

نگرش به ترس از زایمان طبیعی و ارتباط آن با سطح آگاهی در زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۳

نسیم نعیمی^{۱*}، کبری زارع^۲، اشرف صالحی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۸/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۲۹

خلاصه

مقدمه: دلایل مختلفی برای انتخاب عمل سزارین وجود دارد که شایع‌ترین آن ترس از انجام زایمان طبیعی است. در این تحقیق نگرش به ترس و ارتباط آن با سطح آگاهی در ۲۷۱ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر زاهدان در سال ۱۳۹۳ بررسی شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، جامعه آماری، زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان تأمین اجتماعی زاهدان در ماه‌های مختلف بارداری (جهت مراقبت) بودند، که ۲۷۱ نفر، طی ۴ ماه در سال ۱۳۹۳ از طریق ابزار گردآوری داده‌ها که پرسشنامه‌ای، محقق ساخته و ساختارمند شامل ۴ بخش ویژگی‌های دموگرافیک، سوابق بارداری، سؤالات آگاهی‌سنجی و نگرش نسبت به انواع ترس از زایمان طبیعی بود، را توسط پرسشگر تکمیل نمودند. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۷ از طریق آزمون‌های مجذور کای، اسپیرمن و آنوا انجام شد.

یافته‌ها: آگاهی به سزارین، به ترتیب در ۶۴ نفر (۲۳/۶٪) خوب، ۸۱ نفر (۲۹/۹٪)، متوسط و ۱۲۶ نفر (۴۶/۵٪) ضعیف و دیدگاه زنان درباره ترس زایمان طبیعی به صورت سه نگرش منفی ۱۹ نفر (۷٪)، خنثی ۲۷۷ نفر (۸۰/۱٪) و ۳۵ نفر (۱۲/۹٪) مثبت بود. بر اساس آزمون‌های آماری رابطه معنی‌دار و مستقیمی بین سطح آگاهی و نگرش به ترس وجود داشت ($p=0/000$) ($r=0/193$). ترس از درد زایمان در بین ۷۶ نفر (۲۸٪) بیشترین و ترس از برخورد نامناسب پرسنل در ۶۰ نفر (۲۴/۰۲٪) کمترین اهمیت را داشت. بین شغل، میزان تحصیلات، سابقه بارداری و مشاوره قبل از بارداری با ترس ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط معنی‌دار، سطح آگاهی درباره روش سزارین با نگرش نسبت به ترس از زایمان طبیعی، می‌توان با آموزش‌های صحیح زنان باردار، سطح آگاهی درباره روش‌های ختم بارداری را افزایش داد. همچنین باید با ایجاد نگرش صحیح درباره زایمان طبیعی از طریق، زایمان بدون درد، یا روش‌های دیگر در ارجحیت روش زایمان طبیعی و ترویج آن کوشید.

واژه‌های کلیدی: سطح آگاهی، نگرش، ترس از زایمان طبیعی، زاهدان

۱- مربی، گروه زیست‌شناسی، دانشکده علوم، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیک: naeimi@science.usb.ac.ir، تلفن: ۰۹۳۷۱۴۳۱۸۷۶

۲- دکتری فیزیولوژی جانوری، دانشگاه علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۳- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی خمین، دانشگاه علوم پزشکی اراک، خمین، ایران

مقدمه

کسب اطلاعات دقیق نسبت به مسائل می‌باشد به این ترتیب می‌توان بر پایه شناخت صحیح، راه‌های سلامت و رفتارهای بهداشتی صحیح را ارتقاء بخشید [۱۰].

بین میزان آگاهی و ترس ارتباط وجود دارد زیرا آگاهی، نگرش و باورهای هر قومیت در ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر می‌باشد، بر پایه مطالعات مختلف ترس ممکن است وسیله مؤثری در جهت تغییر رفتار باشد و به نظر می‌رسد ترس متناسب با سطح آگاهی و نگرش افراد در بروز رفتارها تأثیرگذار است. در مطالعه اشرفی‌نیا که به بررسی ارتباط ترس از ایدز با میزان آگاهی و نگرش زنان سنین باروری نسبت به ایدز پرداخت، افزایش سطح آگاهی و آموزش بیشتر و صحیح‌تر زنان سنین باروری و به دنبال آن تغییر رفتار متناسب افراد در جهت پیشگیری از بیماری ایدز گزارش شد [۱۱].

نتایج تحقیقات حیدری و همکارانش نیز نشان داد که الگوی تغییرات فعالیت جنسی در دوران بارداری ناشی از باورها و تصورات غلط از تغییرات فیزیکی و روانی این دوران می‌باشد و ۷۵٪ زنان نسبت به روابط جنسی در دوران بارداری آگاهی نداشتند. نگرش و آگاهی جنسی زوجین در مورد فعالیت جنسی در بارداری به دلیل ترس از آسیب به جنین و مادر تقریباً تمام عملکرد جنسی آنها را در این دوران تحت تأثیر قرار داده بود و ارائه آموزش‌های لازم در این زمینه توصیه شد [۱۲].

از دلایل ترس زایمان طبیعی، ترس از درد، براساس تجربه خود یا اطرافیان، عدم توجه یا برخورد نامناسب پرسنل و همراهان بخش زایمان است [۱۳]. گرین پیشنهاد کرد کمک به زنان برای مقابله با درد همواره با این احساس که کنترل‌های لازم توسط مراقبین انجام می‌شود در ایجاد رضایت مادر مؤثر است [۱۴]، گرچه رضایتمندی از مراقبت مترادف با تجربه مثبت نیست اما یکی از عوامل تأثیرگذار است [۱۵]. رفتارهای حمایت‌گرایانه مراقبین به زنان کمک می‌کند تا حتی در صورت برآورده نشدن توقعات، تجارب زایمانی خود را مثبت ارزیابی نمایند [۱۶].

قاسمی در تحقیقی بیان می‌کند، درد و عوارض بیشتری در روش سزارین برای مادر و جنین ایجاد می‌شود، ضمن اینکه

زایمان موهبتی الهی و یک فرایند طبیعی برای تولید نسل بشر بوده که از بدو تولد آدم تاکنون همواره ادامه داشته و دارای ابعاد جسمی، هیجانی، اجتماعی، فیزیولوژیک، فرهنگی و روانی است که به عنوان یک تجربه بحرانی در دوران زندگی زنان تلقی می‌شود [۱] و زمانی که زایمان طبیعی برای مادر یا کودک خطر داشته باشد، عمل سزارین انجام می‌شود [۲]. اما امروزه توقعات زنان جهت برخورداری از مداخلات طبی تغییر یافته است [۳ و ۴] و برخلاف معیارهای مجاز World Health Organization (WHO) (۱۵-۱۰٪) میزان سزارین رو به افزایش است [۵ و ۶]. در بسیاری از جوامع انجام زایمان با روش سزارین به یک فرهنگ مبدل گشته و بیش از نیمی از زنان داوطلبانه به انجام سزارین روی آورده‌اند، این در حالی است که انجام این عمل جراحی، عواقب بسیار زیادی برای مادر و جنین به همراه دارد، بنابراین زایمان‌های سزارین بیشتر ناشی از عوامل غیرمأمایی شامل عدم استفاده از فن‌آوری در زایمان طبیعی، ترس از درد و شکایت بیماران، محرک‌های مالی، ترجیح پزشکان و فلسفه بیماری‌زایی زایمان طبیعی انجام می‌شود [۷]. علل درخواست مادران برای انجام سزارین پیچیده است و مسائل اجتماعی و فرهنگی در آن نقش دارد. شایع‌ترین این دلایل شامل: ترس از درد زایمان، عدم اطمینان از نتایج، ترس از مداخله اورژانسی، ترس از آسیب جنین حین زایمان، ترس از ایجاد اختلال عملکرد جنسی و یا پرولاپس لگنی در آینده می‌باشد همچنین تصور می‌شود سزارین در زنان سالم، بی‌خطر بوده یا خطر اندکی دارد [۸].

بسیاری از محققین معتقدند مطالعات آگاهی و نگرش سنجی سودمند هستند، زیرا یکی از اساسی‌ترین راهکارها، کسب دانش پایه در رابطه با وضعیت موجود است تا تلاش‌ها در راستای آگاهی بخشی، سمت و سوی واقعی و عینی‌تری داشته باشد [۹].

افراد جامعه برای شناخت و پیروی از شیوه‌های درست زندگی، حفظ سلامت و پیشگیری، نیازمند آموزش صحیح رفتارهای بهداشتی هستند. پیش شرط لازم برای برنامه‌ریزی در جهت مرتفع نمودن نیازهای آموزشی و اصلاح این باورها،

همین افراد تکمیل شد. برای تمامی سؤالات ضریب همبستگی دو مرحله بالای ۰/۹ به دست آمد و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت.

سپس ۴ پرسشگر خانم (دانشجویان رشته زیست‌شناسی) که نحوه برخورد با مراجعین و نحوه پرکردن پرسشنامه به آنها آموزش داده شده بود (در هر روز ۲ نفر) با هماهنگی با یکدیگر با مراجعه به بیمارستان، اطلاعات دموگرافیک، سوابق مامایی، ۱۴ سوال آگاهی‌سنجی، ۴ سؤال نگرشی ترس پرسشنامه را بعد از مصاحبه با زنان باردار تکمیل نمودند (برای دقت در پاسخ به تمام سؤالات یا نداشتن تحصیلات مراجعین پرسشگران از طریق مصاحبه با تک تک آنان و بدون مراجعه به پرونده پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند). قبل از اجرای پژوهش، هماهنگی لازم با مسئولان بیمارستان جهت ورود و خروج پرسشگران و همکاری پرسنل بخش بیمارستان به عمل آمد و مجوزهای لازم جهت اجرای مطالعه اخذ شد. برای رعایت حقوق اخلاقی مراجعین، توضیحات لازم درباره اهداف و روش پژوهش برای آنان ارائه و رضایت شخصی ایشان جهت شرکت در مطالعه کسب گردید. پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و به پاسخگویان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه خواهد ماند. از جمله معیارهای ورود به مطالعه، بارداری بود که در بخش اطلاعات دموگرافیک گسترده مؤلفه‌های ورود مشخص شده و تنها معیار خروج از مطالعه عدم همکاری با پرسشگر یا عدم رضایت شخصی بود.

در این پژوهش بخش اول سؤالات دموگرافیک شامل سن، میزان تحصیلات، محل سکونت و نوع اشتغال بود. سؤالات سوابق مامایی، شامل، سن بارداری (سه ماهه اول، دوم، سوم)، سابقه بارداری (بارداری اول، دوم، سوم به بالا) و تجربه زایمان قبلی، نوع مراقبت، زمان شروع مراقبت، مشاوره قبل از بارداری بود. سؤالات آگاهی‌سنجی در خصوص مزایا و معایب زایمان سزارین، مشتمل بر ۱۴ سؤال ۳ گزینه‌ای، که برای غلط (۰) و نمی‌دانم (۱) و پاسخ‌های صحیح نمره (۲) در نظر گرفته شد به این ترتیب امتیاز آگاهی‌دانه‌ای از صفر تا ۲۸ داشت و به صورت سه گروه، آگاهی کم (۰-۹)، آگاهی متوسط (۱۰-۱۹) و آگاهی خوب (۲۰-۲۸) طبقه‌بندی شد [۱۲ و ۱۱]. بخش چهارم، نگرش‌سنجی، شامل ۴ سوال با مقیاس پنج تایی

حاملگی در مادر بارداری که زایمان قبلی او به روش سزارین انجام شده، جزء بارداری‌های پرخطر طبقه‌بندی می‌شود، همچنین در افراد با سزارین قبلی، خطر پارگی رحم، آسیب به مادر و نوزاد و طولانی شدن مدت عمل به دلیل چسبندگی‌های داخل شکم، خونریزی حین و بعد از عمل، احتمال عفونت و باز شدن زخم محل عمل و طولانی شدن مدت بستری در بیمارستان وجود دارد [۱۷].

افزایش سزارین‌های غیرضروری و کاهش زایمان طبیعی در بین زنان باردار حاکی از عملکرد نامناسب نظام سلامت می‌باشد زیرا میزان شیوع زایمان طبیعی و سزارین در زنان باردار یک کشور، یکی از شاخص‌های بررسی عملکرد برنامه‌های سلامتی مادران به شمار می‌آید [۳]. این نکته که چرا میزان زایمان طبیعی امروزه نسبت به گذشته کاهش یافته است و چه عواملی باعث افزایش سزارین می‌شود در مطالعات بررسی شده. اما هدف از این پژوهش بررسی عامل ترس به عنوان دلیلی در جهت عدم انتخاب زایمان طبیعی و تعیین ارتباط میان میزان آگاهی و نگرش نسبت به این موضوع در زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک مراقبت‌های بارداری بیمارستان تأمین اجتماعی در شهر زاهدان بود، که تاکنون به طور مستقل تحقیق بر روی آنان انجام نشده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، جامعه پژوهشی ۲۷۱ نفر از زنان بارداری بودند که جهت مراقبت‌های دوران بارداری در ماه‌های مختلف بارداری به کلینیک بیمارستان تأمین اجتماعی زاهدان طی ۴ ماه، خرداد تا شهریور ۱۳۹۳ مراجعه کردند.

انتخاب نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان، پس از اعلام تمایل مراجعین جهت همکاری با پرسشگر انجام شد. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه محقق ساخته از روش اعتبار محتوی استفاده شد، بدین صورت که پرسشنامه با استفاده از منابع و کتب معتبر در این زمینه تهیه و با تأیید پزشکان زنان و زایمان اصلاحات لازم صورت گرفت و جهت تعیین پایایی ابزار، از روش آزمون مجدد استفاده شد، یعنی پرسشنامه توسط پژوهشگر به روش مصاحبه برای ۱۰ نفر از افراد واجد شرایط تکمیل شد. سپس به فاصله یک هفته مجدداً این پرسشنامه توسط پژوهشگر به روش مصاحبه برای

سال قرار داشتند. از بین ۲۷۱ نفر زن باردار، ۲۴۷ نفر (۹۱/۵٪) آنها ساکن شهر و ۲۴ نفر (۸/۵٪) در روستا زندگی می‌کردند و از روستا به این بیمارستان مراجعه کرده بودند. در بین ۲۷۱ نفر از زنان باردار نشان داد که، ۲۴۵ نفر (۹۰/۴٪) خانه دار و ۲۶ نفر (۹/۶٪) شاغل بودند. از نظر تحصیلات ۱۴ نفر (۵/۱٪) بی سواد، ۱۱۱ نفر (۴۱٪) زیردیپلم، ۷۸ نفر (۲۸/۸٪) دیپلم و ۶۸ نفر (۲۵/۱٪) بالای دیپلم بودند.

علل موثر در ارجحیت روش سزارین از دیدگاه زنان باردار به ترتیب، ترس از درد زایمان طبیعی، ترس از آسیب اندام‌های ادراری-تناسلی، ترس از تغییر در عملکرد جنسی و ترس از برخورد نامناسب پرسنل بخش زایشگاه، به ترتیب ۷۶ نفر (۲۸٪)، (۶۹ نفر) ۲۵/۶۳٪، ۶۶ نفر (۲۴/۰۲٪) و ۶۰ نفر (۲۲/۳۵٪) بود.

نتایج بررسی سؤالات مربوط به نوع نگرش به انواع ترس از زایمان طبیعی در جدول شماره ۱ مشخص شده است.

لیکرت بود و سؤالات به گونه‌ای طرح شد که پاسخگو قادر باشد نظر خود را به صورت درجات متفاوت شامل کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق بیان نماید که به ترتیب برای هر کدام از پاسخها نمره‌ای بین ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد. به این ترتیب امتیازات نگرش به انواع ترس از نظر زنان باردار، دامنه‌ای بین ۴ تا ۲۰ داشت که به صورت سه گروه نگرشی منفی (۹-۴) و خنثی یا بی‌نظر (۱۵-۱۰) و نگرش مثبت (۲۰-۱۶) دسته‌بندی شد. به منظور تجزیه و تحلیل آماری از آمار توصیفی و استنباطی، جهت تعیین وجود ارتباط بین عوامل از آزمون‌های مجذور کای، ANOVA استفاده شد، نوع ارتباطها با استفاده از آزمون اسپیرمن نرم افزاری SPSS نسخه ۱۷ مشخص شد و سطح ($p < 0/05$) معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در بررسی سؤالات بخش دموگرافیک، میانگین سن جامعه مورد پژوهش $26/16 \pm 6/39$ سال، حداقل سن ۱۵ سال و حداکثر آن ۴۲ سال بود که ۵۲ نفر (۱۹/۲٪)، در گروه سنی ۲۲-۱۵ سال، ۱۳۰ نفر (۴۸/۹٪) ۲۸-۲۲ سال، ۷۰ نفر (۲۶/۳٪) در گروه ۳۵-۲۹ سال و ۱۹ نفر (۷/۱٪) در گروه سنی ۴۲-۳۶

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی، نگرش زنان باردار نسبت به انواع ترس زایمان طبیعی، تعداد (درصد)

نوع ترس	کاملاً مخالف	مخالف	بی‌نظر	موافق	کاملاً موافق	جمع
ترس از درد زایمان	۲۷ (۱۰)	۴۰ (۱۴/۸)	۶۵ (۲۴)	۷۵ (۲۷/۷)	۶۴ (۲۳/۶)	۲۷۱ (۱۰۰)
ترس از آسیب به اندام‌های ادراری - تناسلی	۱۳ (۴/۸)	۲۸ (۱۰/۳)	۱۰۸ (۳۹/۹)	۹۲ (۳۳/۹)	۳۰ (۱۱/۱)	۲۷۱ (۱۰۰)
ترس از برخورد نامناسب پرسنل	۲۱ (۷/۷)	۳۴ (۱۲/۵)	۱۸۴ (۶۷/۹)	۲۸ (۱۰/۳)	۴ (۱/۵)	۲۷۱ (۱۰۰)
ترس از تغییر در عملکرد جنسی	۲۱ (۷/۷)	۲۵ (۹/۲)	۱۶۰ (۵۹)	۴۵ (۱۶/۶)	۲۰ (۷/۴)	۲۷۱ (۱۰۰)

نفر (۲۶/۹٪) روش ختم بارداری قبلی سزارین و در ۱۳۳ نفر (۴۹/۱٪) طبیعی بود و ۶۵ نفر تجربه بارداری نداشتند (۲۴٪). سن حاملگی ۶۳ نفر (۲۳/۲٪) سه ماهه اول بارداری، ۵۷ نفر (۲۱٪) سه ماهه دوم و ۱۵۱ نفر (۵۵/۸٪) در سه ماهه آخر بارداری بودند. در این جامعه پژوهشی، با شروع بارداری ۱۲۶ نفر (۴۶/۵٪) برای مراقبت‌های دوران بارداری فقط به مراکز بهداشت، ۷۱ نفر (۲۶/۲٪) به پزشک و ۷۴ نفر (۲۷/۳٪) به

و بر اساس نتایج آزمون مجذور کای، رابطه بین شغل و میزان تحصیلات با ترس از زایمان طبیعی در هر دو مورد ($p = 0/002$) بود که با توجه به $p < 0/001$ این رابطه معنی‌دار بود.

بررسی سؤالات بخش مامایی به این نتیجه رسیدیم که، ۷۳ نفر (۲۶/۹٪) نخست‌زا، ۹۲ نفر (۳۳/۹٪) بارداری دوم و ۱۰۶ نفر (۳۹/۲٪) بارداری سوم به بالا را تجربه می‌کردند، در ۷۳

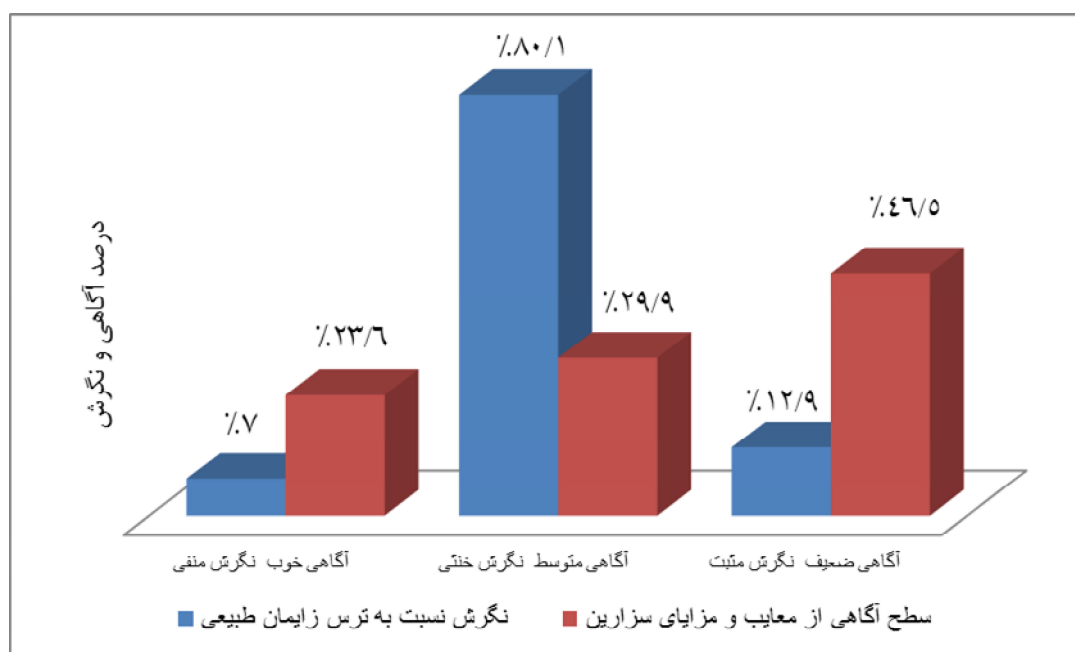
توجه به رتبه‌ای بودن داده‌ها و استفاده از آزمون اسپیرمن با ضریب همبستگی $r=0/76$ رابطه هم‌هنگ و مستقیمی بین این دو مؤلفه برقرار بود. از این تعداد، ۳۵ نفر که نگرش مثبتی به عامل ترس داشتند و آن را عامل انتخاب روش سزارین می‌دانستند) به ترتیب ۱۵ نفر (۴۲/۹٪) نخست‌زا، ۱۳ نفر (۳۷/۱٪) بارداری دوم و ۷ نفر (۲۰٪) بارداری سوم به بالا را تجربه می‌کردند که ۱۷ نفر قبل از بارداری به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند (۴۸/۶٪) و ۱۸ نفر (۵۱/۴٪) مراجعه نکرده بودند. بررسی میزان پاسخ به سؤالات آگاهی سنجی نشان داد که ۶۴ نفر (۲۳/۶٪) زنان آگاهی خوب، ۸۱ نفر (۲۹/۹٪)، آگاهی متوسط و ۱۲۶ نفر (۴۶/۵٪) آگاهی ضعیفی نسبت به مزایا و معایب روش سزارین داشتند.

نگرش نیز به سه سطح ۱۹ نفر (۷٪) منفی، ۲۱۷ نفر (۸۰/۱٪) خنثی و ۳۵ نفر (۱۲/۹٪) مثبت نسبت به ترس از زایمان طبیعی تقسیم‌بندی شد و آزمون مجذورکای، رابطه بین سطح آگاهی و نگرش به ترس را با توجه به مقدار $p=0/000$ معنی‌دار نشان داد ($p<0/001$). رابطه این دو متغیر را آزمون اسپیرمن با توجه به مقدار $r=0/193$ مستقیم نشان داد و نمودار ۱ ارتباط بین تغییرات سطح آگاهی و نگرش نسبت به هم را نشان می‌دهد.

مراکز بهداشتی و پزشک مراجعه می‌کردند و زمان شروع مراقبت‌ها در ۱۷۷ نفر (۶۵/۳٪) از اول بارداری، ۸۲ نفر (۳۰/۳٪) از سه ماهه دوم و ۱۲ نفر (۴/۵٪) از سه ماهه سوم بود و در این میان، فقط ۵۲ نفر (۱۹/۲٪) مشاوره‌های قبل از بارداری را انجام داده بودند. بررسی‌های آماری بر اساس آزمون‌های مجذورکای و ANOVA نشان داد که رابطه با سن بارداری، نوع مراقبت، زمان شروع مراقبت، روش ختم بارداری قبلی با ترس مادر از زایمان طبیعی به ترتیب $(p=0/459)$ ، $(p=0/071)$ ، $(p=0/088)$ و $(p=0/158)$ بود و با توجه به مقدار $(p<0/05)$ ارتباط معنی‌دار بین این مؤلفه‌ها با ترس برقرار نیست، اما این رابطه در مورد سابقه بارداری $(p=0/022)$ و مشاوره قبل از بارداری $(p=0/004)$ معنی‌دار بود.

بر اساس آزمون‌های معنی‌داری مجذور کای دو، رابطه بین سن و محل سکونت با میزان ترس از زایمان طبیعی با توجه به $(p=0/230)$ ، $(p=0/098)$ معنی‌دار نبود.

با افزایش تحصیلات، ترس از عواقب زایمان طبیعی (ارجحیت سزارین) بیشتر شد، یعنی از میان ۳۵ نفر در گروه نگرش مثبت (معتقد به اثر ترس در ارجحیت سزارین) به ترتیب، ۵ نفر (۱۴/۴٪) زیر دیپلم، ۸ نفر (۲۲/۷٪) دیپلم و ۲۲ نفر (۶۲/۹٪) تحصیلات بالای دیپلم داشتند و از این تعداد ۲۶ نفر خانه‌دار (۷۴/۳٪) و ۹ نفر شاغل بودند. که با



نمودار ۱- ارتباط بین تغییرات سطح آگاهی و نگرش نسبت به ترس از زایمان

بحث

در این پژوهش ترس از درد زایمان طبیعی مهمترین عامل از نظر زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر زاهدان و برخورد نامناسب پرسنل بخش زایمان نیز از دیگر دلایل بود. Fuglenes گزارش کرد که ترس مادر، یکی از عوامل تأثیرگذار بر انتخاب روش زایمان به صورت سزارین است. این ترس ناشی از درد زایمان، آسیب به نوزاد، عوارض زایمان و رفتارهای نامناسب در بخش بود [۱۸]. Alehagen مهم ترین دلیل انتخاب سزارین را ترس از درد زایمان مطرح کرد [۱۹] که با پژوهش ما همخوانی داشت. در مطالعه قسوری در بیمارستان های شهرستان جهرم ۲۴/۳٪ زنان باردار علت تمایل خود به سزارین را ترس از زایمان طبیعی، ۱۹٪ راحت تر بودن بودن و کمتر بودن درد سزارین و ۱۸٪ مشکل مادر، عنوان نمودند [۲۰].

دلایل ترس از زایمان از جنبه های مختلفی بیان شده است، به طوری که گروهی معتقدند ترس از زایمان در زنان نخست زایا بیشتر از زنان چندزایا است [۲۱] در این پژوهش نیز، از میان ۳۵ زن بارداری که نگرش مثبتی نسبت به اثر درد و ارجحیت روش سزارین داشتند، بیشتر نخست زایا بودند و به ترتیب بارداری دوم سوم به بالا را تجربه می کردند (۴۲/۹٪) (۳۷/۱٪) (۶/۶٪) که این رابطه (ترس و سوابق بارداری) معنی دار بود.

این پژوهش بین تحصیلات، اشتغال و ترس از زایمان طبیعی (تمایل به روش سزارین) رابطه معنی داری وجود داشت. یعنی در افراد تحصیل کرده و شاغل متأسفانه تمایل به روش طبیعی به دلایل انواع ترس کمتر بود و معنی داری رابطه ترس با اشتغال و تحصیلات آن را تأیید کرد. نتایج تحقیق علی محمدیان و همکاران نیز نشان داد که افزایش سطح سواد مادران و اشتغال به طور معنی داری موجب افزایش درخواست مادران برای انجام زایمان سزارین شده است [۲۲].

در مطالعه حاضر ترس از برخورد نامناسب پرسنل بخش زایشگاه ۲۲/۳۵٪ از کل سهم ترس (۱۰۰٪) را به خود اختصاص داد. در مطالعه Sercekus و همکارانش نیز اکثر شرکت کنندگان از کیفیت مراقبت ارائه شده توسط پرسنل بهداشتی ترس داشتند [۲۳].

Nerum در طی تحقیقات خود خانم هایی را که ترس از زایمان طبیعی داشتند را تحت مشاوره قرار داده و مشاهده کرد که از طریق مشاوره اکثر خانم هایی که ترس از زایمان طبیعی داشتند و سزارین را انتخاب کرده بودند (۹۳٪) تصمیم خود را عوض کرده و تمایل به زایمان طبیعی پیدا کردند [۲۴]. در تأیید این موضوع در مطالعه حاضر نیز کسانی که مشاوره انجام داده بودند ترس کمتری نسبت به زایمان داشتند و این رابطه معنی دار بود.

بر اساس نتایج تحقیق، ترس از آسیب به اندام های ادراری و جنسی و ترس از تغییر عملکرد جنسی به ترتیب (۲۵/۶۳٪) و (۲۴/۰۲٪) دومین و سومین دلایل ترس زنان از روش زایمان طبیعی بود. نتایج دیگر نشان داده است که تغییر در روابط جنسی بعد از زایمان و آسیب های ناشی از زایمان واژینال در زنان چندزایا، عامل مؤثری در انتخاب شیوه زایمانی برای انجام زایمان های بعدی به شمار می آید، همچنین زنان باردار، علاقمندی به حفظ سلامت جنسی بعد از زایمان خود را به عنوان فاکتوری مؤثر در انتخاب روش زایمانی می دانند و تغییر در عملکرد جنسی را یک اختلال مؤثر بر روی هر دو زوج عنوان کردند [۲۵]. در بررسی Ridley ترس از آسیب اندام های جنسی مادران ۹٪ بیان شد [۲۶].

در این مطالعه، زنانی که سطح آگاهی خوبی نسبت به مزایا و معایب سزارین داشتند، نگرش منفی نسبت به ترس از زایمان طبیعی (ارجحیت روش زایمان طبیعی) و زنان باردار، با سطح آگاهی ضعیف، نگرش مثبتی درباره ترس زایمان طبیعی (ارجحیت روش سزارین) داشتند، و به همین ترتیب در آگاهی متوسط نگرش خنثی یا بی نظر بود. معنی داری این روابط با توجه به آزمون های آماری مجذور کای ارتباط مستقیم سطح آگاهی و نگرش با توجه به ضریب همبستگی بین آنها، نشان داد که می توان با بالا بردن سطح آگاهی زنان باردار نسبت به روش سزارین نگرش منفی (عدم ترس) از زایمان طبیعی را افزایش داد. بنابراین آگاهی در کاهش ترس و استرس نقش اساسی دارد [۲۷]. رعنائی نیز با مقایسه نتایج مطالعه خود با سایر تحقیقات پیشنهاد نمود که، کاهش ترس از زایمان طبیعی با افزایش آگاهی و آموزش روش های کاهش درد به وجود می آید [۲۸] که نتایج در مورد کلینیک

مراقبت‌های بارداری بیمارستان تأمین اجتماعی شهر زاهدان نیز به همین ترتیب بود.

انجمن علمی مراقبت‌های دوران بارداری در بریتانیا در سال‌های اخیر مهم‌ترین راهکار خود را برای کاهش و متعادل ساختن فراوانی سزارین، ارتقاء سطح آگاهی مادران و تلاش جهت کاهش ترس آنها از زایمان، همچنین بالا بردن اعتماد زنان به سیستم بهداشتی می‌داند به طوری که معتقد است در مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری باید جلسات آموزشی مشاوره قبل از تولد به صورت جزء جدایی‌ناپذیر مراقبت‌های دوران بارداری قرار گیرد [۲۹] که در مطالعه حاضر نیز رابطه معنی‌دار بین آگاهی و نگرش به ترس با این نتیجه همخوانی داشت.

اعداد و ارقام ذکر شده درباره افزایش بی‌رویه سزارین در سال‌های اخیر می‌تواند، به عنوان تهدیدی برای سلامت مادر، نوزاد، نهاد خانواده و در نهایت جامعه به شمار آید و این موضوع یکی از معضلات عرصه بهداشت است. از مهم‌ترین دلایل ترس مادران از درد زایمان طبیعی، باورهای غلط در مورد برتری سزارین، عدم آگاهی از پیامدهای زبان‌بار روش سزارین، نگرش غلط به زایمان طبیعی و نسبت دادن شایعات و عوارض نادرست به آن است.

نتیجه‌گیری: با توجه به معنی‌داری ارتباط سطح آگاهی با نگرش به ترس در زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک مراقبت‌های بارداری بیمارستان تأمین اجتماعی شهر زاهدان، و تعمیم نتایج آن به سایر زنان باردار و تشابه نتایج در تمایل به روش سزارین با مطالعات گذشته، باید زنان باردار آموزش‌های لازم را از طریق مراکز بهداشت و گروه‌های مرتبط، درباره مزایا و معایب روش‌های طبیعی و سزارین کسب کنند و از طرفی تجهیزات بیمارستانی به سمت زایمان‌های طبیعی بدون درد و ایمن با همراهی پرسنلی آموزش دیده و متعهد پیش رود تا با افزایش سطح آگاهی از ویژگی روش‌های ختم بارداری، ایجاد نگرش درست و از بین بردن ترس از درد زایمان به عنوان یک فاکتور اصلی، بتوان، جهت سلامت مادران باردار گامی برداشته و با نزدیک شدن به معیارهای جهانی، شاخص سلامت را در جامعه بهبود بخشیم.

تشکر و قدردانی

از همکاری ریاست، کلیه پرسنل بخش مراقبت‌های بارداری بیمارستان تأمین اجتماعی شهر زاهدان، پرسشگران و مراجعین محترمی که در انجام این تحقیق همکاری لازم را انجام دادند، قدردانی می‌گردد.

References

1. Sharifirad GR, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B. Study on behavioral intereniyon model (BIM) to the attitude of pregnant women toward normal delivery and cesarean section in province of Esfahan - Khomeiny Shahr 2006. Journal of Ilam University Medical Science 2007; 15(1): 19-23. [Persian]
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K. Williams Obstetrics .22nd ed. New York: MC Graw-Hill ; 2005:865-6.
3. Hamilton BE, Martin JA, Sutton PD. Births: preliminary data for 2002. National vital statistics reports 2003;51(11):1-20.
4. Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. Has the medicalisation of childbirth gone too far? BMJ 2002;324(7342):892-5.
5. Moore B. Appropriate technology for birth. The Lancet 1985;326(8458):787.
6. Johnson F, Wardle J, Bernstein PS. Elective cesarean section an Acceptable alternative to vaginal delivery? Gyn & women's Health 2002; 7(2): 1-3
7. Gamble JA, Creedy DK. Women's request for a cesarean section: a critique of the literature. Birth 2000; 27(4):256-63.
8. Liu S, Liston RM, Joseph K, Heaman M, Sauve R, Kramer MS. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. Canadian medical association journal 2007;176(4):455-60.
9. Zamani S, Farnia M, Torknejad A, Alaei BA, Gholizadeh M, Kasraee F, et al. Patterns of drug use and HIV-related risk behaviors among incarcerated people in a prison in Iran. Journal of Urban Health 2010;87(4):603-16.

10. Aziz S, Memon A, Tily H, Rasheed K, Jehangir K, Quraishy M. Prevalence of HIV, hepatitis B and C amongst health workers of Civil Hospital Karachi. *Journal of Pakistani Medical Association* 2002;52(3):92-9.
11. Ashrafinia F, Janani L, Khajeh Kazemi R, Dastoorpour M. The Relationship between fear of AIDS with childbearing age women knowledge and attitude toward AIDS. *Razi Journal of Medical Sciences* 2014;20(117):76-84. [Persian]
12. Heydari M. Couples' knowledge and attitude about sexuality in pregnancy. *Tehran University Medical Journal* 2006;64(9):83-9. [Persian]
13. Kealy MA, Small RE, Liamputtong P. Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women's accounts in Victoria, Australia. *BMC pregnancy and childbirth* 2010;10(1):47.
14. Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. *Birth* 2003;30(4):235-47.
15. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2008;37(1):24-34.
16. Obstetricians ACo, Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 394, December 2007. Cesarean delivery on maternal request. *Obstetrics and gynecology* 2007;110(6):1501.
17. Ghasemi F. Investigating the abundance of saesarean section and its reason in Yazd in 2009. Ghasemi F. *Journal of Shahid Sadoughi University Medical Science* 2012;20(2):229-36. [Persian]
18. Fuglenes D, Aas E, Botten G, Øian P, Kristiansen IS. Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, delivery experiences, and fear. *American journal of obstetrics and gynecology* 2011;205(1):45. e1-. e9.
19. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica* 2001;80(4):315-20.
20. Ghasvari M, Rahmanian V, Rahmanian K. Knowledge of pregnant women in the southwest Iran about complications of cesarean section, 2009. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2012;10(2):31-5.
21. Chu K-H, Tai C-J, Hsu C-S, Yeh M-C, Chien L-Y. Women's preference for cesarean delivery and differences between Taiwanese women undergoing different modes of delivery. *BMC health services research* 2010;10(1):138.
22. ALI MM, Shariat M, Mahmoudi M, Ramazanzadeh F. The influence of maternal request on the elective cesarean section rate in maternity hospitals in Tehran, Iran. *Payesh Journal* 2003;2(2) :133-39.[Persian]
23. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*. 2009;25(2):155-62.
24. Nerum H, Halvorsen L, Sørli T, Øian P. Maternal Request for Cesarean Section due to Fear of Birth: Can It Be Changed Through Crisis-Oriented Counseling? *Birth* 2006;33(3):221-8.
25. Gungor S, Baser I, Ceyhan T, Karasahin E, Kilic S. ORIGINAL RESEARCH–COUPLES'SEXUAL DYSFUNCTIONS: Does Mode of Delivery Affect Sexual Functioning of the Man Partner? *The journal of sexual medicine* 2008;5(1):155-63.
26. Ridley RT, Davis PA, Bright JH, Sinclair D. What influences a woman to choose vaginal birth after cesarean? *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2002;31(6):665-72.
27. Lee LYK, Holroyd E, Ng CY. Exploring factors influencing Chinese women's decision to have elective caesarean surgery. *Midwifery* 2001;17(4):314-22.
28. Ranae F. Reasons for Choosing Cesarean among Women Referred to Bea'sat Hospital of Sanandaj (2004). *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2006;10(3):277-86. [Persian]
29. Moscucci O. Holistic obstetrics: the origins of "natural childbirth" in Britain. *Postgraduate medical journal*. 2003;79(929):168-73.

Attitude towards Fear of Vaginal Delivery and its Relationship with Awareness Level of the Pregnant Women Admitted to Social Security Hospital of Zahedan in the Year 2014

Naeimi N^{1*}, Zare K², Salehi A³

1-MSc, Lecturer Dept. of Biology, Faculty of Science, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran, (Corresponding Author) Email:naeimi@science.usb.ac.ir, Tel: 09011947050

2-Ph.D, Dept. of Biological science, Science and Research branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- MSc, Lecturer, Khomain Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received: 19 May 2015

Accepted: 21 November 2015

Introduction: There are several reasons for choosing caesarean section; among them the fear of vaginal delivery. In this study, attitudes towards fear of vaginal delivery and its relation to the awareness level of pregnant women was investigated.

Material and Methods: In this cross-sectional study, 271 pregnant women referring to the social Security Hospital of Zahedan were studied. During 4 months in 2014 the women completed a researcher-made questionnaire, consisting of 4 parts: demographic information, history of pregnancy, questions about subjects' level of awareness, and attitudes about fear of vaginal delivery. The validity and reliability of the questionnaire was determined by test-retest. To analyze the obtained data, Chi-square, Spearman, and ANOVA was used through applying SPSS V: 17 software.

Results: The level of awareness about cesarean section in 64 cases (23/6%) was good, 81 (29/9%) average and 126 (46/5%) poor. On the other hand, the women's perceptions about the fear of vaginal delivery in 19 patients (7%) Neutral, 277 (80/1%) and 35% (12/9%) were positive. According to statistical analysis there was a significant positive relationship between the level of awareness to Caesarean section and attitude towards fear ($P=0/000$)($r=0/193$). Fear of labor pain in 76 (28%) was considered to be the most important reason and fear of the personnel's inappropriate behavior in 60 women (24/02%) was the least important reason. Additionally, age, level of education, history of pregnancy, and consultation before pregnancy were significantly correlated with fear ($p<0.05$).

Conclusion: Based on the significant relationship between the levels of awareness about Caesarean section and attitudes towards fear of vaginal delivery, with appropriate education the awareness level of pregnant women, about methods of pregnancy termination could be increased. Also, with implementing the right attitudes towards vaginal delivery through painless methods we could promote the vaginal delivery.

Key words: Awareness, Attitude, Fear of Vaginal Delivery, Zahedan

Please cite this article as follows:

Naeimi N, Zare K, Salehi A. Attitude towards Fear of Vaginal Delivery and its Relationship with Awareness Level of the Pregnant Women Admitted to Social Security Hospital of Zahedan in the Year 2014. Community Health journal 2014; 9(1): 10-18.

Funding: This research was conducted by personal funding

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of social security hospital of Zahedan, approved the Study.