Journal of Anesthesiology and Pain Winter 2026, Vol 17, No 2

Assessment of Fear of Childbirth and Its Relationship with the Choice of Delivery Method Among Primiparous Women Referred to Shahid Akbar-Abadi Educational and Medical Center in 2023–2024

Kasra Mansouri[1], Niloofar Khosravi[2*], Reza Farahmand Rad[3], Negin Absalan[1]

1. *School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
2. *Pain Research Center, Shahid Akbarabadi Hospital, Department of Anesthesiology and Pain Medicine, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
3. *Pain Research Center, Department of Anesthesiology and Pain Medicine, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

ABSTRACT

Aim and background: Fear of childbirth (tokophobia) is a common psychological factor that significantly influences women's preference for cesarean delivery. The rising rate of elective cesarean sections in Iran, exceeding the World Health Organization's recommended level, highlights the need to explore psychological contributors such as childbirth fear. This study aimed to determine the intensity of fear of childbirth and its association with the choice of delivery method among primiparous women.

Material and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 340 primiparous women with singleton pregnancies who attended Akbarabadi Educational Hospital between April 2023 and June 2024. Data were collected using a demographic questionnaire and the *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire, Version A (W-DEQ A)*. Statistical analyses were performed using SPSS version 26.

Results: The average fear score was 72.4 ± 18.6, indicating a severe level of fear. Of the total, 69.4% preferred cesarean delivery, while 30.6% chose vaginal delivery. Women who selected cesarean had significantly higher fear scores (75.8 vs. 66.3; $p<0.001$). Higher education and awareness of painless delivery methods were inversely associated with fear levels ($p=0.003$ and $p=0.002$, respectively).

Conclusion: Fear of childbirth plays a crucial role in determining the mode of delivery among primiparous women. Educational and psychological interventions focusing on reducing childbirth fear and promoting awareness about painless vaginal delivery may effectively decrease unnecessary cesarean sections and improve maternal birth experiences.

Keywords: Fear of childbirth, Primiparous women, Cesarean section, Vaginal delivery, Painless Delivery, Wijma questionnaire.

Please cite this paper as:
Mansouri K, Khosravi N, Farahmand Rad R, Asalan N. [Assessment of Fear of Childbirth and Its Relationship with the Choice of Delivery Method Among Primiparous Women Referred to Shahid Akbar-Abadi Educational and Medical Center in 2023–2024 (Persian)]. J Anesth Pain 2026;17(2): 96-105.

Corresponding Author: Niloofar Khosravi, Pain Research Center, Shahid Akbarabadi Hospital, Department of Anesthesiology and Pain Medicine, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: n.khosravi991@gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۷ ، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۵

بررسی شدت ترس از زایمان و ارتباط آن با انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زای مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی در سال ۱۴۰۲–۱۴۰۳

کسری منصوری[۱]، نیلوفر خسروی[۲*]، رضا فرهمند راد[۳]، نگین آبسالان[۱]

۱. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات درد، بیمارستان شهید اکبرآبادی، گروه بیهوشی و طب درد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات درد، گروه بیهوشی و طب درد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۳/۱۱ **تاریخ بازبینی: ...** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۵/۱۰**

چکیده

زمینـه و هـدف: ترس از زایمـان (FOC) یـک نگرانـی روان‌شـناختی مهـم در میـان زنان باردار محسـوب می‌شـود و به‌طـور فزاینـده‌ای به‌عنـوان یکی از عوامـل اصلـی افزایـش نـرخ سـزارین انتخابی در سراسـر جهان شـناخته شـده اسـت. اگرچـه نرخ ایده‌آل سـزارین از نظر سـازمان جهانی بهداشـت بیـن ۱۰ تا ۱۵ درصـد اسـت، بسـیاری از کشـورها ازجملـه ایـران بـا نرخ‌هـای بیش از ۴۵ تـا ۵۰ درصد مواجه هسـتند که نشـان‌دهنده نقـش پررنگ عوامل غیرپزشـکی، به ویژه عوامل روان‌شـناختی و جامعه‌شـناختی اسـت. زنان نخسـت‌زا که تجربه قبلی تولد ندارند، بیش از سـایرین مسـتعد ترس بیشـتر هسـتند و این ترس معمـولاً ناشـی از اطلاعـات غیرمسـتقیم، روایت‌هـای فرهنگـی و نگرانـی درباره درد یا عـوارض احتمالی اسـت. با توجه به اهمیـت فزاینده سـلامت روان مادر و لـزوم ترویـج زایمـان فیزیولوژیـک، ایـن مطالعه با هدف بررسـی شـدت تـرس از زایمـان و ارتباط آن با انتخاب نوع زایمان در زنان نخسـت‌زا انجام شـده اسـت.

مـواد و روش‌هـا: در ایـن مطالعـه مقطعـی توصیفی–تحلیلـی؛ تعـداد ۳۴۰ زن نخسـت‌زا بـا بـارداری تک‌قلویـی و سـن حاملگـی ≤۳۲ هفته و بدون سـابقه اختـلالات روان‌پزشـکی یـا بیماری‌هـای عصبـی عضلانـی کـه زایمـان طبیعـی را تحـت تاثیر قـرار می‌دهـد، اعتیاد به مـواد مخدر یا محرک، اسـترس شـدید طـی ۶ مـاه اخیـر، تـرس بالینـی (نمـره ≤۸۵ در مقیـاس ویجما) کـه بـارداری پرخطر یا ناهنجـاری جنینی و یـا وضعیت بریچ جنین نداشـته باشـند؛ با روش نمونه‌گیـری تصادفـی سـاده انتخـاب شـدند. داده‌های دموگرافیک توسـط چک لیسـت و سـایر داده‌ها با نسـخه A پرسشـنامه ویجما (W-DEQ) که شـامل ۳۳ سـؤال با مقیاس لیکرت ۰ تا ۵ می‌باشـد؛ گردآوری شـدند. دامنه نمره پرسشـنامه ۰ تا ۱۶۵ اسـت و سـطح ترس به چهار طبقه خفیف، متوسـط، شـدید و بالینـی تقسـیم می‌گـردد. تحلیـل داده‌هـا بـا SPSS نسـخه ۲۶ و آزمون‌هـای تی مسـتقل، آنالیـز واریانس، کایاسـکوئر، رگرسـیون لجسـتیک چندمتغیره و تحلیل خوشـه‌ای/تمایز انجام شـد.

نتایـج: میانگیـن سـن ۳۴۰ شـرکت‌کننده ۲۷.۱ ± ۶.۸ سـال بـود. از میـان آنـان، ۶۹.۴٪ سـزارین و ۳۰.۶٪ زایمـان طبیعـی را انتخـاب کـرده بودنـد. از نظـر تحصیـلات، ۴۱.۲٪ دارای دیپلـم یـا کمتـر، ۴۴.۷٪ کارشناسـی و ۱۴.۱٪ تحصیـلات تکمیلـی داشـتند. میانگیـن نمره ترس پرسشـنامه ویجمـا ۷۲.۴ ± ۱۸.۶ بـود کـه نشـان‌دهنده سـطح **ترس شـدید** اسـت. دامنه نمـرات بین ۱۲ تـا ۱۳۲ متغیر بـود. همچنیـن ۵۳.۵٪ مادران بـاردار با روش‌هـای زایمان بـدون درد آشـنا بودنـد. زنانـی کـه روش سـزارین را انتخـاب کرده‌انـد نسـبت بـه انتخاب‌کنندگان زایمـان طبیعی؛ نمـره ترس بالاتـری داشـتند (۷۵،۸ در مقابـل ۶۶،۳) ($p<0.001$). همچنیـن زنـان بـا تحصیـلات پایین‌تـر ترس بیشـتری داشـتند.($p=0.003$) از طرفی نمره ترس در مادران باردار آشـنا بـا روش‌های بی‌دردی زایمـان بـه طـور معنـاداری کمتـر بـود.($p=0.002$) در تحلیـل خوشـه‌ای کـه طبق این مطالعه انجام شـد، سـه گروه شناسـایی شـدند: ترس کـم (۳۷.۶٪)، متوسـط (۴۲.۶٪) و زیـاد (۱۹.۸٪). در گـروه تـرس زیـاد، ۸۹٪ مـادران سـزارین را انتخاب کـرده بودند.

نتیجه‌گیـری: ایـن مطالعـه نشـان می‌دهـد که ترس از زایمان بسـیار شـایع اسـت و به‌طور چشـمگیری با انتخاب روش سـزارین مرتبط اسـت. سـطح شـدید تـرس و نـرخ بـالای تمایـل به سـزارین در میان زنان نخسـت‌زا ضـرورت مداخلات آموزشـی و روان‌شـناختی دوران بـارداری را نشـان می‌دهـد. افزایش آگاهی دربـاره مراحـل زایمـان و روش‌هـای کنتـرل درد، ارائـه کلاس‌هـای آمادگـی زایمـان، و مشـاوره بـه زنـان بـا نمـره ترس بـالا می‌توانـد بـه کاهش سـزارین‌های غیرضـروری کمـک کنـد. همچنیـن نقـش محافظتـی تحصیـلات بالاتـر و آشـنایی بـا بـی‌دردی، اهمیـت ارتقـای سـواد سـلامت مـادران را برجسـته می‌کند. به‌کارگیـری راهبردهـای ملـی جامـع در حـوزه آمـوزش مامایـی و مراقبـت روانی–اجتماعـی می‌توانـد بـه ارتقای تجربـه مثبت زایمـان و انتخاب‌هـای ایمن و مبتنـی بر شـواهد منجر شـود.

واژه‌های کلیدی: ترس از زایمان، زنان نخست‌زا، سزارین، زایمان طبیعی، زایمان بی‌درد، پرسشنامه ویجما

نویسـنده مسـئول: نیلوفـر خسـروی، مرکـز تحقیقـات درد، بیمارسـتان شـهید اکبرآبـادی، گـروه بیهوشـی و طـب درد، دانشـکده پزشـکی، دانشـگاه علـوم پزشـکی ایـران، تهـران، ایـران

پست الکترونیک: n.khosravi991@gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

زایمان یکی از مهم‌ترین و در عین حال پیچیده‌ترین تجربه‌های زیستی و روانی زنان در طول زندگی است. این پدیده نه تنها فرآیندی فیزیولوژیک، بلکه رخدادی اجتماعی، فرهنگی و عاطفی محسوب می‌شود که احساسات متفاوتی از شادی، اضطراب و ترس را در زنان برمی‌انگیزد. در حالی که بسیاری از زنان تجربه زایمان را نماد قدرت، توانمندی و تحقق مادری می‌دانند، برای گروهی دیگر، این رویداد با ترس، نگرانی و حتی هراس عمیق همراه است [۱].

ترس از زایمان یا **توکوفوبیا (Tokophobia)** به عنوان یک پدیده روان‌شناختی چندبعدی تعریف می‌شود که در آن زن باردار دچار اضطراب شدید، افکار وسواسی و نگرانی از درد، آسیب جسمی، یا مرگ خود یا جنین می‌گردد[۲]. این ترس ممکن است از حد طبیعی اضطراب پیش از زایمان فراتر رود و به شکل یک فوبیای بالینی بروز کند که می‌تواند به اجتناب از بارداری، اختلال در روند زایمان و درخواست سزارین انتخابی منجر شود[۳].

در دهه‌های اخیر، افزایش نرخ سزارین در سراسر جهان، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، به یکی از چالش‌های عمده نظام‌های سلامت بدل شده است. سازمان جهانی بهداشت (WHO)تأکید کرده است که نرخ ایده‌آل سزارین نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ درصد باشد، زیرا افزایش فراتر از این حد، هیچ مزیت بالینی در بهبود پیامدهای مادر و نوزاد ندارد و تنها بار مالی و خطرات پزشکی بیشتری ایجاد می‌کند[۴]. با این حال، در ایران، نرخ سزارین در سال‌های اخیر حدود ۴۵ تا ۵۰ درصد گزارش شده است که بیش از سه برابر حد توصیه‌شده است[۵]. این وضعیت نشان می‌دهد که انتخاب سزارین در بسیاری از موارد نه بر پایه ضرورت پزشکی، بلکه بر اساس عوامل روانی، اجتماعی و فرهنگی صورت می‌گیرد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که **ترس از زایمان یکی از عوامل کلیدی در گرایش به سزارین انتخابی** است[۶، ۷].

این ترس می‌تواند ناشی از علل مختلفی مانند ترس از درد زایمان، نگرانی از پارگی پرینه، ترس از مرگ خود یا نوزاد، عدم اعتماد به کادر درمان، تجربه‌های منفی از مراقبت‌های زایمان اطرافیان، یا اطلاعات غلط رسانه‌ای باشد[۸]. علاوه بر این، تجربیات فرهنگی در ایران که اغلب زایمان طبیعی را با درد شدید و عوارض همراه می‌دانند، در تقویت این ترس نقش عمده‌ای دارند[۹].

به لحاظ روان‌فیزیولوژیک، ترس از زایمان می‌تواند با فعال‌سازی محور هیپوتالاموس–هیپوفیز–آدرنال (HPA) باعث افزایش ترشح کاتکول‌آمین‌ها شود؛ این امر با مهار ترشح اکسیتوسین، موجب طولانی شدن مرحله فعال زایمان، افزایش احتمال دیسترس جنینی و در نهایت، ضرورت انجام سزارین اورژانسی می‌شود. از این رو، ترس از زایمان نه‌تنها عامل روانی، بلکه پدیده‌ای با پیامدهای فیزیولوژیک و مامایی قابل توجه است[۱۰].

در ایران، مطالعات مختلفی به بررسی این پدیده پرداخته‌اند؛ از جمله اندرون و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که ۷۹,۷ درصد از زنانی که سزارین انتخاب کرده بودند، ترس شدید از زایمان داشتند[۱۱]. همچنین در مطالعه‌ای دیگر، سلطانی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که عوامل مؤثر بر ترس شامل تحصیلات پایین، سن کم و عدم آشنایی با روش‌های زایمان بی‌درد است[۱۲] ناظری و همکاران (۱۴۰۱) نیز در پژوهشی مشابه گزارش کردند که افزایش سطح استرس ادراک شده، احتمال انتخاب سزارین را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد[۱۳]. با وجود این شواهد، اکثر مطالعات داخلی تنها وجود ارتباط را بررسی کرده‌اند و کمتر به **شدت ترس و سطوح مختلف آن** (خفیف، متوسط، شدید و بالینی) پرداخته‌اند.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

زنان نخست‌زا گروهی آسیب‌پذیرتر از سایرین هستند، زیرا هنوز تجربه‌ای از زایمان طبیعی ندارند و نگرش آنان عمدتاً بر پایه شنیده‌ها و اطلاعات ناقص شکل می‌گیرد. در مطالعه‌ای بین‌المللی، توهیل و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که زنان نخست‌زا ۱۰ برابر بیش از زنان چندزا از ترس زایمان رنج می‌برند. این گروه، در معرض خطر بیشتری برای انتخاب سزارین بر اساس ترس هستند و نیاز به مداخلات آموزشی و روان‌شناختی ویژه دارند[۱۴].

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش و آگاهی‌رسانی درباره فرآیند زایمان و روش‌های کنترل درد می‌تواند به طور معناداری ترس از زایمان را کاهش دهد. کارآزمایی تصادفی سیهان و همکاران (۲۰۲۰) در ترکیه نشان داد که آموزش‌های دوران بارداری موجب کاهش معنادار ترس و اضطراب و افزایش تمایل به زایمان طبیعی شد[۱۵]. یافته مشابهی در مطالعه نوایی و همکاران (۱۳۹۵) در ایران گزارش شد که در آن مداخلات آموزشی ساختاریافته به کاهش معنی‌دار ترس و افزایش زایمان فیزیولوژیک منجر شد[۱۶].

بطور کلی، شواهد موجود نشان می‌دهد که ترس از زایمان نه تنها عامل روانی مهمی است، بلکه یکی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده تمایل به سزارین به شمار می‌رود. با توجه به شکاف دانشی در مورد شدت ترس و اثر آن بر انتخاب زایمان در زنان نخست‌زا، مطالعه حاضر با هدف **تعیین شدت ترس از زایمان و ارتباط آن با انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا** انجام شده است. این مطالعه می‌کوشد تا با تحلیل کمی شدت ترس و عوامل مؤثر بر آن (سن، تحصیلات، آشنایی با زایمان بی‌درد و...)، زمینه طراحی مداخلات آموزشی مؤثر برای کاهش ترس و کاهش سزارین‌های غیرضروری را فراهم نماید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مقطعی از نوع **توصیفی–تحلیلی** است که پس از بررسی در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1403.269 به ثبت رسیده است. هدف این پژوهش بررسی شدت ترس از زایمان و ارتباط آن با انتخاب نوع زایمان در میان زنان نخست‌زا می باشد. طراحی مطالعه به گونه‌ای بوده که بتوان ضمن اندازه‌گیری شدت ترس از زایمان بر اساس مقیاس استاندارد، عوامل جمعیت‌شناختی و مامایی مرتبط با آن را نیز تحلیل نمود.

جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زنان نخست‌زا با بارداری تک‌قلویی و سن حاملگی بالای ۳۲ هفته بود که در فاصله زمانی سال های ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به مرکز آموزشی درمانی شهید **اکبرآبادی** (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران) مراجعه کرده اند. تمامی شرکت کنندگان پیش از ورود به این پژوهش؛ فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و تایید نموده اند. تمامی مادران بارداری که مبتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی، عصبی یا مزمن مؤثر بر تجربه زایمان (مانند میاستنی گراویس، صرع و...) بودند و یا حاملگی پرخطر (مانند پره‌اکلامپسی شدید یا اکلامپسی) داشتند از مطالعه حذف شده اند. همچنین وجود ناهنجاری‌های جنینی یا وضعیت بریچ، سابقه نازایی یا سقط مکرر، مواجهه با حوادث استرس‌زا شدید در شش ماه اخیر، سوءمصرف مواد مخدر یا محرک و ترس بالینی بر اساس نمره ≤۸۵ در پرسشنامه ویجما نسخه A (به منظور حفظ همگنی نمونه ها) از دیگر معیارهای خروج شرکت کنندگان در این مطالعه بود. نمونه ها به روش تصادفی ساده و با انتخاب عدد تصادفی از طریق ماشین حساب از میان مادران باردار واجد شرایط ؛ انتخاب گردیدند. طبق برآورد شیوع ترس از زایمان حدود ۵۰ درصد در مطالعات مشابه(۱۱، ۱۶) و با سطح اطمینان ۹۵٪، دقت ۶٫۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، حجم نمونه با

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

استفاده از فرمول کوکران ۳۳۵ نفر محاسبه گردید؛ که در نهایت ۳۴۰ پرسشنامه معتبر مورد تحلیل قرار گرفت.

در این مطالعه چک لیستی شامل مشخصات فردی و مامایی از جمله سن، سطح تحصیلات، و میزان آشنایی با روشهای زایمان بی‌درد برای هریک از افراد تکمیل شد.

پرسشنامه ای که هریک از مادران باردار تکمیل نموده اند؛ پرسشنامه انتظار/تجربه زایمان ویجما نسخه A (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire – Version A) می باشد. این ابزار یکی از شناخته‌شده‌ترین مقیاس‌ها برای سنجش ترس از زایمان است که در مطالعات بین‌المللی و داخلی اعتبارسنجی شده است[۱۴، ۱۵]. نسخه A این پرسشنامه شامل ۳۳ سؤال با مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای (از ۰=کاملاً تا ۵=اصلاً) است. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۵۵ قرار دارد و سطوح ترس بر اساس طبقه‌بندی زیر تفسیر می‌شود:

- نمره ≤۳۷: ترس خفیف
- نمره ۳۸–۶۵: ترس متوسط
- نمره ۶۶–۸۴: ترس شدید
- نمره ≥۸۵: ترس بالینی

در پژوهش حاضر، پایایی داخلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰٫۸۸ به دست آمد، که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار در جمعیت مورد مطالعه است. تمامی داده‌های مطالعه توسط دو مامای آموزش‌دیده مرکز آموزشی درمانی شهید اکبرآبادی جمع‌آوری گردیده است.

میانگین زمان تکمیل پرسشنامه حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود که برای اطمینان از دقت داده‌ها، ۱۰ درصد از پرسشنامه‌ها به‌طور تصادفی بازبینی شدند. داده‌ها در نرم‌افزار **SPSSنسخه ۲۶** وارد و تحلیل شدند. برای توصیف متغیرها از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. برای تحلیل استنباطی، آزمون‌های زیر به کار رفتند:

- آزمون **تی مستقل** برای مقایسه میانگین نمره ترس بین گروه‌های با نوع زایمان متفاوت؛
- آزمون **کای‌اسکوئر (Chi-square)** برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی (مانند تحصیلات، آشنایی با زایمان بی‌درد و نوع زایمان)؛
- آزمون **آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA)** برای مقایسه نمرات ترس بین سطوح مختلف تحصیلات؛
- **رگرسیون لجستیک چندمتغیره** برای پیش‌بینی انتخاب نوع زایمان بر اساس نمره ترس و سایر متغیرها؛
- همچنین از **تحلیل خوشه‌ای و تحلیل تمایز (Discriminant Analysis)**برای شناسایی الگوهای گروهی بر اساس شدت ترس

سطح معنی‌داری تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰٫۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین در اجرای این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مطابق با بیانیه هلسینکی اعم از کسب رضایت آگاهانه، اطمینان از محرمانگی کامل اطلاعات، امکان انصراف شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش بدون هیچ پیامد درمانی، عدم تحمیل هزینه به بیمار و ثبت طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران رعایت گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۴۰ زن نخست‌زا شرکت داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان **۲۷٫۱ ± ۶٫۸ سال** بود (دامنه: ۱۶ تا ۴۳ سال). بیشترین توزیع سنی در گروه ۲۰ تا ۳۰ سال مشاهده شد که نشان‌دهنده غالب بودن جمعیت جوان در مطالعه است. از نظر **سطح تحصیلات**، ۴۱٫۲٪ از زنان دارای دیپلم یا زیر دیپلم، ۴۴٫۷٪ کارشناسی و ۱۴٫۱٪ دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. این یافته نشان می‌دهد که اکثر زنان مورد مطالعه از تحصیلات متوسط تا بالا برخوردار بوده‌اند.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

از نظر **نوع زایمان انتخابی**، ۲۳۶ نفر (۶۹,۴٪) سزارین و ۱۰۴ نفر (۳۰,۶٪) زایمان طبیعی را برگزیدند. این نسبت بالا در انتخاب سزارین، منعکس‌کننده تمایل شدید به این روش در جمعیت مورد مطالعه است. در مورد **آشنایی با روشهای زایمان بی‌درد**، ۱۸۲ نفر (۵۳,۵٪) آشنا و ۱۵۸ نفر (۴۶,۵٪) ناآشنا بودند. همچنین، میانگین نمره کل پرسشنامه ویجما نسخه A برای کل جمعیت **۷۲,۴ ± ۱۸,۶** به دست آمد که در محدوده «ترس شدید» قرار می‌گیرد. دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۱۳۲ متغیر بود.

در تحلیل همبستگی بین سن و نمره ترس از زایمان نشان داده شد؛ که بین این دو متغیر ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (p=0.12)؛ اگرچه زنان جوانتر نمرات ترس بالاتری داشتند، اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

در مقایسه میانگین نمره ترس در گروه‌های سنی مختلف، بالاترین میزان ترس در گروه سنی زیر ۲۵ سال (میانگین ۷۳,۵) و پایین‌ترین در گروه بالای ۳۵ سال (۶۸,۲) مشاهده شد، اما اختلاف کلی بین گروه‌ها معنی‌دار نبود.(p=0.08)

میانگین نمره ترس از زایمان در میان زنانی که سزارین انتخاب کرده بودند **۷۵,۸ ± ۱۸,۹** و در میان زنانی که زایمان طبیعی را برگزیده بودند **۶۶,۳ ± ۱۶,۸** بود. این تفاوت از نظر آماری بسیارمعنادار بود (p<0.001) . بنابراین، زنان با نمره ترس بالاتر تمایل بیشتری به انتخاب سزارین داشتند. همچنین نتایج آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) نشان داد که بین سطح تحصیلات و میانگین نمره ترس از زایمان تفاوت معناداری وجود دارد(p=0.003) ؛ طوریکه زنان با تحصیلات پایین‌تر، ترس بیشتری داشتند؛ میانگین نمره پرسشنامه مادران باردار با سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم: ۷۹,۲ ± ۱۹,۸؛ کارشناسی: ۷۱,۰ ± ۱۷,۳؛ کارشناسی ارشد و بالاتر: ۶۴,۴ ± ۱۶,۱ بود. اختلاف بین گروه تحصیلاتی دیپلم و کارشناسی ارشد از نظر آماری معنی‌دار بود(p<0.01) .

بر اساس آزمون تی مستقل، میانگین نمره ترس در زنانی که با زایمان بی‌درد آشنا بودند **۶۸,۷ ± ۱۷,۲** و در زنانی که آشنایی نداشتند **۷۶,۵ ± ۱۹,۳** بود. این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (p=0.002) و نشان می‌دهد که آگاهی از روش‌های کنترل درد در کاهش ترس از زایمان نقش قابل توجهی دارد.

در این مطالعه برای شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده انتخاب نوع زایمان، تحلیل رگرسیون لجستیک چندمتغیره انجام شد که متغیرهای واردشده در مدل شامل نمره ترس از زایمان، تحصیلات، سن و آشنایی با روشهای زایمان بی‌درد بودند.

نتایج به دست آمده نشان داد که مدل نهایی از برازش مناسبی برخوردار است (Hosmer-Lemeshow $\chi^2(8)=7.89$, $p=0.445$). جدول شماره ۱ نتایج مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۱: نتایج رگرسیون لجستیک چندمتغیره برای پیش‌بینی انتخاب سزارین

متغیر	B	SE	p-value	OR (95% CI)
نمره ترس از زایمان	0.45	0.09	<0.001	1.57 (1.32–1.86)
آشنایی با زایمان بی‌درد (دارد در برابر ندارد)	-0.95	0.32	0.003	0.39 (0.21–0.72)
تحصیلات (کارشناسی در برابر دیپلم)	-0.56	0.28	0.045	0.57 (0.33–0.99)
تحصیلات (کارشناسی ارشد در برابر دیپلم)	-1.23	0.41	0.003	0.29 (0.13–0.65)
سن	0.03	0.02	0.13	1.03 (0.99–1.07)

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

این نتایج نشان می‌دهند که:

- **ترس از زایمان قوی‌ترین پیش‌بینی کننده انتخاب سزارین** است؛ به‌طوریکه با هر واحد افزایش نمره ترس، احتمال انتخاب سزارین ۵۷٪ افزایش می‌یابد.
- آشنایی با زایمان بی‌درد احتمال انتخاب سزارین را ۶۱٪ کاهش می‌دهد.
- تحصیلات بالاتر نیز عامل محافظتی در برابر ترس و تمایل به سزارین است.

همچنین به منظور شناسایی الگوهای رفتاری زنان بر اساس شدت ترس، تحلیل خوشه‌ای انجام شد که سه گروه اصلی شناسایی شدند:

- **خوشه ۱ (ترس پایین)** :۱۲۸ نفر (۳۷,۶٪) با میانگین نمره ترس ۵۸,۳ ؛ که ۷۴٪ از آنان زایمان طبیعی را انتخاب کرده بودند.
- **خوشه ۲ (ترس متوسط)** :۱۴۵ نفر (۴۲,۶٪) با میانگین نمره ترس ۷۲,۶ ؛ که ۶۵٪ از آنان سزارین را برای زایمان انتخاب کرده بودند.
- **خوشه ۳ (ترس بالا)** :۶۷ نفر (۱۹,۸٪) با میانگین نمره ترس ۹۴,۲ ؛ که ۸۹٪ از آنان سزارین را جهت زایمان خود برگزیدند.

تحلیل تمایز (Discriminant Analysis) نیز نشان داد که متغیرهای نمره ترس و تحصیلات بیشترین قدرت تفکیک بین انتخاب زایمان طبیعی و سزارین را دارند (همبستگی متعارف=۰,۵۵ ،$p<0.001$).

جمع‌بندی یافته‌های پژوهش حاضر بطور خلاصه نشان می‌دهد که:

- ترس از زایمان در زنان نخست‌زا شایع و در سطح شدید است.
- بین ترس از زایمان و انتخاب سزارین رابطه مستقیم و قوی وجود دارد.
- تحصیلات بالاتر و آشنایی با زایمان بی‌درد، دو عامل محافظتی در برابر ترس بالا هستند.
- سن با ترس رابطه معناداری ندارد.
- متغیر «ترس از زایمان» به‌تنهایی می‌تواند انتخاب نوع زایمان را با دقت قابل توجهی پیش‌بینی کند.

بحث

هدف از این مطالعه، بررسی شدت ترس از زایمان و ارتباط آن با انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا در مرکز آموزشی درمانی اکبرآبادی بود که یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین نمره ترس از زایمان در جمعیت مورد مطالعه **۷۲,۴** بوده و در محدوده «ترس شدید» قرار دارد. همچنین، بیش از دوسوم از مادران باردار شرکت‌کننده (۶۹,۴٪) تمایل به انجام زایمان به روش سزارین داشتند. نتایج تحلیل آماری بیانگر ارتباط معنی‌دار بین شدت ترس و انتخاب سزارین بود ($p<0.001$). این یافته با بسیاری از پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی هم راستا است و تأکید می‌کند که ترس از زایمان، یکی از مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی در تصمیم‌گیری زنان برای نوع زایمان است.

مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که ترس از زایمان، یکی از شایع‌ترین دلایل انتخاب سزارین در زنان بدون اندیکاسیون پزشکی است[۶، ۸، ۱۱]. به عنوان مثال، در پژوهش اندرون و همکاران (۱۳۹۵) ۷۹ درصد از زنان دارای ترس شدید، سزارین را به عنوان روش زایمان خود برگزیده بودند[۱۱]. یافته‌های مشابهی نیز در پژوهش ناظری و همکاران (۱۴۰۱) گزارش شد که نشان می داد میانگین نمره ترس در گروه سزارین انتخابی به‌طور معناداری بالاتر از گروه زایمان طبیعی است[۱۳]. نتایج مطالعه حاضر نیز این روند را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که افزایش ترس از زایمان با افزایش احتمال انتخاب سزارین همراه است.(OR=1.57)

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

یکی از یافته‌های قابل‌توجه این پژوهش، نقش تحصیلات در کاهش ترس از زایمان بود. زنان دارای تحصیلات بالاتر، به‌طور معناداری نمره ترس پایین‌تری داشتند و در مدل رگرسیون نیز، تحصیلات عامل محافظتی در برابر انتخاب سزارین شناخته شد. این یافته همسو با نتایج مطالعه سلطانی و همکاران (۱۳۹۵) است که نشان داد سطح تحصیلات با ترس از زایمان رابطه معکوس دارد[۱۲]. احتمالاً تحصیلات بالاتر با افزایش سواد سلامت، توانایی درک واقع‌بینانه‌تر از فرآیند زایمان و آگاهی بیشتر از روش‌های کنترل درد مرتبط است.

از دیگر یافته‌های مهم این مطالعه، ارتباط بین **آشنایی با روشهای زایمان بی‌درد** و شدت ترس از زایمان بود. زنانی که با روش‌های کنترل درد آشنا بودند، به‌طور معناداری ترس کمتری داشتند($p=0.002$) . این یافته با مطالعه سیهان و همکاران (۲۰۲۰) در ترکیه که نشان می داد آموزش‌های دوران بارداری، موجب کاهش چشمگیر ترس و افزایش تمایل به زایمان طبیعی می‌شود هم راستا است[۱۵]. در ایران نیز نتایج پژوهش نوایی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش‌های گروهی ساختاریافته درباره فیزیولوژی زایمان و تکنیک‌های تنفس، منجر به کاهش معنی‌دار اضطراب و ترس از زایمان شده است[۱۶]. بنابراین، آگاهی از گزینه‌های زایمان بدون درد (اعم از نوروآگزیال نظیر اسپاینال یا اپیدورال و یا سیستماتیک نظیر انتونکس) می‌تواند از طریق ایجاد حس کنترل و کاهش ترس از ناشناخته‌ها، تمایل زنان را به زایمان طبیعی افزایش دهد.

از دیدگاه روان‌شناختی، ترس از زایمان غالباً ریشه در تجربه‌های منفی، شنیده‌های ترسناک از اطرافیان و کمبود اعتماد به کادر درمان دارد. مطالعات کیفی مانند پژوهش والدنشتروم (۲۰۰۶) نشان داده‌اند که زنان، به‌ویژه نخست‌زاها، در مواجهه با زایمان طبیعی احساس بی‌قدرتی، ناامنی و از دست دادن کنترل دارند[۱۷]. در چنین شرایطی، سزارین به عنوان گزینه‌ای «قابل پیش‌بینی» و «کم‌خطرتر» در ذهن آنان شکل می‌گیرد، هرچند از دیدگاه علمی، این تصور درست نیست.

از نظر فیزیولوژیک نیز، ترس شدید با فعال‌سازی محور HPA باعث ترشح آدرنالین و نورآدرنالین می‌شود که این امر، انقباضات رحمی را کاهش داده و می‌تواند به طولانی شدن زایمان و افزایش احتمال سزارین منجر شود[۱۰]. بدین ترتیب، ترس نه تنها یک احساس ذهنی بلکه عاملی فیزیولوژیک است که پیامدهای مامایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در مطالعه حاضر، رابطه معناداری بین سن و ترس از زایمان یافت نشد($p=0.12$) ، هرچند زنان جوان‌تر تمایل بیشتری به سزارین داشتند. برخی از مطالعات مانند توهیل (۲۰۱۴) نیز یافته‌ای مشابه گزارش کرده‌اند و بیان داشته‌اند که سن به تنهایی پیش‌بینی کننده قوی ترس نیست، بلکه اثر آن از طریق تجربه و حمایت اجتماعی تعدیل می‌شود[۱۴]. با این حال، در برخی پژوهش‌ها، زنان جوان‌تر به دلیل نگرانی از حفظ زیبایی و سلامت جسمی، تمایل بیشتری به سزارین داشته‌اند[۱۸].

از دیدگاه فرهنگی، در جامعه ایران، ترس از زایمان با هنجارهای اجتماعی نیز پیوند دارد. برخی خانواده‌ها، زایمان طبیعی را به عنوان تجربه‌ای دردناک و پرخطر می‌دانند و از سزارین به عنوان «گزینه مدرن‌تر و امن‌تر» یاد می‌کنند. این نگرش فرهنگی، به‌ویژه در زنان تحصیل‌کرده شهرنشین، نقش مهمی در گرایش به سزارین ایفا می‌کند. به همین دلیل، تغییر نگرش اجتماعی از طریق رسانه‌ها و نظام سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره این پژوهش نشان داد که نمره ترس از زایمان($OR=1.57$) ، قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده انتخاب سزارین است، در حالی‌که آشنایی با زایمان بی‌درد ($OR=0.39$) و تحصیلات بالاتر ($OR=0.29$) نیز اثر حفاظتی دارند. این یافته نشان می‌دهد که مداخلات آموزشی می‌توانند در کاهش ترس و در نتیجه، کاهش نرخ

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

سزارین‌های غیرضروری مؤثر باشند. در کشورهای اسکاندیناوی، اجرای برنامه‌های آمادگی زایمان و کلاس‌های گروهی منظم منجر به کاهش ۲۰ تا ۳۰ درصدی ترس از زایمان و افزایش قابل توجه زایمان‌های طبیعی شده است[۱۹].

نتیجه دیگر پژوهش، وجود رابطه مستقیم بین شدت ترس و احتمال سزارین انتخابی بود. تحلیل خوشه‌ای نشان داد که در گروه با ترس بالا (میانگین نمره ۹۴,۲)، حدود ۸۹٪ از زنان سزارین را برگزیده‌اند، در حالی‌که در گروه با ترس پایین (میانگین ۵۸,۳)، تنها ۲۶٪ چنین انتخابی داشته‌اند. این یافته مجددا تأیید می‌کند که شدت ترس می‌تواند به عنوان شاخصی کمی در تصمیم‌گیری‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

در مجموع، یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که برای کاهش نرخ بالای سزارین در ایران، تنها تأکید بر مداخلات پزشکی کافی نیست؛ بلکه باید به جنبه‌های روان‌شناختی و فرهنگی تصمیم‌گیری نیز توجه ویژه شود. اجرای برنامه‌های آموزش زایمان، مشاوره روان‌شناختی دوران بارداری و ارائه گزینه‌های بی‌دردی می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی ترس از زایمان را کاهش دهد.

محدودیت‌ها

این پژوهش، علی‌رغم مزایای طراحی دقیق و حجم نمونه مناسب، دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است. نخست، به دلیل طراحی مقطعی، امکان استنباط علیت بین متغیرها وجود ندارد. دوم، ابزار خودگزارشی (پرسشنامه ویجما) ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد. سوم، پژوهش تنها در یک مرکز انجام شده و نتایج ممکن است قابل تعمیم به کل جمعیت زنان باردار ایران نباشد. همچنین، داده‌ها بر اساس زایمان انتخابی اعلامی گردآوری شده و انتخاب نهایی زایمان ممکن است در برخی موارد تحت تأثیر عوامل بالینی تغییر کرده باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که **ترس از زایمان، عامل روان‌شناختی اصلی در انتخاب زایمان سزارین در زنان نخست‌زا** است. میانگین بالای نمره ترس در این گروه، زنگ خطری برای نظام سلامت کشور محسوب می‌شود. عواملی مانند تحصیلات پایین، ناآشنایی با روش‌های زایمان بی‌درد و باورهای غلط درباره زایمان طبیعی، از جمله عوامل مؤثر بر شدت ترس هستند. کاهش ترس از زایمان نه تنها به افزایش زایمان‌های طبیعی کمک می‌کند، بلکه موجب ارتقای تجربه مثبت زایمان، سلامت روان مادر و پیوند عاطفی مطلوب‌تر با نوزاد نیز می‌شود.

پیشنهادات

در صورت امکان توصیه میگردد؛ مشاوره روان‌شناختی بارداری برای زنان دارای نمره ترس بالا در قالب غربالگری‌های دوران بارداری گنجانده شود؛ آشنایی عمومی با روش‌های زایمان بی‌درد از طریق رسانه‌ها، آموزش مامایی و برنامه‌های تلویزیونی ترویج گردد؛ وهمچنین پژوهش‌های آینده به بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی و روان‌شناختی بر کاهش ترس از زایمان با طراحی مطالعات آینده نگر (کوهورت) و کارآزمایی‌های بالینی تصادفی بپردازند.

References

1. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2000;21(4):219–24.
2. Hofberg K, Ward MR. Fear of childbirth, tocophobia, and mental health in mothers: The obstetric–psychiatric interface. Clin Obstet Gynecol. 2004;47(3):527–34.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]

3. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth predicts cesarean section in all parity groups. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2014;179:139–45.
4. World Health Organization (WHO). WHO statement on caesarean section rates. Geneva: WHO Press; 2015.
5. Ministry of Health and Medical Education (MOHME). National report on cesarean delivery trends in Iran. Tehran: MOHME; 2021. [Persian]
6. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG. 2012;119(10):1238–46.
7. O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neill SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. Acta Obstet Gynecol Scand. 2017;96(8):907–20.
8. Størksen HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012;91(2):237–42.
9. Abedian Z, Soltani N, Mokhber N, Esmaeili H. The effect of education on reduction of fear of childbirth and preference for cesarean section. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2015;18(156):1–9. [Persian]
10. Uddenberg N, Nilsson A. Psychosocial aspects of childbirth: A review. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2008;29(1):28–33.
11. Andaroon R, Kordi M, Ghasemi M, Mazlom SR. The relationship between fear of childbirth and the type of delivery in primiparous women. JMRH. 2015;3(2):234–42. [Persian]
12. Soltani N, Abedian Z, Mokhber N. Relationship between fear of childbirth and knowledge, attitude and selected demographic variables in primiparous women. J Sabzevar Univ Med Sci. 2016;23(1):89–98. [Persian]
13. Nazari N, Amini F, Tavakoli A, Dehghan A. The relationship between perceived stress and fear of childbirth in pregnant women referring to health centers of Kerman, Iran. Iran J Obstet Gynecol Infertil. 2021;24(4):45–53. [Persian]
14. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14:275.
15. Cihan H, Kızılırmak A, Güngör T, Şahin Ş. The effect of childbirth education on fear of childbirth, depression and childbirth satisfaction: A randomized controlled trial. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;33(19):3223–30.
16. Navaee M, Abedian Z. The Effect of role play education on primiparous women's fear of natural delivery and their decision on the mode of delivery. Iran J Nurs Midwifery Res. 2015;20(6):715–21.
17. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent mode of delivery: a cohort study in Sweden. Birth. 2006;33(1):20–8.
18. Ghaffari S, Ahmadi M, Jafarzadeh-Kenarsari F, et al. Sociocultural factors influencing cesarean section request among Iranian women: A qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):86.
19. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):28.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-12]