶ (۲۰/۰)
کفایت درآمد برای مخارج			
کافی	۹۹ (۳۰/۰)	مرکز دریافت مراقبت‌های بارداری	
متوسط	۷۴ (۲۲/۴)	مراکز بهداشتی درمانی شهری	۱۶۹ (۵۱/۲)
ناکافی	۱۵۷ (۴۷/۶)	مراکز بهداشتی درمانی روستایی	۷۸ (۲۳/۶)
		مطب	۸۳ (۲۵/۲)
وضعیت شغلی			
خانه‌دار	۳۰۶ (۹۲/۷)	نوع حاملگی	
شاغل	۲۴ (۷/۳)	خواسته	۲۷۹ (۸۴/۵)
		ناخواسته	۵۱ (۱۵/۵)
سابقه ناباروری			
بلی	۲۴ (۷/۳)	ترس از زایمان	
خیر	۳۰۶ (۹۲/۷)	خیر	۵۷ (۱۷/۳)
		بلی	۲۷۳ (۸۲/۷)

جدول (۲): ارتباط ویژگی‌های جمعیتی باروری با حمایت اجتماعی در دو گروه زنان با ترس و بدون ترس از زایمان، سال ۱۴۰۰

گروه متغیر	زنان با ترس از زایمان تعداد (درصد)	زنان بدون ترس از زایمان تعداد (درصد)	P.Value
گروه سنی (سال)			
مساوی و یا کمتر از ۲۴	۹۱ (۳۳/۳)	۱۷ (۲۹/۸)	۰/۰۵۹*
۲۵-۲۹	۸۲ (۳۰/۱)	۱۶ (۲۸/۱)	
۳۰-۳۴	۵۱ (۱۸/۷)	۱۹ (۳۳/۳)	
مساوی و یا بیشتر از ۳۵	۴۹ (۱۷/۹)	۵ (۸/۸)	
وضعیت تحصیلات			
ابتدایی	۶۴ (۲۳/۴)	۱۵ (۲۶/۳)	۰/۶۱۸*
متوسطه	۱۵ (۵/۵)	۱ (۱/۸)	
دبیرستان	۶۳ (۲۳/۱)	۱۵ (۲۶/۳)	
دانشگاه	۱۳۱ (۴۸/۱)	۲۶ (۴۵/۶)	
وضعیت شغلی			
خانه‌دار	۲۵۳ (۹۲/۷)	۵۳ (۹۳)	۰/۹۳۵*
شاغل	۲۰ (۷/۳)	۴ (۷)	
کفایت درآمد برای مخارج			
کافی	۸۴ (۳۰/۸)	۱۵ (۲۶/۳)	۰/۶۷۸*
متوسط	۵۹ (۲۱/۶)	۱۵ (۲۶/۳)	
ناکافی	۱۳۰ (۴۷/۶)	۲۷ (۴۷/۴)	
سابقه ناباروری			
بلی	۱۹ (۷)	۵ (۸/۸)	۰/۶۳۳*
خیر	۲۵۴ (۹۳)	۵۲ (۹۱/۲)	
نوع حاملگی			
خواسته	۲۳۳ (۸۵/۳)	۴۶ (۸۰/۷)	۰/۳۷۷*
ناخواسته	۴۰ (۱۴/۷)	۱۱ (۱۹/۳)	
تمایل نوع زایمان			
زایمان طبیعی	۹۰ (۳۳)	۲۹ (۵۰/۹)	۰/۰۱۳*
سزارین	۱۲۲ (۴۴/۷)	۲۳ (۴۰/۴)	
فرقی ندارد	۶۱ (۲۲/۳)	۵ (۸/۸)	
مرکز دریافت مراقبت‌های بارداری			
مراکز بهداشتی درمانی شهری	۱۴۰ (۵۱/۳)	۲۹ (۵۰/۹)	۰/۳۵۸*
مراکز بهداشتی درمانی روستایی	۶۱ (۲۲/۳)	۱۷ (۲۹/۸)	
مطب	۷۲ (۲۶/۴)	۱۱ (۱۹/۳)	
منبع اطلاعات زایمانی			
درمانگاه بارداری	۵۹ (۲۱/۶)	۱۱ (۱۹/۳)	۰/۴۴۰*
کتاب	۱۱ (۴)	۵ (۸/۸)	
تجربه خانواده	۱۴۴ (۵۲/۸)	۳۱ (۵۴/۴)	

اینترنت	۵۹ (۲۱/۶٪)	۱۰ (۱۷/۵٪)
جمع	۲۴۷ (۶۶/۸٪)	۱۲۳ (۳۳/۲٪)
حمایت اجتماعی (میانگین \pm انحراف معیار)	۲۰/۱۷ \pm ۱۳۸	۲۴/۵۳ \pm ۱۳۳

χ^2 آزمون کای اسکوئر (chi-square) $\times \times$ آزمون تی (T-test)

از ورود متغی‌رها در مدل رگرسیون لجستیک فقط متغیر تمایل به نوع زایمان به‌عنوان فاکتور معنادار در مدل باقی ماند، به‌عبارت‌دیگر شانس تمایل به زایمان واژینال در گروه زنان با ترس از زایمان حدود ۷۳ درصد کمتر از گروه زنان بدون ترس از زایمان بود ($B=0.273$ ، $P.V=0.015$ ، $C.I=0.096-0.774$).

برحسب یافته‌های جدول ۳، میانگین نمره ترس از زایمان زنان مورد مطالعه، $9/44 \pm 35/95$ در دامنه‌ای از ۵۶-۱۴ بوده است. کمترین نمره ترس مربوط به گویه "در مورد زایمان کابوس‌های شبانه دارم" و بیشترین نمره ترس مربوط به گویه "از اینکه نوزادم به هنگام زایمان آسیب ببیند، می‌ترسم" بود. در تحلیلی نهایی پس

جدول (۳): نمرات گویه‌های پرسشنامه ترس از زایمان هارتمن زنان باردار مورد مطالعه، سال ۱۴۰۰

ردیف	گویه	دامنه ممکن و میانگین مشاهده شده	انحراف معیار
۱	از اینکه کنترل خودم را در زمان زایمان از دست بدهم می‌ترسم.	۱-۴	۰/۹۸
۲	از زایمان کردن واقعاً می‌ترسم	۱-۴	۰/۹۹
۳	در مورد زایمان کابوس‌های شبانه دارم.	۱-۴	۰/۹۰
۴	از خونریزی زیاد طی زایمان می‌ترسم.	۱-۴	۱/۰۱
۵	از اینکه در طی زایمان قادر به همکاری با ماما یا پزشک نباشم، می‌ترسم.	۱-۴	۱/۰۴
۶	از نقص عضو کودکم می‌ترسم.	۱-۴	۱/۰۳
۷	از تزریقات دردناک می‌ترسم.	۱-۴	۱/۱۰
۸	از اینکه در طی دردهای زایمان تنها بمانم، می‌ترسم.	۱-۴	۱/۰۸
۹	از اینکه با زایمان کودکم بخیه بخورم، می‌ترسم.	۱-۴	۱/۰۸
۱۰	از اینکه نوزادم به هنگام زایمان آسیب ببیند، می‌ترسم.	۱-۴	۰/۹۹
۱۱	از زایمان همراه با درد می‌ترسم.	۱-۴	۰/۹۹
۱۲	از محیط بیمارستان می‌ترسم.	۱-۴	۱/۰۲
۱۳	از اینکه مراقبتی را که می‌خواهم دریافت نکنم، می‌ترسم.	۱-۴	۱/۰۱
۱۴	در مجموع اضطراب زایمان خود را این‌گونه ارزیابی می‌کنم.	۱-۴	۰/۸۵
جمع نمره گویه‌ها		۱۴-۵۶	۹/۴۵

بحث و نتیجه‌گیری

کووید-۱۹ انجام شد، نیز میزان ترس از زایمان ۶۷ درصد گزارش شد که نویسندگان به افزایش این روند نسبت به مطالعات قبلی انجام شده در چین اشاره نمودند که متوسط ۳۰ درصد بوده است (۱۹). در مطالعه حاضر هیچ‌یک از زنان باردار تجربه شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان را نداشتند، چون کلاس‌های حضوری در این بحران کووید-۱۹، تعطیل شده بود. در مورد منبع اطلاعاتی خود برای زایمان نیز درصد کمی از زنان باردار (۲۱/۳ درصد) بیان کردند که این اطلاعات را از کارکنان مراقبت بارداری دریافت کردند و اکثراً تجربه خانواده را مطرح کردند که می‌توانست

برحسب یافته‌های مطالعه حاضر، فراوانی ترس از زایمان در زنان باردار بیش از ۸۰ درصد بود. با مرور مطالعات قبل از بحران کووید-۱۹ میزان ترس از زایمان برحسب فرهنگ و نوع کشورها متفاوت بود. در مطالعات سوئدی ۲۰ درصد، استرالیایی ۲۶ درصد (۱۱)، در کشورهای غربی در دامنه ۸-۲۷ درصد بوده است (۱۸). در ایران هم مطالعاتی که در سال‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ انجام شده بود، دامنه فراوانی ترس از زایمان بین ۲۰ تا ۵۰ درصد بود (۱۴). در مطالعه‌ای که در چین در بازه زمانی آگوست تا دسامبر ۲۰۲۰ (دوره اپیدمی

در این مطالعه تمایل به زایمان طبیعی در زنان با ترس از زایمان به‌طور معنی‌داری از زنان بدون ترس کمتر بود و تنها فاکتوری بود که در مدل رگرسیون نیز به‌عنوان فاکتور معنی‌دار باقی ماند. در مطالعات دیگر نیز ترس از زایمان به‌عنوان یک نگرانی در افزایش میزان سزارین بیان شده بود (۱۱-۱۳).

محدودیت مطالعه حاضر این است که با توجه به اینکه نوع مطالعه مقطعی بود، فقط ارتباط بین داده‌ها را نشان می‌دهد و نمی‌تواند اثر علیتی بین یافته‌ها را نشان دهد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات با متد کیفی نیز انجام شود تا طی مصاحبات عمیق، ترس از زایمان به‌وضوح تبیین شود تا بتوان از نتایج این مطالعات کمی و کیفی برای برنامه‌ریزی در جهت ارتقای سلامت مادران استفاده نمود.

به‌طور کلی یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از افزایش فراوانی ترس از زایمان در دوره بحرانی کووید-۱۹ است. عدم شرکت زنان در کلاس‌های آمادگی برای زایمان و تعامل ناکافی زنان باردار با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در این دوره خود می‌تواند مزید بر علت شود. یافته‌ها همچنین نشان دادند که ترس از زایمان به‌عنوان یکی از فاکتور مؤثر بر کاهش تمایل به زایمان طبیعی بود. با توجه به طولانی شدن این اپیدمی و پیامدهای منفی آن بر سلامت مادر و نوزاد، این موضوع باید مورد توجه سیاست‌گذاران ارتقای سلامت و همچنین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت و افراد ذینفع در کشور قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

طرح تحقیقاتی مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد MUBABOL.HRI.REC.1395.89 تأیید شده است. نویسندگان از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل به خاطر حمایت مالی و معنوی این طرح تحقیقاتی و همچنین زنان بارداری که در این مطالعه شرکت نمودند، کمال تشکر دارند.

References

1. Lok KY, Ko RW, Fan HS, Wong JY, Choi EP, Shek NW, Hextan YS, et al. International survey on fear and childbirth experience in pregnancy and the postpartum period during the Covid-19 pandemic: study protocol. *BMJ Open* 2021;11: e050132.

پی‌امد فاصله اجتماعی و محدودیت‌های ناشی از بحران کووید-۱۹ باشد. Yoosefi و همکاران (۲۰۲۱) یکی از فاکتورهای مؤثر بر افزایش ترس از زایمان را داشتن اطلاعات کم و تعامل نامناسب با کارکنان درمانی می‌داند (۱۲). یافته‌های برخی از مطالعات نیز نشان داده بود که شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان منجر به کاهش ترس از زایمان می‌شود (۲۰، ۲۱).

برحسب نتایج مطالعه حاضر، اگرچه تفاوت‌هایی در برخی از متغیرهای جمعیتی باروری در دو گروه زنان با ترس از زایمان و بدون ترس از زایمان دیده شد، اما این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار نبودند و فقط متغیر تمایل به نوع زایمان بین دو گروه تفاوت آماری معنادار داشت. اگرچه میزان ترس از زایمان در گروه سنی زیر ۲۴ سال بیشتر بود، اما این تفاوت معنی‌دار نبود. در مروری بر مطالعات، سن پایین (۱۸) و نیز سن بالا (۲۲) را به‌عنوان فاکتور مرتبط با ترس از زایمان گزارش کردند. در برخی مطالعات نیز تحصیلات پایین، غیرشاغل بودن و سابقه سقط را به‌عنوان فاکتورهای مرتبط با ترس از زایمان مطرح کردند (۲۳، ۲۴). این نتایج متناقض می‌تواند به علت پیشرفت فناوری و در نتیجه دسترسی و استفاده بی‌شتر افراد از اطلاعات موجود در فضاهای مجازی و تبادل اطلاعات بین فردی باشد.

متغیر حمایت اجتماعی مورد بررسی در مطالعه حاضر نیز بین دو گروه زنان تفاوت آماری نداشت. البته در مطالعات انجام شده در این زمینه نیز نتایج متناقضی وجود دارد (۲۵ و ۲۶). عزیزی و همکاران در مطالعه مروری سیستماتیک انجام شده در سال ۲۰۲۱، نیز به سن و تحصیلات کم مادران و همچنین حمایت اجتماعی پایین به‌عنوان عوامل مرتبط با ترس از زایمان اشاره نمودند (۱۱). یافته‌های مطالعه حاضر همچنین نشان داد که بی‌شتری عامل ترس زن باردار، نگرانی از سلامت نوزاد خود حین زایمان بود. در مطالعه فرج‌زاده و شاکریان نیز ترس از آسیب به نوزاد شایع‌ترین علت ترس از زایمان طبیعی بود (۲۷).

2. Saha R, Jungari S. Fear of childbirth amid Covid-19 in India: neglected aspect of maternal health. *Int J Soc Psychiatry* 2020 Dec 4;20764020979019.
3. O'Connell M, Khashan A, Leahy-Warren P. Women's experiences of interventions for fear of childbirth in the perinatal period: a meta-synthesis of qualitative research evidence. *Women Birth*;34(3):e309-21.

4. O'Connell M, Martin C, Jomeen J. Reconsidering fear of birth: language matters. *Midwifery* 2021;102:103079.
5. 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):1-9.
6. Haines H, Pallant J, Karlstrom A, Hildingsson I. Cross-cultural comparison of level of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery* 2011;27(4):560-7.
7. Munkhondya B, Munkhondya T, Chirwa E, Wang H. Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20:48.
8. 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. *Int J Qual Stud Health Wellbeing* 2020;15(1):1704484.
9. Andaroon N, Kordi M, Kimiaei A, Esmacily H. The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *J Educ Health Promot* 2017;6:97.
10. Abbaspoor Z, Moghaddam-Banaem L, Ahmadi F, Kazemnejad A. Women's fear of childbirth and its impact on selection of birth method: a qualitative study. *Payesh* 2014;13:575-87.
11. Azizi M, Kamali M, Elyasi F, Shirzad M. Fear of childbirth in Iran: a systematic review of psychological intervention research. *Int J Reprod Biomed.* 2021;19(5):401.
12. Yoosefi J, Khalajabadi-Frahani F, Solhi M, Ebadi-Fard-Azar F. Causes and grounds of childbirth fear and coping strategies used by Kurdish adolescent pregnant women in Iran: a qualitative study. *J Reprod Infertil* 2021;22(1):47-56.
13. Lan-Zhou X, Liu H, Hong-Li X, Li F, Mei-Zhang S, Ru-Zhang S. Mediating effects of social support between antenatal depression and fear of childbirth among nulliparous woman. *Ann Palliat Med* 2021;10(6):6399-409.
14. Firouzan L, Kharaghani R, Zenoozian S, Moloodi R, Jafari L. The effect of midwifery led counseling based on Gamble's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20(1):1-7.
15. Mortazavi F, Agah J. Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman Med J* 2018;33(6):497.
16. Khorsandi M, Asghari-Jafarabadi M, Jahani F, Rafiei M. Cultural adaptation and psychometric testing of the short form of Iranian childbirth self-efficacy inventory. *Iran Red Crescent Med J* 2013;15(11):e11741.
17. Bahiraei A, Mirghafourvand M, Mohammadi E, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Nedjat S. Social support for women of reproductive age and its predictors: a population-based study. *BMC Women Health* 2012;12(1):1-7.
18. Mortazavi F, Mehrabadi M. Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21(1):1-2.
19. Huang J, Huang J, Li Y, Liao B. The prevalence and predictors of fear of childbirth among pregnant Chinese women: a hierarchical regression analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21(1):643.
20. Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedy S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Fear of childbirth anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Women Health* 2020;20(1):1-8.
21. Pirdedh-Beiranvand S, Behboodi-Moghadam Z, Salsali M, Alavi-Majd H, Birjandi M, Bostani-Khalesi Z.

- Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: a cross-sectional study. *Shiraz EMed J* 2017;18(11):e61896.
22. Massae A, Larsson M, Leshabari S, Mbekenga C, Barnabas-Pembe A, Svanberg A. Predictors of fear of childbirth and depressive symptoms among pregnant women: a cross-sectional survey in pwani region, Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21(1):1-3.
23. Navaee M, Abedian Z. Effect of role play education on primiparous women's fear of natural delivery and their decision on the mode of delivery. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015;20(1):40-6.
24. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, Vangen S, Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15(1):221.
25. Mandar O, Idrees M, Ahmed A, Alhabardi N, Hassan B, Adam I. Prevalence and associated factors of fear for childbirth among pregnant women in eastern Sudan. *J Reprod Infant Psychol* 2021.Oct 23;1-11.
26. Azimi M, Fahami F, Mohammadirizi S. The relationship between perceived social support in the first pregnancy and fear of childbirth. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2018; 23:235-9.
27. Farajzadeh A, Shakerian rostami S. Study of prevalence and causes of fear of normal delivery in primiparous pregnant women in Talesh county, in 2018. *Nurs Midwifery J* 2018;16(9):660-70.

PREVALENCE OF FEAR OF CHILDBIRTH AND ITS PREDICTORS IN PREGNANT WOMEN: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN 2021

Zahra Abadi Marzoni¹, Fatemeh Bakouei², Afsaneh Bakhtiari³, Sareh Bakouei⁴

Received: 04 April, 2022; Accepted: 21 August, 2022

Abstract

Background & Aims: Fears of childbirth during the Covid-19 crisis and disruption in safe maternal care may be exacerbated. The aim of this study was to assess the prevalence of fear of childbirth in the Covid-19 crisis and its predictors in pregnant women.

Material & Methods: The cross-sectional study was done on 330 referred to pregnancy clinics affiliated to Babol University of Medical Sciences in the Covid-19 crisis, from May to November 2021. The Hartmann questionnaire was used to assess the fear of childbirth. The mean score of the Hartmann questionnaire, 28, was considered as the fear of childbirth. The studied variables were compared in two groups of women with fear and without fear of childbirth.

Results: The age range of the pregnant women was 18-45 years. The mean score of fear of childbirth in women was 35.95 ± 9.44 in the range of 14-56. 82.7% of the women were in the group with fear of childbirth. In the final analysis with logistic regression model, only the tendency to delivery type remained as a significant factor in the model; in other words, the odds ratio of the tendency to vaginal delivery in women with fear of childbirth was about 73% lower than women without fear of childbirth ($B = 0.273$, $PV = 0.015$, $CI = 0.096-0.774$).

Conclusion: Findings of the study indicate an increase in the frequency of fear of childbirth in the Covid-19 crisis. Also, the fear of childbirth was significantly related to the decrease in desire for natural childbirth. According to its negative effects on maternal and infant health, this issue should be considered by the health promotion policy-makers and health-care providers.

Keywords: Fear, Parturition, COVID-19, Population Characteristics, Pregnant Women

Address: Health Research Institute, & Department of Midwifery, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Tel: +981132190597

Email: Bakouei2004@yahoo.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

² Infertility and Health Reproductive Research Center, Health Research Institute, & Department of Midwifery, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran (Corresponding Author)

³ Mobility Impairment Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

⁴ Faculty of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran