

بررسی مقایسه‌ای ترس از زایمان و تجربه زایمانی زنان باردار نخست‌زا در دو قومیت ترک و کرد مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر نقده در سال ۱۴۰۰

فائزه رحیمی^۱، سهیلا ربیعی‌پور*^۲، وحید علی‌نژاد^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۱۱/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: زنان در طول فرآیند زایمان تجارب مهمی به دست می‌آورند که در طول زندگی همواره با آن‌ها باقی می‌ماند. ترس از زایمان هم در دوران بارداری و هم پس از زایمان منجر به تجربیات منفی زایمان می‌شود. از طرفی قومیت می‌تواند در افزایش یا کاهش پیامدها و تجربیات بارداری نقش داشته باشد. این مطالعه باهدف تعیین و مقایسه تجارب زایمانی و ترس از زایمان در زنان دو قومیت کرد و ترک در شهر نقده انجام گردید.

مواد و روش کار: این مطالعه به‌صورت توصیفی و تحلیلی بر روی ۶۳۰ زن باردار با قومیت‌های کرد و ترک مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر نقده در سال ۱۴۰۰ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه ترس از زایمان ویجما نسخه‌های A و B، و پرسشنامه تجربه زایمان (CEQ) بود. جهت انجام مطالعه، در هر مرکز لیست زنان باردار از طریق سامانه سبب استخراج و سپس پرسشنامه‌ها به‌صورت مصاحبه تلفنی تکمیل گردیدند. تکمیل پرسشنامه‌ها به‌صورت دومرحله‌ای بود. در مرحله اول، پرسشنامه ترس از زایمان ویجما نسخه A از هفته ۳۲-۳۶ بارداری در هر دو گروه تکمیل گردید. در مرحله دوم که یک ماه پس از زایمان انجام گرفت، پرسشنامه تجربه زایمان و ترس از زایمان ویجما نسخه B تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱، و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی، من ویتنی، تی زوجی، تی مستقل و ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: اختلاف میانگین نمره ترس از زایمان قبل و بعد از انجام زایمان بین دو گروه زنان باردار ترک و کرد از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ درصد معنی‌دار بود، به‌طورکلی میانگین نمره ترس از زایمان در زنان کرد کمتر از زنان ترک بوده است. میانگین نمره تجربه زایمانی در گروه زنان کرد ($۶۷/۸۷ \pm ۴/۲۶$) به‌مراتب بیشتر از گروه زنان ترک ($۵۱/۸۸ \pm ۵/۶۹$) بود. میانگین نمره تجربه زایمانی با ترس از زایمان قبل و بعد از انجام زایمان همبستگی معکوس داشت که در سطح خطای ۰/۰۵ این ارتباط معنی‌دار بود. هرچه قدر ترس بعد و قبل زایمان بیشتر، تجربه زایمان منفی‌تر بود.

نتیجه‌گیری: بین میزان شدت ترس از زایمان و تجربه کسب‌شده از فرآیند زایمان در زنان نخست‌زا همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد. از طرفی نتایج نشان داد، میانگین تجربه و ترس زایمانی بین دو قومیت زنان باردار کرد و ترک متفاوت بوده است. به نظر می‌رسد تجربه و ترس زایمانی در زنان تحت تأثیر فاکتورهای متعددی چون تأثیرات قومیتی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی قرار می‌گیرد.

کلیدواژه‌ها: تجربه زایمانی، فرهنگ، قومیت، ترس از زایمان، درد زایمانی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و یکم، شماره اول، پی‌درپی ۱۶۲، فروردین ۱۴۰۲، ص ۳۶-۲۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۱

Email: Soheila80@yahoo.com

مقدمه

فرآیندهای فیزیولوژیکی و ذهنی-روانی است تعریف می‌شود که تحت تأثیر زمینه‌های اجتماعی، محیطی، سازمانی و سیاست‌ها قرار می‌گیرد. تجاربی که زنان از فرآیند زایمان کسب می‌کنند به‌عنوان یکی از پیامدهای مهم زایمان تلقی شده و این تجارب در طول زندگی همواره با آن‌ها باقی می‌ماند (۱، ۲). تجربیات زنان در دوران بارداری و در طول لیبر و زایمان چند بعدی است (۳). و می‌تواند انواع

زایمان یک نطفه عطف مهم در طول زندگی یک زن است. زنان در طول فرآیند زایمان تجارب مهمی به دست می‌آورند که در طول زندگی همواره با آن‌ها باقی می‌ماند و اغلب زنان از تجربه زایمان خود به‌عنوان سخت‌ترین کار که آن را انجام داده‌اند سخن می‌گویند (۱). تجربه زایمان به‌عنوان یک رویداد زندگی فردی که ترکیبی از

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استاد مامایی، مامایی، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

ترکی آذربایجانی صحبت می‌کنند و همچنین حدود ۳۵ درصد از مردم شهرستان نیز کرد هستند و به زبان کردی سورانی صحبت می‌کنند(۱۷).

قومیت می‌تواند در افزایش یا کاهش پیامدها و تجربیات بارداری نقش داشته باشد، در مطالعه وایتهد^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۹ فقره و نژاد دارای اثرات مستقلی بر هریک از عوارض بارداری بودند(۱۸، ۱۹).

مطالعات نشان می‌دهد درد به‌شدت با چگونگی تجربه زایمانی مرتبط است. ذهنیت از درد هنگام زایمان یک عامل بسیار مرتبط با تجربه منفی پس از زایمان هست و از شدیدترین دردهایی است که زنان در طی زندگی خود تجربه می‌کنند (۱). درد زایمان بخشی از فرآیند زایمان است و نگرش، ادراک، معنا و مفهوم درد زایمان در قومیت‌های مختلف متفاوت است و نوع نگرش نسبت به مقوله درد شدت آن را مشخص می‌نماید(۲۰). گروهی از صاحب‌نظران به راین عقیده‌اند که در نژادهای مختلف آستانه درک درد متفاوت است و برخی دیگر به اهمیت عوامل شخصیتی و سایکولوژیک افراد مختلف اشاره کرده‌اند. به همین علت عده‌ای افراد به نوع خاصی از تحریک واکنش نشان نمی‌دهند(۲۱). از طرفی دیگر شیوع ترس از زایمان در مناطق مختلف ایران متفاوت است. شیوع ترس از زایمان را در شهر رفسنجان ۴۴ درصد گزارش کردند. در بررسی علل ترس، ترس از درد و ترس از آسیب جنینی دارای بیشترین فراوانی بود (۲۲).

باور این است که ترس از زایمان در ایران افزایش یافته است. و امروزه نسبت به چند سال گذشته به خاطر ترس از زایمان درخواست انجام عمل سزارین بیشتر شده است. ترس از زایمان یک عامل مهم در این تقاضا بوده و منشأ فرهنگی و قومیتی و اجتماعی دارد. عامل اصلی برای امتناع از انجام زایمان طبیعی در زنان را باورهای فرهنگی غلط در مورد زایمان دانستند(۲۳). ریشه‌های فرهنگی، اجتماعی و روانی در انتخاب زایمان سزارین نقش مهمی دارند؛ به‌طوری‌که امروزه در بسیاری از جوامع انجام سزارین به یک فرهنگ تبدیل شده است و بیشتر زنان داوطلبانه به انجام آن تمایل دارند(۲۴). به‌طوری‌که در مطالعه شیانگ و همکاران^۲ در ایالات متحده آمریکا نیز میزان زایمان سزارین در گروه‌های مختلف قومیتی تغییرات زیادی داشت و در زنان سفیدپوست در مقایسه با سایر گروه‌های قومیتی و نژادی، این میزان بیشتر بود(۲۵).

طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت هدف از مراقبت‌های زایمان تجربه یک زایمان مثبت و یک مادر و کودک سالم می‌باشد و این یک نکته مهم برای تمام زنان حین لیبر می‌باشد که این هدف باید

احساسات از جمله شادی و اضطراب و وحشت همراه باشد. برای برخی از خانم‌های باردار، احساسات منفی بر جای می‌گذارد و ممکن است ترس از زایمان ایجاد شود، که می‌تواند عواقبی بر سلامتی آن‌ها داشته باشد(۴). ترس از زایمان یک زنجیره پی‌درپی از ترس است که به‌صورت یک ترس طبیعی از کاری که تا حالا تجربه نشده یا یک هراس بی‌دلیل از زایمان در زنان وجود دارد. اکثر زنان به‌ویژه زنان نخست‌زا به خاطر ناآشنا بودن با فرآیند زایمان، یک ترس منطقی را تجربه می‌کنند(۵). ترس از زایمان یک احساس منفی است و می‌تواند به دو شکل تقسیم شود: ترس پیش‌بینی در دوران بارداری و ترس با تجربه پس از زایمانی(۶). که به‌صورت طیفی از ترس جزئی و متوسط و شدید وجود دارد(۷). زنان باردار کمی ترس و اضطراب از نتیجه زایمان دارند که این مسئله یک واکنش طبیعی به وضعیت نامعلوم است(۸). ولی ترس شدید از زایمان باعث اضطراب و درد و رنج در طی دوران بارداری می‌شود که ممکن است در انتخاب زایمان سزارین توسط مادر نقش داشته باشد(۸). علت رایج درخواست سزارین از طرف زنان در سطح جهان، ترس‌های مرتبط با زایمان است(۹). و اثرات آن بین ۷-۲۰ درصد از زنان باردار است بطوریکه از هر پنج زن باردار، یک فرد دچار ترس از زایمان است(۱۰). ترس شدید می‌تواند بر تجربیات زنان در دوران بارداری و اختلالات خواب و شکایات جسمی تأثیر بگذارد(۱۰). که در کشورهای مختلف متغیر گزارش شده است. (به‌طور مثال در مطالعه‌ای در استرالیا ۴،۸ درصد، در بلژیک ۶،۸ درصد و در سوئد ۱۴،۸ درصد بوده است) (۱۱، ۱۲). عوامل متعددی بر تجربه مادران پس از زایمان اثر می‌گذارند که از آن جمله می‌توان به ویژگی‌های فردی- اجتماعی (نژاد، قومیت، سن، پاریتی)، ترس از زایمان، وضعیت اجتماعی، انتظارات و توقعات مادر، آموزش قبل از تولد، آگاهی مادر، میزان ادراک درد، توانایی کنترل، نوع زایمان، انتقال نوزاد به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان اشاره کرد(۹، ۱۳). قومیت یک مفهوم پیچیده است که در طول دوره‌های زمانی تغییر کرده است و بستگی به شناسایی شخصی و به رسمیت‌شناسی اجتماعی دارد(۱۴). ایران یک کشور چند فرهنگی است که از حیث شاخص تنوع قومی و فرهنگی، رتبه دوم در خاورمیانه و رتبه ۲۸ جهان را دارد(۱۵). که نیمی از جمعیت ایران را فارس زبان‌ها تشکیل می‌دهد و نیمی دیگر از قومیت‌های نظیر ترک و کرد، لر، بلوچ، گیلک، مازندرانی، عرب و ترکمن تشکیل شده است که هرکدام سهم متفاوتی از جمعیت ایران را دارند(۱۶). نَقده یکی از شهرهای جنوبی استان آذربایجان غربی و مرکز شهرستان نقده است. این شهر در ۹۵ کیلومتری جنوب‌شرق ارومیه واقع شده است. حدود ۶۵ درصد از مردم شهرستان آذری هستند و به زبان

² Shyang& et al

¹ Witehead& et al

نظر گرفته شد (۳۲). که ۴۴۱ نفر زنان ترک و ۱۸۹ نفر زنان کرد وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل: سن مادر از ۱۸-۴۵ سال، سن حاملگی ۳۲-۳۶ هفته، حاملگی تک قلو، نولی پار، تمایل شرکت به مطالعه، داشتن تحصیلات کافی (در حد خواندن و نوشتن)، نداشتن بیماری‌های اختلالات شناختی و روانی، نداشتن سابقه نازایی. و معیارهای خروج شامل تولد نوزادی که نیاز به بستری داشته است، زایمان با ابزار، زایمان قبل از ترم، انجام زایمان سزارین بود.

ابزار گردآوری داده‌ها به شرح زیر بود:

۱: پرسشنامه اطلاعات فردی - اجتماعی مادران: این پرسشنامه، پرسشنامه‌های محقق ساخته شامل متغیرهای دموگرافیک مادران باردار از جمله: سن، شاخص توده بدنی، تحصیلات مادر، همسر و میزان درآمد، شغل مادر و همسر می‌باشد و مشخصات باروری شامل: تمایل به روش انجام زایمان توسط مادر و همسر، خواسته و ناخواسته بودن بارداری، انواع خشونت تجربه شده از طرف همسر توسط مادر باردار. ۲: پرسشنامه ترس از زایمان (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire) توسط ویجما در سال ۱۹۹۸، با ۳۳ سؤال در دو نسخه A و B طراحی شده است. نسخه A، جهت بررسی قبل زایمان و نسخه B، جهت بررسی بعد از زایمان طراحی شده است. سؤالات هر دو پرسشنامه یکسان هستند اما در نسخه A، فعل‌های استفاده شده به صورت آینده‌نگر بوده و در نسخه B، زایمان اتفاق افتاده و آنچه مادر تجربه کرده، مورد بررسی قرار می‌گیرد. پاسخ سؤالات به صورت طیف لیکرت ۶ تایی از ۰ تا ۵ توسط زن باردار نمره‌گذاری می‌شود صفر نشانگر (بسیار) و پنج نشانگر (اصلاً نیست) می‌باشد. در نمره بالاتر ترس بیشتر از زایمان آشکار می‌شود (بود). دامنه امتیازها از صفر تا ۱۶۵ و نمره بیشتر نشان‌دهنده ترس بیشتر است. نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران توسط مرتضوی و همکاران روان‌سنجی شده و پایایی ابزار در کل دوران بارداری، در نسخه A و B با آلفا کرونباخ ۰/۹ تأیید شد (۳۳).

۳: برای سنجش تجربه زایمانی از پرسشنامه تجربه زایمان (Childbirth Experience Questionnaire) استفاده شد. این پرسشنامه ابزاری ۲۲ گویه ای است که چهار حیطة ظرفیت شخصی مادر (دارای ۸ گویه)، حمایت حرفه‌ای کارکنان زایشگاه (۵ گویه)، احساس امنیت درک شده مادر دارای (۶ گویه) و مشارکت مادر حین لیبر و زایمان (دارای ۳ گویه) را دربر می‌گیرد. این پرسشنامه، تجربه مادران از روند لیبر و اقدامات انجام شده طی آن را فارغ از نوع زایمان می‌سنجد. در این پرسشنامه، ۱۹ گویه با مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای (کاملاً موافقم، بیشتر موافقم، اکثراً مخالفم و کاملاً مخالفم) و سه گویه (سؤالات ۲۰ تا ۲۲) با آنالوگ

با استفاده از حداقل تعداد مداخلات سازگار با ایمنی حاصل شود (۲۶). تجربه زایمانی مثبت می‌تواند همراه با ایجاد احساس رضایت و اطمینان خاطر در مادران باشد و سلامت مادر و نوزاد و ارتباط عاطفی بین آن‌ها و رضایت جنسی مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۷). درد شدید زایمان و ترس از زایمان هم در دوران بارداری و هم پس از زایمان منجر به تجربیات منفی زایمان می‌شود و که این تجربیات منفی زایمان ممکن است تا ۹ ماه پس از زایمان بهبود نیابد (۲۸). یک تجربه منفی زایمان ممکن است بر تصمیمات مادری برای بارداری بعدی تأثیر بگذارد و منجر به تصمیم تعویق انداختن یا اجتناب کامل از حاملگی بعدی و کاهش خطر و تکرار تجربه منفی از زایمان شود (۲۹). قومیت و سنت بخشی از فرهنگ مردم است که باعث تداوم و معنی بخشیدن به زندگی اجتماعی می‌شود. زنان آداب و رسوم مختلفی را در زمان بارداری و زایمان تجربه می‌نمایند که تفاوت ملل و فرهنگ‌ها را نشان می‌دهد (۳۰). تفاوت‌های قومیتی و فرهنگ‌های مختلف از عواملی است که مراحل مختلف بارداری و زایمان را به‌عنوان یک پدیده زیستی تحت تأثیر قرار می‌دهد و گروه‌های قومی بستر مناسبی برای مطالعه‌ی روندهای باروری و بارداری افراد می‌باشد. درک باور، سنت و اعتقادات مربوط به زایمان از اولویت بالای برخوردار است و بدون درک و اطلاع درباره آن، سیاست‌گذاری جهت ارتقاء سلامت مادران عقیم خواهد ماند لذا شناخت ایده‌های مختلف، آداب و محدودیت‌های رفتاری در هر فرهنگ جهت دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی مؤثر لازم می‌باشد (۳۱).

تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی و قومی جوامع مختلف ایجاد می‌کند که تجارب انسانی و ترس از زایمان در هر جامعه‌ای جداگانه مطالعه گردد. با توجه به اهمیت تجربه لیبر و زایمان و ترس از زایمان، در ارزیابی و ارتقا کیفیت مراقبت‌ها و کاهش پیامدهای نامطلوب زایمانی، این مطالعه باهدف تعیین و مقایسه ترس از زایمان و تجربه زایمانی در دو قومیت زنان باردار کرد و ترک در شهر نقره انجام گردید.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی و تحلیلی بر روی مادران باردار در دو قومیت کرد و ترک مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهرستان نقره در سال ۱۳۹۹ انجام شد. در این شهرستان ۱۴ مراکز جامع سلامت و پایگاه‌های وابسته موجود است به تعداد زنان باردار نمونه‌گیری انجام شد. ضمن کسب مجوز لازم برای انجام پژوهش و توضیح مراحل و اهداف مطالعه توسط محقق، به مادران اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند حجم نمونه نهایی با توجه به مطالعه حیدرپور و همکاران با تخمین ۱۰ درصد ریزش، ۶۳۰ نفر در

اول که پرسشنامه ترس از زایمان ویجما (A) از هفته ۳۲-۳۶ بارداری در هر دو گروه تکمیل گردید. و در مرحله دوم پرسشنامه تجربه زایمان و ترس از زایمان ویجما (B) یک ماه پس از زایمان با توجه به تاریخ تقریبی زایمان با همان زنان تماس گرفته شد و با توجه به معیارهای خروج، تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱، آزمون‌های آماری توصیفی، من ویتنی، تی زوجی، تی مستقل و ضریب همبستگی و تحلیل کوریانس، کای دو و ANCOVA انجام گردید.

یافته‌ها

میانگین سن ۶۳۰ مادر شرکت‌کننده در مطالعه فوق برابر $24/67 \pm 5/73$ سال بوده است که بازه سنی (۴۵-۱۸) سال بوده است با توجه به نتایج حاصل از جدول (۱ و ۲) مقایسه متغیرهای شاخص توده بدنی، تحصیلات مادران و همسرانشان، میزان درآمد، شغل مادران و همسرانشان، تمایل به روش انجام زایمان توسط مادران، انواع خشونت بین دو گروه ترک و کرد یکسان بوده و با انجام آزمون آماری کای دو^۱ و تحلیل واریانس^۲ اختلاف آماری معنی‌داری نداشته‌اند.

تصویری رتبه دهی مشاهده‌ای (Scale Analogue Visual) نمره دهی می‌شود. گزینه‌های هر گویه دارای امتیاز ۴-۱ می‌باشد و نمره کلی این پرسشنامه در محدوده ۸۸-۲۲ در نظر گرفته شده است. دریافت نمره بالاتر از این پرسشنامه، به منزله تجربه زایمانی بهتر می‌باشد. پرسشنامه تجربه زایمان برای استفاده در ایران توسط عباسپور و همکاران در سال ۲۰۱۹ باهدف ترجمه و سازگاری فرهنگی روایی و پایایی شده است. اختلافات جزئی و فرهنگی در طی مراحل ترجمه شناسایی و برطرف شد. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت. خصوصیات روان‌سنجی CEQ از طریق اعتبار محتوا برای اندازه‌گیری تجربه پس از زایمان خود به خودمورد تأیید قرار گرفتند (۳۴). جهت انجام کار، با توجه به شرایط کرونا و دوران قرنطینه و دسترسی محدود به مراجعین، در هرمرکز لیست زنان باردار از طریق سامانه سیب استخراج و براساس معیارهای ورود با ایشان تماس تلفنی برقرار می‌شد و در صورت داشتن معیارهای ورود به مطالعه و رضایت شرکت در مطالعه، پرسشنامه به‌صورت مصاحبه تلفنی تکمیل می‌گردید. جهت تکمیل تعداد نمونه‌ها در بازه‌های زمانی مشخصی به مراکزوپایگاه‌ها مراجعه شد و تمامی زنان با این شرایط مطالعه شدند. که این مطالعه به‌صورت دومرحله‌ای بود که مرحله

جدول (۱): مقایسه متغیرهای کیفی مربوط به مشخصات باروری بین دو گروه زنان باردار ترک و کرد

آزمون آماری	گروه		متغیر
	کرد	ترک	
	تعداد	درصد	تعداد
شاخص توده بدنی	۷/۴	۱۴	۲۷
	۴۱/۸	۷۹	۱۹۵
	۳۱/۲	۵۹	۱۳۵
تحصیلات مادران	۱۹/۶	۳۷	۸۴
	۳۲/۳	۶۱	۱۳۴
	۳۹/۲	۷۴	۱۸۱
تحصیلات همسران	۱۹/۶	۳۷	۸۵
	۹	۱۷	۴۱
	۲۲/۲	۴۲	۸۵
میزان درآمد	۴۸/۱	۹۱	۲۲۰
	۹/۵	۱۸	۴۵
	۲۰/۱	۳۸	۹۱
میزان درآمد	۱۹	۳۶	۹۵
	۶۱/۹	۱۱۷	۲۵۸
	۱۹	۳۶	۸۸

² Anova

¹ Chi-square Tests

آزمون آماری	گروه				متغیر
	کرد		ترک		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$X^2=0/557$ $P=0/906$	۷۲/۵	۱۳۷	۶۹/۶	۳۰۷	خانه‌دار
	۹/۵	۱۸	۱۰/۹	۴۸	کارمند
	۱۳/۲	۲۵	۱۴/۵	۶۴	شغل آزاد
	۴/۸	۹	۵	۲۲	دانشجو
$X^2=1/916$ $P=0/59$	۱۱/۶	۲۲	۱۰	۴۴	بیکار
	۴۱/۸	۷۹	۳۸/۱	۱۶۸	شغل آزاد
	۱۸	۳۴	۲۲	۹۷	کارمند
	۲۸/۶	۵۴	۲۹/۹	۱۳۲	دانشجو

Anova x

جدول (۲): مقایسه متغیرهای کیفی مربوط به مشخصات باروری بین دو گروه زنان باردار ترک و کرد

سطح معنی‌داری	گروه				متغیر
	کرد		ترک		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$X^2=0/363$ $P=0/547$	۷۰/۹	۱۳۴	۶۸/۵	۳۰۲	تأمیل به نوع روش زایمان توسط مادران*
	۲۹/۱	۵۵	۳۱/۵	۱۳۹	عمل سزارین
$X^2=0/809$ $P=0/369$	۷۸/۳	۱۴۸	۸۱/۴	۳۵۹	تأمیل به نوع روش زایمان توسط همسران*
	۲۱/۷	۴۱	۱۸/۶	۸۲	عمل سزارین
$X^2=0/007$ $P=0/933$	۸۸/۹	۱۶۸	۸۹/۱	۳۹۳	خواسته و ناخواسته بودن بارداری*
	۱۱/۱	۲۱	۱۰/۹	۴۸	ناخواسته بودن بارداری*
$X^2=0/752$ $P=0/687$	۱۰/۷	۱۸	۸/۷	۳۴	خواسته خود مادر
	۶۸/۵	۱۱۵	۷۱/۵	۲۸۱	خواسته همسر**
	۲۰/۸	۳۵	۱۹/۸	۷۸	خواسته هردو
$X^2=0/792$ $P=0/851$	۷۸/۳	۱۴۸	۸۰/۵	۳۵۵	خشونت فیزیکی تجربه شده از طرف همسر توسط مادر باردار**
	۱۲/۲	۲۳	۱۰/۲	۴۵	کم
	۵/۳	۱۰	۴/۵	۲۰	گاهی
$X^2=1/408$ $P=0/704$	۴/۲	۸	۴/۸	۲۱	بیشتر اوقات
	۹۰/۵	۱۷۱	۸۸/۴	۳۹۰	هرگز
	۴/۲	۸	۶/۶	۲۹	کم
$X^2=0/451$ $P=0/93$	۱/۲	۴	۲/۳	۱۰	گاهی
	۳/۲	۶	۲/۷	۱۲	بیشتر اوقات
	۲۹/۱	۵۵	۲۹/۳	۱۲۹	هرگز
$X^2=0/451$ $P=0/93$	۱۲/۷	۲۴	۱۰/۹	۴۸	کم
	۱۹/۶	۳۷	۲۰/۴	۹۰	گاهی
	۳۸/۶	۷۳	۳۹/۵	۱۷۴	بیشتر اوقات

Chi-square Tests*

ANOVA**

میانگین نمره کل ترس از زایمان قبل از انجام زایمان برای تمامی مادران حاضر در مطالعه برابر $13/11 \pm 10/2/1$ بوده و برای بعد از زایمان برابر $14/57 \pm 93/65$ گزارش شده است.

جدول (۳): مقایسه میانگین نمره ترس از زایمان قبل و بعد از انجام زایمان بین دو گروه زنان باردار ترک و کرد

P-VALUE	گروه		متغیر
	کرد	ترک	
$t=25/107 \times P=0/0001$	$87/94 \pm 7/66$	$108/17 \pm 9/88$	ترس از زایمان قبل از انجام زایمان
$xxxP=0/0001$ $F=82/091$	$81/34 \pm 10/79$	$97/45 \pm 13/45$	ترس از زایمان بعد از انجام زایمان
	$xxt=5/8, P=0/0001$	$xxt=13/65, P=0/0001$	P-VALUE

xآزمون تی مستقل

xxآزمون تی زوجی

xxxآزمون کواریانس

یکسان نبودن میانگین نمره ترس قبل از انجام زایمان از آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین نمره ترس بعد از انجام زایمان استفاده شده است و همچنین با توجه به نتایج حاصل از آزمون تی زوجی میانگین نمره ترس قبل و بعد از انجام زایمان در گروه ترک و کرد کاهش معنی‌داری داشته است که این اختلاف از نظر آماری در سطح خطای ۰/۰۵ معنی‌دار بوده است.

با توجه به نتایج حاصل از آزمون تی مستقل در جدول (۳) میانگین نمره ترس از زایمان قبل و بعد از زایمان بین دو گروه ترک و کرد از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ درصد معنی‌دار بوده است که به‌طور کلی چه قبل و چه بعد از زایمان نمره ترس از زایمان در زنان کرد کمتر از زنان ترک بوده است. لازم به ذکر است با توجه به

جدول (۴): میانگین نمرات مقایسه تجربه زایمانی و ابعاد آن در بین دو گروه زنان باردار ترک و کرد مشارکت‌کننده در مطالعه

سطح معنی‌داری	گروه		متغیر
	کرد	ترک	
$Z=-13/19, P=0/0001$	$24/32 \pm 2/41$	$19/97 \pm 2/96$	ظرفیت شخصی
$Z=-14/09, P=0/0001$	$15/74 \pm 1/56$	$11/41 \pm 2/77$	پشتیبانی حرفه‌ای
$Z=-5/727, P=0/0001$	$1/62 \pm 9/85$	$1/89 \pm 8/23$	مشارکت
$Z=-7/74, P=0/0001$	$17/96 \pm 2/42$	$16/08 \pm 2/37$	ایمنی درک شده
$Z=-15/53, P=0/0001$	$67/87 \pm 4/26$	$55/69 \pm 5/88$	نمره کل تجربه زایمانی

xxمن ویتنی

که این اختلاف از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد که بطوری که نمرات تمام موارد، در گروه کرد به مراتب بیشتر از گروه ترک بود.

با توجه به نتایج حاصل از جدول (۴) آزمون من ویتنی نشان داد میانگین متغیرهای ظرفیت شخصی، پشتیبانی حرفه‌ای، ایمنی درک شده و مشارکت در بین دو گروه ترک و کرد یکسان نمی‌باشد

جدول (۵): همبستگی بین نمرات تجربه زایمانی با نمرات ترس از زایمان در دو مرحله قبل و بعد از انجام زایمان در زنان باردار دو گروه ترک و کرد

سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی		تجزیه کل
	ترس از زایمان قبل از انجام زایمان	ترس از زایمان بعد از انجام زایمان	
۰/۰۰۰۱	-۰/۴۸۱	-۰/۵۱	
۰/۰۰۰۱			

با توجه به نتایج حاصل از جدول (۵) همبستگی نمره تجربه با متغیر ترس قبل از زایمان برابر $0/481$ - بوده که این میزان همبستگی معکوس و در سطح خطای $0/05$ معنی دار می باشد و همچنین همبستگی نمره تجربه با متغیر ترس بعد از زایمان برابر $0/51$ - بوده که این میزان همبستگی افزایشی نسبی نسبت به قبل از زایمان داشته و همبستگی معکوس و در سطح خطای $0/05$ نیز معنی دار می باشد. به طور کلی نمره تجربه کلی با ترس قبل از زایمان و بعد از زایمان هم بستگی دارد هرچقدر ترس به عدو قبل از زایمان بیشتر تجربه از زایمان منفی تر است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین مقایسه ای ترس از زایمان و تجربه زایمان در زنان در دو قومیت کرد و ترک طراحی و اجرا شده است. نتایج به دست آمده نشان داد، که احتمالاً تفاوت مشاهده شده از نظر ترس زایمانی و تجارب کسب شده زایمان بین دو گروه ترک و کرد مرتبط با مسائل فرهنگی و قومیتی آن ها می باشد و از نقاط قوت این مطالعه، هر دو قومیت ترک و کرد در یک منطقه جغرافیایی مورد مطالعه قرار گرفته و از نظر سطح اقتصادی و اجتماعی تقریباً همگون بودند. بر پایه یافته های حاصل از این مطالعه، تفاوت ترس و تجربه زایمان در مقایسه زنان ترک و کرد را می توان با چنین تفسیری ارائه داد که میزان ترس از زایمان در زنان کرد کمتر و به پیرو آن تجربه مثبت تری از زایمان طبیعی داشتند و این در حالی بود که ترس از زایمان در زنان ترک بیشتر و تجربه زایمان در این گروه زنان منفی تر گزارش شده است. این امر حاکی از تعیین کنندگی نقش قومیت و (احتمالاً فرهنگ) بر شدت ترس و چگونگی تجربه زایمان توسط زنان نخست زایمانی است. در این راستا مطالعه اکوموس^۱ و همکارانش (۲۰۱۷) باهدف مقایسه ترس از زایمان در دو جمعیت ساکن در مناطق شهری و روستایی ترکیه نشان داد که زنان استانبول، زایمان سزارین را به زایمان طبیعی ترجیح می دادند و ترس بیشتری از زایمان طبیعی داشتند و برای درک بهتر ترس از زایمان و عوامل مرتبط با افزایش سطح ترس از زایمان در هر محیط فرهنگی، تحقیقات بین فرهنگی و منطقه ای بیشتری نیاز است (۳۵). نتایج مطالعه الواندر^۲ همکارانش (۲۰۱۳) باهدف برآورد تأثیر سطوح مختلف ترس از زایمان و نحوه زایمان بر تجربه زایمانی نشان داد، در مقایسه، زنان اسپانیایی دارای ترس از زایمان متوسط وزیادی بودند که تجربه زایمانی منفی تری نسبت به زنان انگلیسی داشتند. که

ترس قبل از زایمان نحوه زایمان بر تجربه زایمان مؤثر است (۳۶). مطالعه هاینس و همکاران^۳ (۲۰۱۱) باهدف بررسی سطح ترس مربوط به زایمان با توجه به تقابل فرهنگی و همچنین تأثیر عوامل مختلفی از جمله ویژگی های جمعیت شناختی و اجتماعی در سطح ترس و تجربیات تولد قبلی در یک نمونه از زنان سوئدی و استرالیایی نشان دادند. که نزدیک به ۳۰ درصد از خانمها از نمونه های استرالیایی و سوئدی میزان بالایی از ترس از زایمان را داشتند. که ترس زنان سوئدی بیشتر از زنان استرالیایی بود (۳۷). مطالعه اسلویز و همکاران^۴ (۲۰۲۰) باهدف بررسی ارتباط بین نحوه ترجیح و شیوه زایمان با ترس قبل و بعد از زایمان (FOC) نشان داد، زنانی که زایمان سزارین بر زایمان واژینال ترجیح می دادند. نمره ترس از زایمان بالاتری داشتند (۳۸) در راستای مطالعه رابرت و همکاران^۵ (۲۰۱۸) ارتباط تجربه مثبت زایمانی با کاهش اضطراب، افسردگی و ترس زنان در بارداری با تجربه مثبت زایمانی گزارش گردید (۳۹). در همین راستا نتایج مطالعه باقری و همکاران (۱۳۹۲)، با عنوان دیدگاه متخصصین زنان و زایمان ایرانی در مورد فاکتورهایی که بر تجربه زایمان از سوی زنان باردار تأثیر می گذارد نشان داد، در صورتی که درد زایمان به خوبی کنترل شود با ترس کمتر و اختلالات کمتر طی لیبر به واسطه کاهش اضطراب زنان، به تجربه ای شیرین تبدیل برای مادران تبدیل خواهد شد. زایمان طبیعی به راحتی انجام خواهد شد (۴۰). نتایج مطالعه اوزلم و همکاران (۲۰۱۸)^۶ نشان داد تجارب مادران از زایمان به راحتی تحت تأثیر اهرم ترس از زایمان می باشد. همچنین چنین نتیجه گرفتند تجارب زایمانی مثبت باعث نگرش مثبت مادر به زایمان طبیعی می شود و زنان، اغلب سزارین را به عنوان راهکاری برای فرار از ترس زایمان طبیعی انتخاب می کنند (۴۱). در راستای نتایج این مطالعه تامسون و همکاران (۲۰۲۰)^۷ دریافتند مادران، تجارب زایمانی خود را فراموش نمی کنند؛ آن ها حوادث طی لیبر و زایمان، گفته ها و اعمال تیم پزشکی را به خاطر آورده و نسبت به کمک ها و مراقبت های آن احساس قدردانی و نسبت به بی توجهی و رفتارهای بیرحمانه شان، احساس خشم و آزرگی می کنند (۴۲).

قومیت و سنت بخشی از فرهنگ مردم است که باعث تداوم و معنی بخشیدن به زندگی اجتماعی می شود. زنان آداب و رسوم مختلفی را در زمان بارداری و زایمان تجربه می نمایند که تفاوت ملل و فرهنگ ها را نشان می دهد (۳۰). چنانچه یافته های حاصل از این مطالعه روشن کرد که زنان قوم کرد در مقایسه با زنان قوم ترک

⁵ Roberts & et al

⁶ Ozlem & et al

⁷ Thomson & et al

¹ Okumuş & et al

² Elvander & et al

³ Haines & et al

⁴ Sluijs & et al

اول در آن‌ها کمتر بود و بین ترس از زایمان و پاسخ به درد آشکار، مانند فریاد زدن و گریه کردن، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت (۴۷). نتایج مطالعه محمود (۲۰۱۶) هم راستا با یافته‌های مطالعه حاضر در زمینه توجیح احتمالی تفاوت قومیتی در شدت ترس و تجربه زایمان نشان داد بیشتر مسائل مربوط به حوزه درد در بین اقوام کرد، به خود ماهیت درد و نحوه بیان و انعکاس و مدیریت آن مربوط می‌شود. زنان کرد پس از زایمان غالباً از طریق واژه‌ها و اصطلاحاتی، درد زایمان خود را تشریح می‌کند که قبلاً آن را دیده و یا تجربه کرده‌اند و همچنین برای دیگران نیز قابل فهم است. (۴۸).

نتیجه‌گیری

با توجه به ارتباط معنی‌دار و معکوس ترس از زایمان و تجربه زایمانی و تفاوت میانگین تجربه و ترس زایمانی بین دو قومیت زنان باردار کرد و ترک می‌توان چنین نتیجه گرفت که برای دستیابی به یک تجربه دلخواه، ماندگار و تکرارپذیر از زایمان در زنان نخست‌زا باید به ابعاد مختلف سلامت روان و بالاخص کاهش ترس و اضطراب آنان در طی بارداری و جریان دلهر آور زایمان پرداخت و از آن جایی که ریشه این ترس بیشتر ترس از درد زایمان می‌باشد به نظر می‌رسد فراهم نمودن زمینه مداخلات مشاوره‌ای و حمایتی به منظور افزایش سلامت روان مادران، احتمالاً می‌تواند آن‌ها را در برابر فشارهای روانی، ترس و اضطراب ناشی از فرایند زایمان مقاوم کند. با توجه به نقش پر رنگ ماماها در ارائه مشاوره و آموزش‌های دوران بارداری و حمایت روانی و روحی از مادران باردار، باید سعی شود که روش‌های مداخله‌ای و مشاوره‌ای مناسب در جهت ارتقا بهداشت روان مادران بهره گرفته شود. از سویی یافته‌ها نشان داد قومیت احتمالاً در کنار سایر مؤلفه‌های مؤثر در سازگاری با درد زایمان مانند خودکارآمدی و انتظار واقع‌بینانه از فرایند زایمان می‌توانند به شیوه فعالی در فرایند سازگاری و مقابله با درد زایمان و فرایند وضع حمل، مؤثر و به‌عنوان زمینه اثربخش در تأمین سلامت کودکان و مادران در نظر گرفته شود. در نتیجه با توجه به نقش مشاوران مامایی در زمینه مراقبت، آموزش‌های دوران بارداری و حمایت و پشتیبانی روحی و روانی یک مادر باردار، شناخت تفاوت‌های قومیتی و فرهنگی و حتی انتخاب دولاها و ماماها با پیشینه فرهنگی و قومیتی مشابه می‌تواند موجبات خوشایندسازی زایمان طبیعی مادران باردار را فراهم کند.

از نقطه قوت این مطالعه می‌توان به این اشاره کرد که مطالعه بر روی هر دو گروه قومیت کرد و ترک در یک منطقه جغرافیایی، در شهر نقده که بافت مرکزی از کرد و ترک بوده، انجام گرفته است که اط نظر سطح اجتماعی و اقتصادی نیز همگون بوده است.

نخست‌زا، با تجربه مثبت‌تر و ترس کمتر از زایمان همراه بودند. مطالعه لوکاس و همکارانش باهدف مقایسه شیوع و محتوا و عوامل مرتبط با ترس از زایمان در شش کشور اروپایی (بلژیک، ایسلند، دانمارک، استونی، نروژ و سوئد) نشان داد وجود شیوع ترس از زایمان ۴،۵ درصد در بلژیک تا ۱۵،۶ درصد در استونی در زنان نولی‌پار متفاوت بوده است. و همچنین ترس از ۷،۶ درصد در ایسلند به ۱۵،۲ درصد در سوئد برای زنان مولتی‌پار متفاوت بوده است. فقط زنان نخست‌زا بلژیکی ترس از زایمان کمتری داشتند. که تفاوت‌های قابل‌توجهی بین کشورها برای ترس از زایمان وجود دارد (۴۳). در همین راستا نتایج مطالعه مچور و همکاران (۲۰۲۰)^۱ در آمریکا باهدف تعیین نگرش‌های فرهنگی و قومیتی درد زایمان زنان و مدیریت ترس از زایمان و به چالش کشیدن باورهای کلیشه‌ای در این باره، را نشان می‌دهد که زنان رنگین پوست نسبت به زنان سفید پوست درد زایمان کمتری را تجربه می‌کنند (۴۴). مطالعه‌های دیگری توسط حیدر پور و همکاران (۱۳۹۵) باهدف مقایسه درک زنان نخست‌زا از درد، ترس و اضطراب از زایمان در سه گروه فارس، ترک و کرد انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که درک زنان از درد زایمان به ترتیب از کمترین به بیشترین در بین زنان کرد، ترک و فارس میزان گزارش شد و در خصوص ترس و اضطراب مقایسه قومیتی نشان داد به ترتیب زنان کرد، ترک و فارس از کمترین تا بیشترین ترس از زایمان برخوردار بودند. (۳۲). مطالعه آکادری و همکاران (۲۰۱۸)^۲ نیز نشان داد زنان در آفریقای جنوبی (جنوب غربی نیجریه) نسبت به زنان آفریقای شمالی درد و ترس از زایمان را شدیدتر عنوان کرده‌اند و بسیاری از آن‌ها به تسکین درد در طول زایمان تمایل داشتند. (۴۵). مطالعه‌های دیگر باهدف تشریح نگرانی‌هایی زنان باردار سیاه پوست و قومیت اقلیت (BME) در مورد زایمان و تجربه آن‌ها از زایمان در مقایسه با زنان سفید پوست توسط رادشا و همکاران (۲۰۱۱) در انگلستان انجام شد. نتایج این مطالعه نیز نشان داد الگوهای نگرانی‌های زنان در خصوص زایمان طبیعی تقریباً مشابه بود اما زنان سیاه پوست و اقلیت بیشتر با احساس عدم اطمینان از خودکارآمدی در زایمان طبیعی، ترس بیشتر و احساس خجالت از معاینات و شرم از زایمان همراه بودند. نتایج این مطالعه تصریح کرده است همه گروه‌های فرهنگی و اجتماعی به شکل مشابهی به درد واکنش نشان نمی‌دهند، (۴۶). در مطالعه هندرسون و همکاران^۳ (۲۰۱۷) که باهدف مقایسه شدت درد زایمان و طول مدت زایمان زنان افغانستانی و پاکستانی انجام شد، نشان داد زنان افغانستانی از روش‌های مقابله‌ای با درد زایمان بهتری استفاده کرده بودند، طول مرحله اول، دوم و طول کل زایمان و شدت درد مرحله

³ Henderson & et al

¹ Mathur & et al

² Akadri & et al

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی از دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه سال ۱۴۰۱ است. لذا از تمامی افرادی که در انجام این تحقیق، محققین را یاری نموده‌اند. تشکر و قدردانی می‌گردد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، هم‌زمان شدن پژوهش با پاندومی کووید-۱۹ بود که شرایط نمونه‌گیری را با چالش مواجه کرد. و همچنین مطالعه حاضر فقط در زنان باردار ترک و کرد شهر نرده انجام شده که می‌تواند قدرت تعمیم به سایر زنان باردار در قومیت‌های مختلف در شهرها و کشورهای دیگر را محدود سازد.

References:

1. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth* 2004;31(1):17-27.
2. Wilde - Larsson B, Larsson G, Kvist LJ, Sandin - Bojö AK. Womens' opinions on intrapartal care: development of a theory - based questionnaire. *J Clin Nurs* 2010;19(11):1748-60.
3. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery* 2009;25(2):e49-e59.
4. Nieminen K, Wijma K, Johansson S, Kinberger EK, Ryding EL, Andersson G, et al. Severe fear of childbirth indicates high perinatal costs for Swedish women giving birth to their first child. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2017;96(4):438-46.
5. 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):1-10.
6. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1998;19(2):84-97.
7. Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. *J Anxiety Disord* 2016;44:80-91.
8. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Ryding E-L, et al. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience—a randomised controlled trial. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2015;36(1):1-9.
9. Al Ahmar E, Tarraf S. Assessment of the socio-demographic factors associated with the satisfaction related to the childbirth experience. *Open J Obstet Gynecol* 2014;2014.
10. Van der Gucht N, Lewis K. Women's experiences of coping with pain during childbirth: a critical review of qualitative research. *Midwifery* 2015;31(3):349-58.
11. Ketting E, Esin A. Integrating sexual and reproductive health in primary health care in Europe: position paper of the European Forum for Primary Care. *Qual Prim Care* 2010;18(4):269-82.
12. ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, et al. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet* 2014;384(9949):1226-35.
13. Baas CI, Wiegers TA, de Cock TP, Erwich JJH, Spelten ER, de Boer MR, et al. Client - related factors associated with a "less than Good" experience of midwifery care during childbirth in the Netherlands. *Birth* 2017;44(1):58-67.
14. Liebler CA, Porter SR, Fernandez LE, Noon JM, Ennis SR. America's churning races: Race and ethnicity response changes between census 2000 and the 2010 census. *Demography* 2017;54(1):259-84.
15. Abasi Z, Keshavarz Z, Abbasi-Shavazi MJ, Ebadi A, Esmaily H, Poorbarat S. Comparative Study of Reproductive Behaviors in Two Ethnicities of Fars and Turkmen in North Khorasan, Iran. *J Midw Reprod Health* 2022;10(1):3109-18.
16. Zanjani H NM. Investigating Ethnic Differences and their Impact on Female Fertility in Iran. UNESCO Joint Project and Population Division of Iran Center for Urban Studies and Research. 1996.

17. <https://fa.wikipedia.org/>.
18. Kominiarek MA, VanVeldhuisen P, Hibbard J, Landy H, Haberman S, Learman L, et al. The maternal body mass index: a strong association with delivery route. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203(3):264. e1- e7.
19. Whitehead NS, Callaghan W, Johnson C, Williams L. Racial, ethnic, and economic disparities in the prevalence of pregnancy complications. *Matern Child Health J* 2009;13:198-205.
20. Bricker L, Lavender T. Parenteral opioids for labor pain relief: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5):S94-S109.
21. Heydarpour S, Zare E, Heydarpour F. Comparison of primipara's women perception of pain, fear and anxiety of vaginal delivery among Persian, Kurdish and Turkish women. *J Clin Res Paramed Sci* 2015;4(3):223-30.
22. Moradi M, Nazi A, Mazloumi E. Prevalence and Causes Related to Fear of Vaginal Delivery in Iran: A Systematic Review. *Iran J Nurs Res* 2022;17(1):43-53.
23. Aziken M, Omo-Aghoja L, Okonofua F. Perceptions and attitudes of pregnant women towards caesarean section in urban Nigeria. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86(1):42-7.
24. Althabe F, Belizán JM. Caesarean section: the paradox. *The Lancet* 2006;368(9546):1472-3.
25. Shiao S-YPK, Andrews CM, Helmreich RJ. Maternal race/ethnicity and predictors of pregnancy and infant outcomes. *Biol Res Nurs* 2005;7(1):55-66.
26. Organization WH. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals: World Health Organization; 2016.
27. Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregn Childbirth* 2017;17:1-7.
28. Loeser JD, Melzack R. Pain: an overview. *Lancet* 1999;353(9164):1607-9.
29. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Van Der Pal K, Prins M, Green J, et al. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth* 2008;35(2):107-16.
30. Sargent C, Bascope G. Ways of knowing about birth in three cultures. *Med Anthropol Q* 1996;10(2):213-36.
31. Small R, Rice PL, Yelland J, Lumley J. Mothers in a new country: the role of culture and communication in Vietnamese, Turkish and Filipino women's experiences of giving birth in Australia. *Women Health* 1999;28(3):77-101.
32. Heydarpour S, Zare E, Heydarpour F. Comparison of primipara's women perception of pain, fear and anxiety of vaginal delivery among Persian, Kurdish and Turkish women. *J Clin Res Paramed Sci* 2015;4(3):223-30.
33. Mortazavi F. Validity and reliability of the Farsi version of Wijma delivery expectancy questionnaire: an exploratory and confirmatory factor analysis. *Electron Phys* 2017;9(6):4606.
34. Abbaspoor Z, Moghaddam-Banaem L, Ronaghi S, Dencker A. Translation and cultural adaptation of the childbirth experience questionnaire (CEQ) in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2019;24(4):296.
35. Okumus F, Sahin N. Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *North Clin Istanbul* 2017;4(3):247.
36. Elvander C, Cnattingius S, Kjerulf KH. Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. *Birth* 2013;40(4):289-96.
37. Haines H, Pallant JF, Karlström A, Hildingsson I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery* 2011;27(4):560-7.

38. Sluijs A-M, Wijma K, Cleiren MP, van Lith JM, Wijma B. Preferred and actual mode of delivery in relation to fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2020;41(4):266-74.
39. Roberts V. Impact of Birth Experience on Bonding and Perceived Attachment: A Qualitative Study of the Subjective Experience of Birth. *Alliant Int Univ* 2018.
40. Bagheri A, Alavi NM, Abbaszadeh F. Iranian obstetricians' views about the factors that influence pregnant women's choice of delivery method: A qualitative study. *Women Birth* 2013;26(1):e45-e9.
41. Cicek O, Mete S. Women's Expectations from Delivery Nurses of Vaginal Birth: A Qualitative Study. *International J Caring Sci* 2018;11(2):831.
42. Thomson GM, Downe S. Changing the future to change the past: women's experiences of a positive birth following a traumatic birth experience. *J Reprod Infant Psychol* 2010;28(1):102-12.
43. Lukasse M, Schei B, Ryding EL, Group BS. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sex Reprod Healthcare* 2014;5(3):99-106.
44. Mathur VA, Morris T, McNamara K. Cultural conceptions of Women's labor pain and labor pain management: A mixed-method analysis. *Soc Sci Med* 2020;261:113240.
45. Akadri AA, Odelola OI. Labour pain perception: experiences of Nigerian mothers. *The Pan African Medical Journal* 2018;30.
46. Redshaw M, Heikkilä K. Ethnic differences in women's worries about labour and birth. *Ethnicity & health* 2011;16(3):213-23.
47. Henderson JGH, Redshaw M. Severity of labor pain and duration of labor in Afghan and Pakistani women: the care received and perceptions of women from different ethnic groups. *BMC Pregn Childbirth* 2017;13:1-14.
48. Mahmood K. Labour and birth experiences and awareness of pain relief among Kurdish women: University of Sheffield; 2016.

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

Faeze Rahimi¹, Eilasoh Rabiepor^{*2}, Vahid Alinejad³

Received: 08 February, 2023; Accepted: 29 April, 2023

Abstract

Background & Aim: Women gain important experiences during birthing which will remain with them throughout their lives. Fear of childbirth, both during pregnancy and after childbirth, leads to negative experiences of childbirth. On the other hand, ethnicity can play a role in increasing or decreasing pregnancy outcomes and experiences. This study aimed to compare childbirth experiences and fear of childbirth in two ethnicities, Kurdish and Turkish women, in Naqdeh.

Materials & Methods: This descriptive and analytical study was conducted on 630 pregnant women with Kurdish and Turkish ethnic groups referred to Comprehensive Health Centers in Naqd in 2021. The data collection tool was a demographic questionnaire, Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (WDEQ) versions A and B, and Childbirth Experience questionnaire. To conduct the study, in each center the list of pregnant women is extracted by the Sib system; and then, the questionnaires were completed through telephone interviews. Completing the questionnaires were done in two stages. In the first stage, the WDEQ versions A was completed from 32-36 weeks of pregnancy in both groups. In the second stage, which was done one month after giving birth, the the WDEQ versions B was completed. Data were analyzed using SPSS version 21 software, and using descriptive statistical tests, Mann-Whitney test, paired *t* test, independent *t* test, and correlation coefficient test.

Results: The difference in the mean score of fear of childbirth before and after delivery between two groups of Turkish and Kurdish pregnant women was statistically significant at the level of 0.05%, as the average score of fear of childbirth in Kurdish women was lower than that of Turkish women. The average score of childbirth experience in the group of Kurdish women (67.87 ± 4.26) was much higher than the group of Turkish women (55.69 ± 5.88). The average score of childbirth experience had an inverse correlation with the fear of childbirth before and after childbirth, which was significant at the error level of 0.05. The greater the fear before and after delivery, the more negative the delivery experience.

Conclusion: There is an inverse and significant correlation between the intensity of fear of childbirth and the experience gained from the childbirth process in primiparous women. The mean experience and fear of childbirth among Kurdish and Turkish pregnant women have differed. It seems that the experience and fear of childbirth in women is influenced by several factors such as ethnic, cultural, social, and environmental influences.

Keywords: Childbirth Experience, Culture, Ethnicity, Fear of Childbirth, Labor Pain

Address: Clinical Research Institute, Nursing & Midwifery School, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +989038421290

Email: soheila80@yahoo.com

Copyright © 2023 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, as long as the original work is properly cited.

¹ Master's student in counseling in midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Professor of Midwifery, Midwifery, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Assistant Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics and Epidemiology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran