ترس زنان از زایمان و تاثیر آن بر انتخاب روش زایمان: یک مطالعه کیفی

زهرا عباسپور[1]، لیدا مقدم بنائم[1*]، فضل اله احمدی[2]، انوشیروان کاظم نژاد[3]

۱. گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. گروه آمار، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

نشریه پایش
سال سیزدهم شماره پنجم مهر - آبان ۱۳۹۳ صص ۵۸۷-۵۷۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۱۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۱ شهریور ۹۳]

چکیده

زایمان پدیده طبیعی و بدون نیاز به مداخله است و تنها 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 آنها تنها به درخواست مادر و به‌علت ترس از زایمان صورت می‌گیرد. هدف از انجام این پژوهش تبیین تجارب مادران از عوامل موثر بر ایجاد ترس از زایمان و اثر آنها برانتخاب روش زایمان بود در این مطالعه کیفی تعداد ۱۸ نفر زن باردار یا زایمان کرده در بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی شهر اهواز برای استخراج تجربیات زنده از انتخاب روش زایمان مورد مصاحبه عمیق بدون ساختار قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا صورت پذیرفت. در این مطالعه درون‌مایه اصلی زایمان هراسی، شامل ترس از فرایند زایمان (ترس عمومی از زایمان، ترس از درد زایمان، ترس از سخت بودن زایمان طبیعی، جو استرس‌زای زایمان طبیعی، ترس از غافلگیرشدن در حین زایمان طبیعی و ترس از باز خواست شدن) و نگرانی از عوارض زایمان طبیعی (ترس از عوارض جنینی- نوزادی و نگرانی از تغییر فرم بدن زنانه در زایمان طبیعی) استخراج گردید. با توجه به نتایج فوق می‌توان گفت ترس از زایمان نقش مهمی در انتخاب روش سزارین توسط زنان ایرانی دارد بنابر این با برنامه‌ریزی لازم در خصوص به‌کارگیری روش‌های کاهش ترس از زایمان، همچنین با انجام مشاوره با مادرانی که عمل سزارین را انتخاب می‌کنند، می‌توان میزان سزارین‌های غیر ضروری را کاهش داد. مطالعات بیشتری در این زمینه برای تدوین یک الگوی کاربردی راحت و ایمن برای انجام زایمان طبیعی مورد نیاز است.

کلیدواژه: انتخاب بیمار، روش زایمان، ترس از زایمان، درخواست مادر، پژوهش کیفی

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه مامایی و بهداشت باروی
تلفن: ۸۲۸۸۳۸۵۷
E-mail: moghaddamb@modares.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

مقدمه

زایمان پدیده طبیعی است و مکانیسم انجام آن یک فرآیند خودبخودی و بدون نیاز به مداخله است[۱]. دخالت در امر زایمان طبیعی زمانی باید صورت گیرد که روش‌های طبی معتبر وجود داشته باشد که در این صورت می‌توان با انجام عمل جراحی سزارین جان مادر یا جنین او را نجات بخشید[۳، ۲]. بر اساس گزارش سازمان سلامت جهان در سال ۲۰۰۸-۲۰۰۷ میزان سزارین در ۲۴ کشور۲۷درصد بوده است[۴]. و درایران بر اساس گزارش سلامت جهانی در سال ۲۰۱۰ میزان سزارین در سال ۲۰۰۸، ۴۱/۹ درصد کل زایمان‌ها بوده[۵]، این در حالی است که توصیه این سازمان برای میزان سزارین تا سال ۲۰۱۰ حداکثر ۱۵ درصد بوده است[۶]. دلایل بسیاری برای افزایش میزان سزارین مطرح است که ازآن جمله، انجام سزارین به درخواست مادران بوده وجود دارد[۶] که این یکی از دلایل عمده افزایش سزارین است[۹-۷]. مطالعات متعددی درخواست زنان برای انجام سزارین را بررسی نموده اند[۱۲-۱۰]. یکی از علل انتخاب سزارین در مادران ترس از زایمان یا توکوفوبیا است. زایمان ممکن است با انواع دیگری از ترس مثل ترس از درد، ترس از دست دادن کنترل و مردن همراه باشد[۱۳]. ترس شدید از زایمان به ترس قبل، حین و بعد از زایمان تعریف می‌شود. ترس، زندگی طبیعی و فعالیت‌های آنها را مختل می‌کند[۱۴]. باور عمومی بر این است که ترس زنان از زایمان در ایران افزایش یافته است و امروز در مقایسه با چند سال گذشته بخش عمده‌ای از زنان درخواست انجام سزارین می‌نمایند[۱۵]. بر اساس شواهد، ترس از زایمان عامل مهمی در تقاضای سزارین توسط زنان است[۱۶]. ترس از زایمان می‌تواند منشا فرهنگی یا اجتماعی در طی نسل‌ها داشته باشد. بنابر این ترس بیشتر محصول میراث فرهنگی و اجتماعی شدن است[۱۷]. همچنین ترس شامل ترس از درد زایمان، ترس از خطر آسیب پرینه در طی زایمان واژینال[۱۸] و یا ترس از سزارین اورژانس است[۲۱-۱۹]. ترس از آثار جسمی زایمان طبیعی برکانال زایمانی از علل عمده ترس از زایمان است[۲۲]. بر اساس نظریه Louis Silverton زایمان طبیعی، درد و ترس همراه با آن می‌تواند در تصمیم‌گیری زنان برای انتخاب سزارین نقش بالایی داشته باشد زیرا زنان اعتقاد دارند که همراه با سزارین درد کمتری را تجربه می‌کنند[۲۳]. درد زایمان از شدید ترین دردهایی است که یک زن در طی زندگی خود تجربه می‌کند و تحولی است که می‌تواند روی تمامی ابعاد زندگی مادر باردار و سایر اعضای خانواده او تاثیر بگذارد به‌طوریکه درد شدید زایمان باعث آشفتگی مادر شده سلامت روانی او را مختل و بر روابط او با فرزند و همسرش تاثیر منفی می‌گذارد و می‌تواند موجب نگرانی، ترس و اضطراب او و نسبت به حاملگی بعدی شود[۲۴]. تجارب زنان از ترس از زایمان بسیار متفاوت و پیچیده است بطوریکه برخی آن را قابل تحمل دانسته و برای استفاده از مزایای زایمان طبیعی آن را تحمل می‌کنند و برخی آن را غیر قابل قبول دانسته و درخواست سزارین می‌نمایند. نظر به مطالب فوق و کمبود مطالعات به‌ویژه مطالعه کیفی مبتنی بر تجارب عمیق مادران باردار و زایمان کرده در زمینه عوامل موثر بر ترس آنها از زایمان طبیعی در ایران و همچنین بدلیل رشد سریع اقتصادی در ایران، طبی شدن زایمان و عواملی از جمله هنجارهای فردی، فرهنگی و اجتماعی، در افزایش شیوع سزارین در ایران و با استناد به این که در حال حاضر کاهش میزان سزارین در حد میزان مورد تایید سازمان سلامت جهان یعنی ۱۵-۱۰ درصد از اهداف همه سازمان‌های بین المللی و همچنین از اهداف وزارت بهداشت است و با توجه به مشاهدات پژوهشگر از نقش باورها و نگرش‌های زنان ایرانی در زمینه ترس از زایمان و امکان درک بهتر تجارب واقعی افرادی که خود زایمان طبیعی را جهت زایمان انتخاب کرده و یا به‌دلیل ترس از زایمان طبیعی، سزارین را انتخاب کرده اند، این مطالعه کیفی با هدف تبیین تجارب مادران از عوامل موثر بر ایجاد ترس از زایمان و اثر آن ها برانتخاب روش زایمان اجرا گردید تا با فهم بهتر عوامل واقعی موثر بر ایجاد ترس با استفاده از تجارب و توصیف مادران ایرانی بتوان در راه برنامه ریزی و اقدام در خصوص کاهش عوامل ایجاد کننده و تشدیدکننده ترس از زایمان و نهایتا کاهش میزان سزارین های غیر ضروری گام برداشت.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه تحلیل محتوایی کیفی بوده که با هدف توصیف تجارب زنان باردار و زایمان کرده از عوامل موثر بر ایجاد ترس از زایمان و اثر آنها برانتخاب روش زایمان انجام گردیده است. جهت آنالیز داده‌ها از روش تحلیل محتوی Lundman و Graneheim استفاده گردید. زمانی که هدف از انجام یک پژوهش علاوه بر توصیف رفتار، کشف و تبیین آن باشد، عقاید و نگرش جامعه هدف در رابطه با موضوع مورد مطالعه مشخص نبوده و یا اطلاعات موجود در این زمینه کافی نباشد و یا واژه‌های مناسبی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

جهت برقراری ارتباط با مخاطبین در دسترس نباشد، استفاده از روش‌های کیفی توصیه می‌گردد. تحقیقات کیفی امکان بررسی عمیق رفتارهای زمینه‌ای، نگرش‌ها و ادراکات تعیین کننده وضعیت سلامت افراد را ممکن می‌سازد[۲۵]. در این مطالعه با استفاده از مصاحبه های انفرادی عمیق تجارب درک شده ۱۸ نفر از زنان باردار و زایمان کرده شهر اهواز (به روش طبیعی یا سزارین) شکم اول و چندزا و از زیر گروه‌های مختلف دموگرافیک و سنی که نوع زایمان خود را انتخاب کرده بودند، تبیین گردید. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با حد اکثر تنوع بوده و مصاحبه با افراد تا دستیابی به سطح اشباع داده‌ها و استخراج درون‌مایه و طبقات ادامه یافت. انجام مصاحبه‌ها تا زمان اشباع اطلاعات ادامه یافت. این افراد از میان مراجعه‌کنندگان به مراکز بهداشتی که جهت مراقبت‌های معمول دوران بارداری مراجعه می‌کردند، همچنین زنان بارداری که جهت زایمان به زایشگاه‌های خصوصی و دولتی شهر اهواز مراجعه می‌نمودند و نیز زنان زایمان کرده (زایمان طبیعی و سزارین) بستری در بخش‌های بعد از زایمان که شرایط ورود به مطالعه را داشته و تمایل به همکاری داشتند، انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن بالای ۱۸ سال، توانایی سخن گفتن به زبان فارسی و خواندن و نوشتن به زبان فارسی. پس از کسب اجازه از شرکت‌کنندگان در استفاده از ضبط صوت، اقدام به برگزاری جلسات گردید. سوال کلی تحقیق بصورت "شما چگونه تصمیم گرفتید که زایمان طبیعی /یا سزارین انجام دهید؟" مطرح شد سپس سوالات تکمیلی در جهت کشف عوامل موثر بر ترس از زایمان پرسیده شد. متن جلسات ضبط شد و همزمان یادداشت برداری نیز صورت گرفت و پس از آن اقدام به نسخه برداری از مصاحبه‌ها، جمع‌آوری اطلاعات، کدگذاری و تحلیل، همزمان با شروع اولین مصاحبه شد. در این مطالعه پس از کدگذاری مشخص شد که چه اطلاعاتی بعداً باید اضافه شده و مورد نیاز است. شرکت مشارکت‌کنندگان در مطالعه کاملا داوطلبانه بوده و هر موقع که تمایل داشتند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. هر مصاحبه ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به‌طول انجامید. قبل از انجام مصاحبه هدف از مطالعه به اطلاع شرکت کنندگان رسانده شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها کاملا محرمانه خواهد بود، هویت و مشخصات آنها نیز در مطالعه گزارش نخواهد شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از شنیدن مکرر نوارها، تمام کلمات، کلمه به کلمه نسخه‌برداری و سپس کدگذاری گردید، سپس مفاهیم و کدها در قالب جملات یا پاراگراف‌های کلیدی قرار داده شد و طبقات ایجاد شده و در نهایت درون مایه‌ها استخراج گردیدند. در مسیر اجرای پژوهش با توجه به تحلیل محتوی از روش مقایسه مداوم استفاده گردید.

صحت و دقت یافته‌ها: در این مطالعه تلاش گردید با کمک فعالیت‌های زیر اعتبار یافته‌ها افزایش یابد[۲۷، ۲۶]: ۱- انجام مصاحبه‌های عمیق در جلسات متعدد و شرایط مختلف (منزل، محیط کار و غیره) ۲- تلفیق چند روش جمع آوری داده‌ها مانند مصاحبه و یادداشت‌های عرصه ۳- تلفیق در انتخاب مشارکت‌کنندگان ۴- بازبینی دست نوشته‌ها توسط مشارکت‌کنندگان برای تائید صحت داده‌ها ۵- بازبینی همتراز (Peer debriefing) داده‌ها توسط اساتید راهنما و مشاور، و نیز همکاران جهت تطبیق واطمینان از همخوانی طبقات با اظهارت شرکت‌کنندگان، بررسی گردید[۲۸]. جهت حصول قابلیت تأیید در پژوهش حاضر مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده علاوه بر محقق توسط تیم پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و در عین حال متن تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار همکاران پژوهشگر و تعدادی از کارشناسان گذاشته شد تا ارزیابی توافق درباره معانی بین چند پژوهشگر بررسی شود[۲۹].

یافته‌ها

یافته‌های میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در مطالعه ۲۵/۷ سال (۲۹-۲۳) سال بود. همه زنان مورد مراقبت‌های دوران بارداری قرار گرفته بودند. ۴ نفر باردار و ۱۴ نفر زایمان کرده بودند (۳ نفر زایمان طبیعی و ۱۱ نفر سزارین). سطح تحصیلات مادران از پنجم ابتدایی، لیسانس و فوق لیسانس و پزشکی عمومی بود. رشته‌های مورد تحصیل شامل زمین شناسی، معماری، برق، حسابداری، مامایی، پرستاری،کامپیوتر و پزشک عمومی و بیشترین سطح تحصیلات (لیسانس) و بیشترین زنان شاغل مربوط به گروه سزارین بود (جدول ۱). یافته‌های حاصل از تجارب زنان و سایر افراد کلیدی در انتخاب روش زایمان در درونمایه اصلی زایمان هراسی، جای گرفت. طبقات اصلی زایمان هراسی عبارت بودند از: ترس از فرایند زایمان و نگرانی از عوارض زایمان.

طبقات فرعی ترس از فرایند زایمان عبارت بودند از: ترس کلی از زایمان، ترس از درد زایمان، ترس از سخت بودن زایمان طبیعی، جو تنش‌زای زایمان طبیعی، ترس از غافلگیرشدن در حین زایمان طبیعی و ترس از باز خواست شدن.

همچنین طبقات فرعی نگرانی از عوارض زایمان، شامل: نگرانی از عوارض زایمان طبیعی، ترس از عوارض جنینی- نوزادی و نگرانی از تغییر فرم بدن زنانه در زایمان طبیعی بوده است (جدول ۲). در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

ادامه درونمایه اصلی و طبقات اصلی و فرعی آن مورد بحث قرار خواهد گرفت.

ترس از فرایند زایمان

ترس کلی از زایمان: زنان اظهار داشتند که به طور کلی از زایمان طبیعی می‌ترسند که این یا به‌دلیل ترس عمومی از زایمان یا به‌دلیل ترس از معاینات مکرر واژینال در طی فرایند زایمان بوده است. شرکت‌کننده نوزدهم، ۳۰ ساله، شکم دوم، بعد از دومین زایمان سزارین اظهار کرده بود که:" دوست داشتم طبیعی بیارم ولی چون خیلی ترسو بودم سزارین کردم". همچنین شرکت‌کننده پنجم ۲۷ ساله بعد از اولین زایمان سزارین خود اظهار داشته بود:" دقیقا اسمش که می‌اومد (زایمان طبیعی) می‌گفتم وا وحشتناکه".

شرکت کننده دوم، ۲۶ ساله، بعد از دومین زایمان سزارین خود اظهار کرده بود: " بعدش هم هی می‌اومدند با دست معاینه می‌کردند ...خیلی معاینه می‌کردند خیلی ناجور و دردناک حالا نمی‌دونم بخاطر اینکه دهانه رحم را باز کنند یا اینکه اندازه بگیرند یا بخاطر چی بوده". بعد به خاطر اینکه چند نفر را دیده بودم که شب تا صبح همه دردا را کشیدند بعد از پزشکای دور و برشون و پرستارا هم اصلا راضی نبودند اینکه می‌گفتند هر دقیقه می‌یان معاینه می‌کنند، معاینه‌های دردناک".

ترس از درد زایمان: عامل دیگری که در بسیاری موارد و در منابع به عنوان اولین علت انتخاب سزارین مطرح است ترس از درد زایمان است و به گفته مادران راهکارهای کاهش درد زایمان محدود بوده و به‌صورت روتین در بیمارستان‌ها انجام نمی‌گیرد. به‌طوریکه شرکت کننده چهاردهم، ۲۸ ساله، بعد از اولین زایمان سزارین خود بیان می‌کرد:"همش درده هیچ بی‌حسی نداره بیهوشی نداره هیچی توش دخیل نیست همش زور زدن مادره تا این که بتونند بچه را بدنیا بیارند به خاطر همین خیلی ترس داشتم حاضر نبودم تجربه اش کنم"... " تو زایمان طبیعی مرحله‌ای که می‌خواد بچه بدنیا بیاد بازم درد داره که خیلی‌ها می‌گند یه دقیقش مثل یه روزه یا مثل یه ساله اینجوری تشبیهش می‌کنند".

شرکت‌کننده اول، ۲۸ ساله، شکم اول بعد از سزارین اظهار کرده بود که:"متاسفانه من وحشت داشتم از زایمان طبیعی حتی یک درد کوچیک هم گرفتم چون اول شروع دردم بود که دکترم را خبر کردند یک درد کوچیک هم داشتم آنقدر اون درد برام وحشتناک بود که دیگه همون موقع تصمیمم قطعی شد که حتما من باید سزارین کنم" .

ترس از سخت بودن زایمان طبیعی

شرکت کننده سوم، ۲۳ ساله، شکم اول بعد از سزارین اظهار داشته بود:"چند مورد بودند که زایمان طبیعی داشتند و خیلی زایمان سختی داشتند، اصرار داشتند به من که بهتره سزارین شوی".

همچنین مشارکت‌کننده پنجم، ۲۷ ساله، بعد از اولین زایمان سزارین خود اظهار داشته بود:"به هر کس که می‌گی فقط می‌گه زایمان طبیعی سخته، کسی شاید اطلاع آنچنانی هم نداشته باشه چون کسی که شکم اوله بهر حال تجربه که نداره."

همچنین مشارکت کننده نهم، ۲۷ ساله، ماما، پس از دومین سزارین انتخابی خود بیان داشته بود:"مریض‌هایی که می اومدند زایمان می‌کردند اذیت می‌شدند".

جو تنش‌زای زایمان طبیعی: از دیگر علل ترس از زایمان محیط استرس‌زای زایمان طبیعی است. زنان محیط استرس‌زای زایمان را ترس آور و ناخوشایند بیان می‌کنند. مشارکت‌کننده شانزدهم، ۳۴ ساله، شکم اول، بعد از سزارین بیان داشته بود:" ولی چون یکی دو بار که اومده بودم بیمارستان صدای خانم‌ها را تو زایشگاه می‌شنیدم که داد می‌زدند و ناراحت بودند این بیشتر بهمون ترس وارد می‌کرد. می ترسیدم، اصلا نمی‌تونستم فکرش را بکنم که خودم هم همچین حالتی داشته باشم".

همچنین مشارکت‌کننده پنجم، ۲۷ ساله، بعد از اولین زایمان سزارین خود اظهار داشته بود :" من حتی فیلم زایمان طبیعی را وقتی دیدم دلم یه جوری شد اتفاقا چند روز پیش بود که تلویزیون هم یه قسمتی رو نشون می‌داد واقعا اضطراب گرفتم یعنی وقتی نگاه می کردم وحشت اون خانمو می‌دیدم اینقدر ناراحت شدم من دقیقا اشکم در اومده بود از ترس".

احساس شرم و حیا از قرار گرفتن در موقعیت زایمان: از علل دیگر ترس از زایمان شرم و حیا از قرار گرفتن در وضعیت زایمان طبیعی و معاینه واژینال توسط پزشک یا ماما است. مشارکت‌کننده پنجم، ۲۷ ساله، حامله شکم اول در هفته ۳۵ بارداری خود اظهار داشت:" چون من هم عکس‌های سزارین را دیدم هم فیلمشو و عکس‌هایی که دیدم قابل قبول تر واسم بوده نسبت به زایمان طبیعی. من وقتی فیلم زایمان طبیعی را دیدم دلم یه جوری شد"..." ولی زایمان طبیعی غیر از ترس یه مقدار هم خودم احساس می‌کنم خیلی سختم باشه جلو ماما بخوام معاینه بشم یه جور احساس شرم و حیا هم دارم نمی‌تونم جلو ماما خیلی راحت باشم"... " این هم یه مقدار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

برام اذیت کننده است که بخوام دقیقا تو وضعیت زایمان طبیعی قرار بگیرم".

ترس از غافلگیرشدن در حین زایمان طبیعی: ترس از سزارین اورژانس پس از تحمل دردهای زایمانی و غافلگیر شدن در طی مراحل زایمان از دیگر عواملی بود که مادران در تجارب شنیداری خود از آن یاد می‌کردند و آنها ترجیح می‌دادند که قبل از تحمل هر گونه دردی و به شکل پیشگیرانه اقدام به انجام سزارین نمایند تا حداقل از عوارض زایمان طبیعی از جمله درد زایمان رهایی یابند.

شرکت‌کننده شانزدهم ۳۴ ساله، شکم اول، بعد از سزارین اظهار داشت که:" آخه من دیدم از آشناهای خودمون دکتر گفته طبیعی زایمان کن رفته اتاق زایمان دردش را کشیده بعد از ۴ تا ۵ ساعت درد مداوم تازه دکتر گفته خانم الان بدنت آمادگی برای زایمان طبیعی را نداره برای سزارین آماده اش کنید این چیزا هم به وفور دیدم جاری خودم ، عروس عموی مامانم این ها مواردی بودند که کلی درد کشیدند جالبه که دکتر در ماه های دوم و سوم بارداری گفته لگنت طبیعیه و شما می‌تونید".

همچنین شرکت‌کننده چهاردهم، ۲۸ ساله، بعد از اولین زایمان سزارین خود بیان داشت:"این که همه از درد طبیعی می‌ترسیدند حالا اگر زمانش طولانی هم بشه چه بدتر خیلی‌ها بودند یه شبانه روز دو شبانه روز دردو کشیدند بعد آماده شدند برا سزارین".

ترس از باز خواست شدن: شروع فرایند لیبر و زایمان در زایمان طبیعی غالبا به‌صورت خودبخودی و بدون مداخله صورت می گیرد . اگر چه بر اساس منابع معتبر تا دو هفته بعد از تاریخ احتمالی زایمان می‌توان برای شروع لیبر منتظر ماند که در این فاصله باید کنترل سلامت جنین صورت گیرد ولی در اغلب موارد مداخله زود هنگام برای شروع لیبر با اکسی توسین یا سزارین به‌دلیل ترس زنان از به مخاطره افتادن جنین و باز خواست شدن توسط همسر صورت می‌گیرد. به‌طوریکه شرکت‌کننده چهارم، ۲۵ ساله ، بارداری اول، ۹ ماهه بیان داشته:" یه خورده استرس ترس و دلهره دارم از اینکه شوهرم بام دعوا کرده گفته، الان من امروز باید زایمان می‌کردم ولی هنوز درد ندارم بعد شوهرم گفته که آره تو دیر رفتی اگه بچه اینجور شد و بلایی سر بچه اومد، بچه بمونه، از وقتش بگذره، عذر می‌خوام از مدفوع خودش بخوره، می‌میره، اینجوری می‌گفت باید تکلیفت روشن بشه"...یه جوری صحبت می‌کنه(شوهرم) که انگار من دیگه باید طلاقم رو بگیرم اگه این بچه از بین رفت.

ترس از عوارض زایمان طبیعی: از دیگر علل زایمان هراسی، ترس از عوارض زایمان طبیعی می‌باشد. زنان با داشتن تجربه قبلی عوارض زایمان طبیعی یا با دیدن عوارض زایمانی از جمله عوارض جنینی - نوزادی در دیگران نوع زایمان خود را انتخاب می‌کنند. همچنین شرکت‌کننده دوازدهم، ۲۷ ساله شکم اول، رشته پرستاری اظهار داشته :"چون ممکنه که برا همه پیش نیاد از هر ۱۰۰۰ نفر یکی اینجوری بشه ولی خوب دیگه آدمیزاده می‌گه ممکنه برای من پیش بیاد".

و مشارکت‌کننده شانزدهم، ۳۴ ساله، شکم اول، بعد از سزارین اظهار داشته بود که:" شنیده بودم تو طبیعی بچه را می‌کشند بیرون. نه این که بخوام کادر پرستاری یا پزشک را زیر سوال ببرم ولی آونقدر دلسوزی مادرانه شاید نداشته باشند".

مشارکت‌کننده ششم، ۲۷ ساله ، بعد از اولین سزارین خود اظهار داشت:"این که تو سزارین دیگه استرس نداشتم ترس از این که بچه اگر تا ۴۰ هفتگی بمونه امکان داره مدفوع کنه تو شکمم، خفه بشه یا بند ناف دور گردنش بپیچه از این حرفا خیلی می‌زدند"..." (شوهرم می‌گفت) خوب شاید تو هم بد شانسی بیاری شاید مثل عمه ات بد شانس بشی و بچه‌ات مشکل پیدا کنه من نمی‌تونم این ریسکو انجام بدم و بذارم که تو طبیعی زایمان کنی همش اینو می‌گفت من این ریسکو نمی‌تونم انجام بدم...".

و مشارکت‌کننده نهم، ۲۷ ساله، ماما، پس از دومین سزارین انتخابی خود اظهار داشته بود:"دکتر بهشون فرصت زایمان می‌داد و سزارینشون نمی‌کرد، تو مطب بوده بیشتر وقتا، و تا می‌اومدند چکشون می‌کرد مریض‌ها را بهشون فرصت می‌داد تا زایمان کنند بدنیا می‌اومدند بعد بر اثر مکونیوم می‌مردن".

شرکت‌کننده دوم، ۲۶ ساله، بعد از دومین زایمان سزارین خود می‌گفت:"خوب اینو شنیده بودم که بعد از زایمان طبیعی ممکنه زن عفونتی چیزی پیدا کنه... یه عمل بازه بهرحال هر چقدر اتاق استریلیزه باشه بازم ممکنه میکروبی چیزی تاثیر بذاره همه اینا هست ".

ترس و نگرانی از تغییر فرم بدن زنانه وعدم رضایت جنسی

از عوارض مادری کوتاه مدت و بلند مدت زایمان طبیعی که باعث ترس زنان از انتخاب آن می شود ترس از تغییر فرم بدن زنانه و تغییر فرم دستگاه تناسلی همچنین عوارضی مانند عفونت رحمی و عفونت محل بخیه‌اپی زیوتومی به دنبال زایمان طبیعی و عوارض حین زایمان می‌باشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

مشارکت‌کننده چهاردهم، ۲۸ ساله، بعد از اولین زایمان سزارین خود اظهار داشت: شنیده بودم که مشکلات جنسی بعد از زایمان طبیعی برای خانم‌هایی که زایمان طبیعی دارند پیش میاد. همین نزدیکی که اگر بخیه زیادی داشتند تا مدتها نمیتونستند نزدیکی داشته باشند یا خیلی درد آور بود.

مشارکت‌کننده ششم، ۲۷ ساله ، بعد از اولین سزارین خود می‌گفت: "(همسرم) همیشه می‌گفت سر بچه اینقدری وقتی بیاد بیرون حتما دهانه خیلی باز می‌شه دیگه، من می‌گفتم جمع می‌شه، می‌گفت نه فکر نکنم جمع اونطوری بشه"..." می‌گفت دیگه دوست ندارم اگر لذت نبرم ناراحت می‌شم و اونوقت باید حتما عمل زیبایی انجام بدی".

مشارکت‌کننده سوم، ۲۳ ساله، شکم اول بعد از سزارین می‌گفت: بیشتر مردا با زایمان طبیعی مخالفت می کنن چون تو زایمان طبیعی شکلش (دستگاه تناسلی) با بخیه تغییر می‌کنه، عمل‌های زیبایی می‌خاد تا دوباره برگرده.

مشارکت‌کننده نوزدهم، ۳۰ ساله، شکم دوم، بعد از دومین زایمان سزارین اظهار داشت: زن‌ها به من گفتند که وقتی یه خانم زایمان طبیعی می‌کنه دستگاه تناسلی اش آسیب می‌بینه ظاهرش زشت و بد می شه اما تو سزارین بدن دست نمی‌خوره.

و مشارکت‌کننده چهاردهم، ۲۸ ساله، بعد از اولین زایمان سزارین خود اظهار داشت:" بعد از زایمان طبیعی دوباره مجبور شدند یه عمل دیگه (عمل ترمیم دستگاه تناسلی) انجام بدند حالا شاید اون عمل به بزرگی سزارین نباشه یا خیلی ساده‌تر باشه اما بازم مجبور شدند یه عمل دیگه انجام بدند".

مشارکت‌کننده شانزدهم، ۳۴ ساله، شکم اول، بعد از سزارین اظهار داشت که: " من کلا از سزارین راضی بودم چون به بدنم دست نخورد و دیگه مجبور نبودم دنبال یه دکتر خوب برا عمل زیبایی بگردم. با این کار رضایت شوهرم را هم بدست آوردم".

ترس از عوارض زایمان سزارین: از دیگر علل زایمان هراسی ترس از عوارض زایمان سزارین می‌باشد. زنان با شنیدن و دیدن عوارض سزارین از جمله درد بعد از سزارین، عوارض بیهوشی، چسبندگی بعد از عمل و اسکار سزارین بر روی شکم همچنین عوارض جنینی - نوزادی در دیگران نوع زایمان خود را انتخاب می‌کنند. به طوریکه مشارکت کننده ششم، ۲۷ ساله، بعد از اولین سزارین خود اظهار داشته بود: "خیلی درد داشتم بی‌اندازه درد داشتم کمردرد طوری که اصلا نمی تونستم بلند شم... استخونام خیلی درد می‌کردند شکمم خیلی درد می‌کرد بعد بخیه هام درد می‌کرد".

مشارکت‌کننده چهارم، ۲۵ ساله، بارداری اول، ۹ ماهه اظهار داشته بود: "(دکتر)گفت بیهوشت می‌کنند، عوارض بیهوشی داره، سردرد داره، حتی یکماه نمی‌تونی از جات تکون بخوری، درد داری... یکی از دوستانم سزارین کرده بود، گفتش تا ۱۰ تا ۱۵ روز من فقط سردرد داشتم یعنی نمی تونست سرش را اینجوری تکون بده اینقدر سردردش شدید بود".

همچنین مشارکت‌کننده هشتم، ۲۹ ساله، بارداری اول ۸ ماهه، روش انتخابی زایمان طبیعی اظهار داشته بود: "یه فردی که یه برش جراحی رو شکمش انجام شده شکمش چند لایه باز شده احتمال چسبندگی‌اش خیلی زیاد هست احتمال عوارض عملش هست بالاخره احتمال شکست تو هر عملی هست... احتمال یه برش اشتباه روی روده کوچیک یا روده بزرگ نمی‌دونم چسبندگی‌های بعد از اون و دردهای شکم که ممکنه داشته باشه کلا عوارض سزارین و عوارض هر جراحی که شکم باز بشه ".

و مشارکت‌کننده نوزدهم، ۳۰ ساله، شکم دوم، بعد از دومین زایمان سزارین اظهار داشته بود:" الان برای بار دوم که می‌خام سزارین بشم خیلی می‌ترسم چون می‌دونم شکمم یه بار دیگه باز می‌شه باز ناقص می‌شم شکمم خراب می‌شه خودم هم ناراحت هستم ولی مجبورم...آدم تا یه عمر ناقص می‌شه چون پاره می‌شه شکمش مثل زنی که طبیعی زایمان کرده نیست... من تا حالا که ۱۰ سال از زایمان قبلی‌ام گذشته اگه یه چیز سنگین بلند کنم جای بخیه‌هام درد می‌کنه".

و مشارکت‌کننده ششم، ۲۷ ساله، بعد از اولین سزارین خود اظهار داشته بود :" الان جای بخیه م (روی شکم) خیلی بد شده مثل این که گوشت اضافه آورده باشه... احساس می‌کردم که مواد بیهوشی که هنوز تو بدنمه رو بچه هم اثر گذاشته یعنی بچه م همش خواب بوده هنوز انگار گیجه ".

مشارکت‌کننده هیجدهم، ۲۰ ساله، بارداری اول، روش انتخابی زایمان طبیعی، در مورد عوارض نوزادی- مادری سزارین چنین اظهار داشته بود: "سزارین خونریزی خیلی داره تو طبیعی هم خون از دست می‌دی ولی نه اون قدر که در سزارینه...در طبیعی بچه بستری نمی‌شه ولی سزارین را دیدم خیلی هاشون می‌گند بچم سرما خورده سینه پهلو کرده یعنی تو همون ۲۴ ساعتی که تو بیمارستانند باید بستری باشند یعنی مادر نمی‌تونه بچه شو تغذیه بده".

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

در این مطالعه زنان باردار و زایمان کرده ایرانی درک عمیق خود را از تاثیر ترس از زایمان بر انتخاب روش زایمان خود بیان کردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که تصمیم‌گیری برای انتخاب روش زایمان در طی دوران بارداری و تحت تاثیر تجربه قبلی خود و دیگران و بارداری فعلی صورت می‌گیرد. این یافته‌ها در راستای مطالعات Fenwick و همکاران و Furber و همکاران است. در این مطالعات نشان داده شد که تجربه زنان از بارداری با انتخاب روش زایمان آنها ارتباط دارد[۳۱، ۳۰]. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که ترس نقش مهمی در انتخاب روش زایمان دارد. ترس مرتبط با بارداری و زایمان را می‌توان به دلایل متعددی توصیف نمود که از آن جمله شایع‌ترین ترس گزارش شده ترس از لیبر و درد زایمان بوده است. بهر حال بعضی از زنان شرکت‌کننده در این پژوهش اظهار داشتند که به دلیل ترسشان از روش زایمان سزارین، بر ترس خود در مراحل زایمان طبیعی غلبه کرده و به طور طبیعی زایمان می کنند. Amu و همکاران اظهار داشتند که ترس از زایمان طبیعی درخواست انجام سزارین را افزایش می‌دهد[۳۲]. همچنین در مطالعه Fenwick و همکاران ترس از زایمان طبیعی اولین علت انتخاب روش سزارین بوده است[۳۰]. مطالعات Kasai و همکاران و Chong و همکاران نشان داد که شایع ترین علت درخواست انجام سزارین جلوگیری از درد زایمان بوده است[۳۴، ۳۳]. از طرفی در مطالعه Karlstrom و همکاران ترس از درد و آسیب مادر و نوزاد در طی لیبر و زایمان از علل انتخاب سزارین بوده است[۳۵]. Nieminen در مطالعه خود با عنوان ترس زنان سوئدی از زایمان و ترجیح سزارین نشان داد که در موارد درخواست سزارین توسط زنان باید ترس اولیه زنان از زایمان و تجارب زایمان آسیب زا را مورد بررسی قرار داد[۳۶]. سایر علل ترس بیان شده توسط مشارکت کنندگان شامل ترس از فرایند و روند لیبر و زایمان، ترس از محیط بیمارستان ، رفتار پرسنل، عدم اعتماد به مهارت و دانش ماماها برای انجام زایمان طبیعی و همچنین عدم اطمینان به تکنیک‌های رایج انجام زایمان طبیعی در حفظ سلامت خود و نوزادشان بوده است. بر اساس تجربه و اطلاعات کسب شده زنان از افراد خانواده و اطرافیان، زنان اظهار داشتند که تکنیک های فعلی انجام زایمان طبیعی قدیمی و فاقد راهکارهای مناسب کاهش درد و یا روش های آرام سازی هستند که از نظر آنها انجام زایمان با فنون قدیمی موجود همراه با درد و عذاب بسیار در عصر کنونی، بویژه وقتی این فنون توسط ماماهای کم تجربه و جوان مورد استفاده قرار گیرند، غیر قابل قبول است. Hodnett اظهار می‌دارد با کاهش اضطراب و ترس با استفاده از تمرکز بر فنون آرام‌سازی از جمله تنفس، مادر می‌تواند در طی لیبر آرام بوده و انرژی خود را برای هنگام زایمان ذخیره نماید[۳۷]. همچنین Robertson اظهار می‌دارد که متاسفانه فنونی برای انجام زایمان به کار گرفته می‌شوند که نه تنها هیچ نفعی برای پیامد مادر و نوزاد ندارند بلکه بالقوه می‌توانند برای آن دو خطراتی ایجاد نمایند و یا باعث نگرانی زائو شده و از نظر مادر پرسنلی که مراقبت از او را بر عهده دارند ظاهرا قادر به انجام زایمان وی نبوده و او را آماده ی جراحی می نمایند[۳۸]. یکی دیگر از علل مهم ترس مرتبط با بارداری و زایمان ترس و نگرانی از عوارض زایمان از جمله ترس از آسیب و نقص جنین در طی بارداری و زایمان بود. زنان نگران بودند که نوزاد آن ها ممکن است در طی مراحل لیبر و زایمان آسیب دیده یا بمیرند. ترس از انجام کار اشتباه و استفاده از روش نامناسب توسط عامل زایمان طی مراحل زایمان یکی از علل ترس زنان از زایمان طبیعی و انتخاب روش سزارین بوده است. زنان تلاش نموده روشی را برای زایمان خود انتخاب نمایند که ایمن‌ترین روش برای نوزاد آنها باشد. به همین دلیل برخی از زنان زایمان طبیعی را و برخی دیگر سزارین را ایمن‌ترین روش برای حفظ سلامت نوزاد خود دانسته و آن را برای زایمان خود برگزیدند. این یافته‌ها در راستای مطالعاتی است که نشان داده اند زنانی که سزارین را برای زایمان خود انتخاب کرده بودند فکر می‌کردند که این روش ایمن‌ترین روش برای نوزاد آنها می‌باشد[۹۰، ۳۹، ۳۴]. همچنین ترس از عوارض زایمانی به ویژه ترس از دست دادن فرم بدن زنانه و و دستگاه تناسلی و نگرانی از کاهش رضایت جنسی همسر از عوامل عمده ترس از زایمان بوده است. در مطالعه ای که توسط Sheldon و با عنوان اولین سزارین انتخابی انجام شد، از بین بردن خطر آسیب پرینه در طی زایمان طبیعی از عوامل موثر بر انتخاب سزارین بوده است[۴۱]. در باره این موضوع که مجرای واژن در زایمان واژینال تغییر می‌یابد مطالعات زیادی انجام گرفته است، اما اینکه این تغییرات بتواند رابطه جنسی را دچار مشکل کرده و باعث از دست رفتن رضایت جنسی شود هنوز بروشنی شناخته نشده است. Brummen و همکاران در مطالعه خود در باره عوامل تعیین کننده عملکرد جنسی یک سال بعد از زایمان نشان دادند که عدم وجود فعالیت جنسی در اوایل بارداری عامل پیش گویی کننده‌ای برای عدم رضایت از رابطه جنسی بعد از زایمان بوده است. آنها نتیجه گیری کردند که رضایت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

از رابطه جنسی به نظر می‌رسد به بارداری و عوامل مرتبط با زایمان بستگی ندارد[۴۲]. همچنین بر اساس یک مطالعه مروری نظام مند، ارتباطات بین سزارین و اختلال عملکرد جنسی بسیار متناقض است[۴۳]، ولی در برخی مطالعات فعالیت جنسی بعد از زایمان به طور عمده تحت تاثیر هم بارداری و هم دوره انتقالی به مرحله والدی بوده است[۴۴]. یافته‌های این تحقیق نشان داد که ترس نقش مهمی در در انتخاب روش زایمان دارد. در مطالعه Fenwick و همکاران ترس از زایمان طبیعی اولین علت درخواست زنان برای زایمان سزارین بود[۳۰]. Sercekus و Okumus گزارش کردند که زنان بدلیل ترسشان زایمان سزارین را به زایمان طبیعی ترجیح می‌دهند[۴۰]. همچنین مطالعات Kasai و همکاران و Chong و Mongelli نشان داد که شایع‌ترین دلیل انتخاب زایمان سزارین جلوگیری از درد زایمان بوده است[۳۴، ۳۳]. به طور خلاصه می‌توان گفتکه ترس از زایمان نقش بسزایی در انتخاب روش زایمان زنان ایرانی دارد. جهت فهم بهتر عوامل مرتبط با تصمیم انتخاب روش زایمان و برای دستیابی به دیدگاه‌های زنان باردار، نقش خانواده و اطرافیان و عوامل اجتماعی موثر بر انتخاب روش زایمان مطالعات بیشتری باید انجام پذیرد. حمایت‌های روانی و عاطفی کارکنان بهداشتی درمانی بویژه ماما، خانواده و همسر در طی بارداری و مراحل زایمان می‌تواند باعث احساس اطمینان و اعتماد در فرد و همچنین احساس توانایی برای انجام زایمان طبیعی در زنان شود. آموزش زنان در مورد روش های مختلف زایمانی و مشکلات آن ها، آموزش و به کارگیری راهکارهای کاهش ترس زنان از زایمان، همچنین لزوم حضور ماماهای توانمند، ماهر و آشنا با علوم روز مامایی در بخش های زایمانی و ارائه خدمات زایمانی با درد حداقل جهت دستیابی به تجربه مثبت از زایمان در انتخاب زایمان طبیعی بعدی، انتقال تجربه مثبت زایمان به اطرافیان و در نهایت در کاهش انجام سزارین انتخابی تاثیر بسیاری دارد. کشف تجربه عمیق مادران و تجربه عمیق متخصصین زنان و ماماها از نقاط قوت این مطالعه می باشد.

جدول ۱: مشخصات مشارکت کنندگان

	تعداد (درصد)
سن (متوسط)	۲۵/۵
تعداد مشارکت کنندگان	۲۰
باردار	۴
بعد از سزارین	۱۱
بعد از زایمان طبیعی	۳
تحصیلات	
کمتر از دبیرستان (۲ نفر)	
بعد از سزارین	۰
بعد از زایمان طبیعی	۲
دبیرستان (۵ نفر)	
بعد از سزارین	۳
بعد از زایمان طبیعی	۲
لیسانس (۹)	
بعد از سزارین	۹
بعد از زایمان طبیعی	۰
فوق لیسانس (۲)	
بعد از سزارین	۹
بعد از زایمان طبیعی	۰
شاغل (۹)	
بعد از سزارین	۸
بعد از زایمان طبیعی	۱
غیر شاغل (۹)	
بعد از سزارین	۶
بعد از زایمان طبیعی	۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

تک متغیره	چند متغیره

جدول ۲- مثال هایی از کدها، زیر طبقات، طبقات و درونمایه

درونمایه	
زایمان هراسی	
طبقه	
ترس از فرایند زایمان	نگرانی از عوارض زایمانی
زیر طبقه	
- ترس از زایمان	ترس از عوارض جنینی- نوزادی
- ترس از درد زایمان	ترس و نگرانی از تغییر فرم بدن زنانه وعدم رضایت جنسی
- سخت بودن زایمان طبیعی	
- جو استرس زای زایمان طبیعی	
- احساس شرم و حیا از قرار گرفتن در موقعیت زایمان طبیعی	
- ترس از غافلگیر شدن در حین زایمان طبیعی	
- ترس از باز خواست شدن	
کدها	استرس دارم ترس دارم دلهره دارم از اینکه بچه بمونه، وقتش بگذره، عذر می خام از مدفوع خودش بخوره، می میره
دقیقا اسمش که می اومد(زایمان طبیعی) می گفت حشتناکه	این که تو سزارین دیگه استرس نداشتم ترس از این که بچه اگر تا ۴۰ هفتگی بمونه امکان داره مدفوع کنه تو شکمم، خفه بشه یا بند ناف دور گردنش بپیچه از این حرفا خیلی می زدند
اینکه چند نفر را دیده بودم که شب تا صبح همه دردا را کشیدند بعد از پزشکای دور و برشون و پرستارا هم اصلا راضی نبودند اینکه می گفتند هر دقیقه می یان معاینه می کنند	...ولی طبیعی نه، شکلش (دستگاه تناسلی)تغییر می کنه، عمل های زیبایی می خاد تا دوباره برگرده[
درد ی که هیچ بی حسی نداره بیهوشی نداره هیچی توش دخیل نیست همش زور زدن مادره تا این که بتونند بچه را بدنیا بیارند بخاطر	اینکه(همسرم) گفت دیگه دوست ندارم اگر لذت نبرم ناراحت می شم و باید اونوقت باید حتما عمل زیبایی انجام بدی
همین خیلی ترس داشتم حاضر نبودم تجربه اش کنم	باز دوباره مجبور شدند یه عمل دیگه انجام بدند حالا شاید اون عمل(سزارین) به این بزرگی نباشه یا خیلی ساده تر باشه اما بازم مجبور شدند یه عمل دیگه(عمل زیبایی) انجام بدند
تو طبیعی مرحله ای که می خواد بچه بدنیا بیاد بازم درد داره که خیلی ها می گند یه دقیقش مثل یه روزه یا مثل یه ساله اینجوری تشبیهش می کنند	
تو زایمان طبیعی غیر از ترس یه مقدار هم خودم احساس می کنم خیلی سختم باشه جلو ماما بخوام معاینه بشم یه جور احساس شرم و حیا هم دارم نمی تونم جلو ماما خیلی راحت باشم	

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه زنان باردار و زایمان کرده ایرانی درک عمیق خود را از تاثیر ترس از زایمان بر انتخاب روش زایمان خود بیان کردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که تصمیم‌گیری برای انتخاب روش زایمان در طی دوران بارداری و تحت تاثیر تجربه قبلی خود و دیگران و بارداری فعلی صورت می‌گیرد. این یافته‌ها در راستای مطالعات Fenwick و همکاران و Furber و همکاران است. در این مطالعات نشان داده شد که تجربه زنان از بارداری با انتخاب روش زایمان آنها ارتباط دارد[۳۱، ۳۰]. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که ترس نقش مهمی در انتخاب روش زایمان دارد. ترس مرتبط با بارداری و زایمان را می‌توان به دلایل متعددی توصیف نمود که از آن جمله شایع‌ترین ترس گزارش شده ترس از لیبر و درد زایمان بوده است. به هر حال بعضی از زنان شرکت کننده در این پژوهش اظهار داشتند که به‌دلیل ترسشان از روش زایمان سزارین، بر ترس خود در مراحل زایمان طبیعی غلبه کرده و به طور طبیعی زایمان می‌کنند. Amu و همکاران اظهار داشتند که ترس از زایمان طبیعی درخواست انجام سزارین را افزایش می‌دهد[۳۲]. همچنین در مطالعه Fenwick و همکاران ترس از زایمان طبیعی اولین علت انتخاب روش سزارین بوده است[۳۰]. مطالعات Kasai و همکاران و Chong و همکاران نشان داد که شایعترین علت درخواست انجام سزارین جلوگیری از درد زایمان بوده است[۳۴، ۳۳]. از طرفی در مطالعه Karlstrom و همکاران ترس از درد و آسیب مادر و نوزاد در طی لیبر و زایمان از علل انتخاب سزارین بوده است[۳۵]. Nieminen در مطالعه خود با عنوان ترس زنان سوئدی از زایمان و ترجیح سزارین نشان داد که در موارد درخواست سزارین توسط زنان باید ترس اولیه زنان از زایمان و تجارب زایمان تروماتیک را مورد بررسی قرار داد[۳۶]. سایر علل ترس بیان شده توسط مشارکت‌کنندگان شامل ترس از فرایند و روند لیبر و زایمان، ترس از محیط بیمارستان، رفتار پرسنل، عدم اعتماد به مهارت و دانش ماماها برای انجام زایمان طبیعی و همچنین عدم اطمینان به فنون رایج انجام زایمان طبیعی در حفظ سلامت خود و نوزادشان بوده است. بر اساس تجربه و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

اطلاعات کسب شده زنان از افراد خانواده و اطرافیان، زنان اظهار داشتند که تکنیک‌های فعلی انجام زایمان طبیعی قدیمی و فاقد راهکارهای مناسب کاهش درد و یا روش‌های آرام‌سازی می‌باشند که از نظر آنها انجام زایمان با تکنیک‌های قدیمی موجود همراه با درد و عذاب بسیار در عصر کنونی، بویژه وقتی این تکنیک‌ها توسط ماماهای کم تجربه و جوان مورد استفاده قرار گیرند، غیر قابل قبول می‌باشد. Hodnett اظهار می‌دارد با کاهش اضطراب و ترس با استفاده از تمرکز بر تکنیک‌های آرامسازی از جمله تنفس، مادر می‌تواند در طی لیبر آرام بوده و انرژی خود را برای هنگام زایمان ذخیره نماید[۳۷]. همچنین Robertson اظهار می‌دارد که متاسفانه تکنیک‌هایی برای انجام زایمان به کار گرفته می‌شوند که نه تنها هیچ نفعی برای پیامد مادر و نوزاد ندارند بلکه بالقوه می‌توانند برای آن دو خطراتی ایجاد نمایند و یا باعث نگرانی زائو شده و از نظر مادر پرسنلی که مراقبت از او را بر عهده دارند ظاهرا قادر به انجام زایمان وی نبوده و او را آماده جراحی می نمایند[۳۸].

یکی دیگر از علل مهم ترس مرتبط با بارداری و زایمان ترس و نگرانی از عوارض زایمان از جمله ترس از آسیب و نقص جنین در طی بارداری و زایمان بود. زنان نگران بودند که نوزاد آنها ممکن است در طی مراحل لیبر و زایمان آسیب دیده یا بمیرند. ترس از انجام کار اشتباه و استفاده از روش نامناسب توسط عامل زایمان طی مراحل زایمان یکی از علل ترس زنان از زایمان طبیعی و انتخاب روش سزارین بوده است. زنان تلاش نموده روشی را برای زایمان خود انتخاب نمایند که ایمن‌ترین روش برای نوزاد آنها باشد. به همین دلیل برخی از زنان زایمان طبیعی را و برخی دیگر سزارین را ایمن‌ترین روش برای حفظ سلامت نوزاد خود دانسته و آن را برای زایمان خود برگزیدند. این یافته‌ها در راستای مطالعاتی است که نشان داده‌اند زنانی که سزارین را برای زایمان خود انتخاب کرده بودند فکر می‌کردند که این روش ایمن‌ترین روش برای نوزاد آنها می‌باشد[۴۰، ۳۹، ۳۴]. همچنین ترس از عوارض زایمانی به‌ویژه ترس از دست دادن فرم بدن زنانه و و دستگاه تناسلی و نگرانی از کاهش رضایت جنسی همسر از عوامل عمده ترس از زایمان بوده است. در مطالعه‌ای که توسط Sheldon و با عنوان اولین سزارین انتخابی انجام شد، از بین بردن خطر آسیب پرینه در طی زایمان طبیعی از عوامل موثر بر انتخاب سزارین بوده است[۴۱]. در باره این موضوع که مجرای واژن در زایمان واژینال تغییر می‌یابد مطالعات زیادی انجام گرفته است، اما اینکه این تغییرات بتواند رابطه جنسی را دچار مشکل کرده و باعث از دست رفتن رضایت جنسی شود هنوز بروشنی شناخته نشده است. Brummen و همکاران در مطالعه خود در باره عوامل تعیین‌کننده عملکرد جنسی یک سال بعد از زایمان نشان دادند که عدم وجود فعالیت جنسی در اوایل بارداری عامل پیش‌گویی کننده ای برای عدم رضایت از رابطه جنسی بعد از زایمان بوده است. آن ها نتیجه گیری کردند که رضایت از رابطه جنسی بنظر می‌رسد به بارداری و عوامل مرتبط با زایمان بستگی ندارد[۴۲]. همچنین بر اساس یک مطالعه مروری نظام مند، ارتباطات بین سزارین و اختلال عملکرد جنسی بسیار متناقض است[۴۳]، ولی در برخی مطالعات فعالیت جنسی بعد از زایمان بطور عمده تحت تاثیر هم بارداری و هم دوره انتقالی به مرحله والدی بوده است[۴۴]. یافته‌های این تحقیق نشان داد که ترس نقش مهمی در در انتخاب روش زایمان دارد. در مطالعه Fenwick و همکاران ترس از زایمان طبیعی اولین علت درخواست زنان برای زایمان سزارین بود[۳۰]. Sercekus و Okumus گزارش کردند که زنان بدلیل ترسشان زایمان سزارین را به زایمان طبیعی ترجیح می‌دهند[۴۰]. همچنین مطالعات Kasai و همکاران و Chongو Mongelli نشان داد که شایع‌ترین دلیل انتخاب زایمان سزارین جلوگیری از درد زایمان بوده است[۳۴، ۳۳]. به‌طور خلاصه می‌توان گفتکه ترس از زایمان نقش بسزایی در انتخاب روش زایمان زنان ایرانی دارد. جهت فهم بهتر عوامل مرتبط با تصمیم انتخاب روش زایمان و برای دستیابی به دیدگاه‌های زنان باردار، نقش خانواده و اطرافیان و عوامل اجتماعی موثر بر انتخاب روش زایمان مطالعات بیشتری باید انجام پذیرد. حمایت‌های روانی و عاطفی کارکنان بهداشتی درمانی به‌ویژه ماما، خانواده و همسر در طی بارداری و مراحل زایمان می‌تواند باعث احساس اطمینان و اعتماد در فرد و همچنین احساس توانایی برای انجام زایمان طبیعی در زنان شود. آموزش زنان در مورد روش‌های مختلف زایمانی و مشکلات آنها، آموزش و به کارگیری راهکارهای کاهش ترس زنان از زایمان، همچنین لزوم حضور ماماهای توانمند، ماهر و آشنا با علوم روز مامایی در بخش‌های زایمانی و ارائه خدمات زایمانی با درد حداقل جهت دستیابی به تجربه مثبت از زایمان در انتخاب زایمان طبیعی بعدی، انتقال تجربه مثبت زایمان به اطرافیان و در نهایت در کاهش انجام سزارین انتخابی تاثیر بسیاری دارد. کشف تجربه عمیق مادران و تجربه عمیق متخصصان زنان و ماماها از نقاط قوت این مطالعه است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

سهم نویسندگان

لیدا مقدم بنائم: راهنمایی و نظارت بر اجرای طرح، مرور پیش نویس مقاله و انجام ویرایش

فضل الله احمدی: مشاور علمی علمی و اجرایی طرح، مرور پیش نویس مقاله

زهرا عباسپور: طراحی، اجرا، نمونه‌گیری و تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان نامه دانشجویی دوره دکترای بهداشت باروری است که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس انجام گرفته است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از همکاری همه مشارکت‌کنندگان در تحقیق تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1.harifi Rad GR, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B: study on behavioral intention model (BIM) to the attitude of pregnant women toward normal delivery an cesarean section in province of Isfahan- Khomeiny Shahr-1385. Journal of Ilam University o Medical Sciences 2007: 15:19-23

2. David H, Norman J, Robin C. Gynecology illustrated. 5th Edition, Churchill Livingstone, London: 2000

3. Emmett C, Shaw A, Montgomery A, Murphy D: women's experience of decision making about mode of delivery after a previous caesarean section: the role of health professionals and information about health risks. British Journal of Obstetrics and Gynecology 2006, 113:1438-45

4. Lumbiganon P, Laopaiboon M, G?lmezoglu AM, Souza JoP, Taneepanichskul S, Ruyan P, Attygalle DE, Shrestha N, Mori R, Hinh ND et al: Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007?08. The Lancet 2010; 375:490-99

5. Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betrán AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. World Health Report 2010; 30: 1-31

6. Angeja A, Washington A, Vargas J, Gomez R, Rojas I, Caughey A: chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? BJOG: an International. Journal of Obstetrics & Gynaecology 2006; 113:1253-58

7. Weaver JJ, Statham H, Richards M: Are there "unnecessary" cesarean sections? Perceptions of women and obstetricians about cesarean sections for nonclinical indications. BIRTH 2007, 34:32-41

8. Marx J, Wiener N, Davies H: A survey of the influence of patients' choice on the increase in the caesarean section rate. Journal of Obstetrics & Gynecology 2001; 21:124-7

9. Young D: "Cesarean Delivery on Maternal Request": Was the NIH Conference Based on a Faulty Premise? BIRTH 2006, 33:171-4

10. Chigbu C, Ezeome I, Iloabachie G: Cesarean section on request in a developing country. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2007; 96:54-6

11. Donati S, Grandolfo ME, Andreozzi S: Do italian mothers prefer cesarean delivery? BIRTH 2003: 30;89-93

12. uinlivan JA, Petersen RW, Gurrin LC: Adolescent pregnancy: psychopathology missed. Australian and New Zealand. Journal of Psychiatry 1999, 33:864-68

13. ZAR M: Diagnostic aspects of fear of childbirth, Linkoping University Publication 2001; In. ISBN 91-7373-028-9

14. Wijma K, Wijma B, Zar M: Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 1998; 19:84-97

15. Y. VS: Increased number of caesarean sections without medical indications - inspite of the risks. Lakartid-ningen 2006; 104: 942-5

16. Wiklund I, Edman G, Ryding EL, Andolf E: Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. BJOG: An International. Journal of Obstetrics & Gynaecology 2008; 115:324-31

17. Benoit D, Parker KCH: Stability and transmission of attachment across three generations. Child Development 1994; 65:1444-56

18. Kingdon C, a J Neilson, b V Singleton, c G Gyte, Hart dA, eMG: choice and birth method: mixed-method study of caesarean delivery for maternal request, www.blackwellpublishingcom/bjog 22 April 2009.

19. Joseph K, Young DC, Dodds L, O'Connell CM, Allen VM, Chandra S, Allen AC: Changes in maternal characteristics and obstetric practice and recent

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

increases in primary cesarean delivery. Obstetrics & Gynecology 2003; 102: 791-800
20. Hildingsson I, Rubertsson C, Waldenstrom U: Few women wish to be delivered by cesarean section. BJOG: an International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2002: 109:618-23
21. Waldenstrom U, hildingsson I, Ryding E: Antenatal fear of children and its association with subsequent cesarean section and experience of children. BJOG: an International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2006; 113:638-46
22. Cunningham F, Kenneth J, Steven L, Bloom J, Hauth L, Wenstrom K: Williams Obstetrics, 22th Editon, Mc Graw-Hill Companies: New York, 2005
23. Campell D. Fear of pain causes a big rise in cesareans.[cited 2008]. Available From: http://www.Guadian co health women.
24. Wall PD, Melzack R, Bonica JJ: Textbook of pain, 5th Editon , Churchill Livingstone: London, 1994
25. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE: qualitative methods in public health: a field guide for applied research: Jossey-Bass Inc Publication:New York, 2005
26. Holloway I.Qualitative research in health care. 1th Editon, McGraw-Hill International:UK, 2005
27. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 2004, 24:105-12
28. Creswell JW, VL. PC. Designing and conducting mixed methods research. Sage Publication, www.sagepub.com/books/Book233508 2007
29. Malterud K: Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. The lancet 2001, 358:483-88
30. Fenwick J, Staff L, Gamble J, Creedy DK, Bayes S: Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy?. Midwifery 2010; 26:394-400
31. Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan L: A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. International Journal of Nursing Stud 2009; 46:669-77
32. Paterson-Brown S, Amu O, Rajendran S, Bolaji I: Should doctors perform an elective caesarean section on request. British Medical Journal 1998;317:462-63
33. Kasai KE, Nomura RM, Benute GR, de Lucia M, Zugaib M: Women's opinions about mode of birth in Brazil: a qualitative study in a public teaching hospital. Midwifery 2010, 26:319-26
34. Chong E, Mongelli M: Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. International. Journal of Gynecology & Obstetrics 2003, 80:189-94
35. Karlström A, Engström-Olofsson R, Nystedt A, Thomas J, Hildingsson I: Swedish caregivers' attitudes towards caesarean section on maternal request. Women and Birth 2009; 22:57-63
36. Nieminen K, 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 Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica 2009; 88:807-13
37. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database System Review 2007; 3:766
38. Robertson A. Safe labor, Health ministry of Iran, Tehran 2008, www.hbi.ir [Intl workshop] [In Persian].
39. Lee LYK, Holroyd E, Ng CY: Exploring factors influencing Chinese women's decision to have elective caesarean surgery. Midwifery 2001; 17:314-22
40. Serçekuş P, Okumuş H: Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery 2009; 25:155-62
41. Sheldon RE, Escobedo MB, Cole D, Dayal A, Chazotte C, Minkoff H: Elective primary cesarean delivery. The New England Journal of Medicine 2003; 348:2364-65
42. Brummen HJ van, Bruinse HW , van de Pol G, Heintz APM, CH vdV: Which factors determine the sexual function 1year after childbirth? BJOG: an International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2006; 113:914-18
43. Hicks TL, Goodall SF, Quattrone EM, Lydon Rochelle MT: Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of the evidence. Journal of Midwifery & Women's Health 2004;49:430-36
44. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I: Women's sexual health after childbirth. BJOG: an International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2000; 107:186-95

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

Women's fear of childbirth and its impact on selection of birth method: a qualitative study

Zahra Abbaspoor [1], Lida Moghaddam-Banaem [1*], Fazlollah Ahmadi [2] Anoshirvan Kazemnejad [3]

1. Department of Midwifery and Reproductive Health, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
2. Department of nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
3. Department of Biostatistics, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Payesh 2014; 13: 575-587
Accepted for publication: 5 Janvier 2014
[EPub a head of print-22 September 2014]

Objective (s): To describe women's perceptions of factors influencing their fear of child bring and choosing a birth method; that are normal delivery or cesarean section.
Methods: This was a qualitative study. Eighteen pregnant and postnatal women (4 pregnant and 14 postnatal) were recruited using a purposive sampling method in 3 hospitals and 2 healthcare centers in Ahvaz, Iran. Participants were interviewed and were asked why they choose a given method for childbirth. The data analysis was conducted concurrently and interviews were continued until data saturation was achieved. Content analysis was performed to explore the data.
Results: The main theme emerged was 'fear of childbirth including two categories: fear of childbirth process and concern about normal delivery complications. Fear of childbirth process included the following subcategories: general fear of childbirth, fear of labor pain, fear of a difficult vaginal delivery, stressful atmosphere of labor room, fear of being caught unaware during the labor and concerns of being called back by husband in choosing a normal delivery; and concern about normal delivery complications included the following subcategories: fear of fetal- neonatal adverse effects, concerns about body shape deformity after a normal delivery.
Conclusion: Fear of childbirth plays important role in selection of a given birth method, that is cesarean section, by Iranian women.

Key Words: Birth method selection, cesarean section, fear of childbirth, Iranian women, qualitative research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.5.5.9]

[*] Corresponding author: Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: 82883857
E-mail: moghaddamb@modares.ac.ir