



Fear of Childbirth among Pregnant Women of Various Ethnicities Referring to Comprehensive Health Service Centers in Gorgan, Iran (2023)

Fahimeh Tajari¹ , Saba Poolaie² , Fatemeh Mehravar (Ph.D)³

Akram Sanagoo (Ph.D)^{*4} , Leila Jouybari (Ph.D)⁵

¹ B.A Student in Psychology, Member of Young Researchers Club, Faculty of Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. ² B.Sc Student in Midwifery, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ³ Assistant Professor of Epidemiology, Ischemic Disorders Research Center, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ⁴ Associate Professor in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ⁵ Professor in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Research Article

Abstract

Background and Objective: Fear of childbirth is a common problem during pregnancy. Previous studies have shown that pregnancy outcomes and experiences can significantly vary across various ethnic groups. This study aimed to determine the prevalence of fear of childbirth among pregnant mothers of various ethnicities referring to comprehensive health service centers in Gorgan, Iran.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 341 pregnant women of Fars, Turkmen, and Sistani/Baluch ethnicities using a random sampling method at comprehensive health service centers in Gorgan during 2023. Data collection instruments consisted of a demographic and pregnancy characteristics form and the Childbirth Fear Questionnaire (CFQ; Zar and Wijma).

Results: The mean fear of childbirth score in pregnant women was determined to be 69.88 ± 20.19 (severe fear). Among all studied groups, mild fear (21 individuals), moderate fear (100 individuals), severe fear (147 individuals), and clinical fear (73 individuals) were identified in 6.2%, 29.3%, 43.1%, and 21.4% of the pregnant women, respectively. The combined prevalence of severe and clinical fear of childbirth among pregnant women of Sistani/Baluch, Turkmen, and Fars ethnicities was determined to be 73%, 73.3%, and 52.2%, respectively, and this difference was statistically significant ($P < 0.05$). A statistically significant relationship was observed among the variables of age, gestational period, and the level of satisfaction with prenatal care received at comprehensive health service centers ($P < 0.05$).

Conclusion: Severe and clinical fear of childbirth is more prevalent among pregnant women of Sistani/Baluch and Turkmen ethnicities compared to the Fars ethnicity.

Keywords: Pregnancy, Prenatal Care, Ethnicity, Parturition, Fear, Delivery of Health Care, Iran

*Corresponding Author: Akram Sanagoo (Ph.D), E-mail: sanagoo@goums.ac.ir



Received 9 Sep 2024 Received in revised form 29 Jan 2025 Accepted 16 Feb 2025 Available Online 3 Jul 2025

Cite this article as: Tajari F, Poolaie S, Mehravar F, Sanagoo A, Jouybari L. [Fear of Childbirth among Pregnant Women of Various Ethnicities Referring to Comprehensive Health Service Centers in Gorgan, Iran (2023)]. J Gorgan Univ Med Sci. 2025; 27(2): 83-92. <http://dx.doi.org/10.21859/JGorganUnivMedSci.27.2.83>. [Article in Persian]





Introduction

The fear of childbirth can range from minor worries and anxieties about childbirth to an intense phobia, significantly impacting women's lives, causing distress, and affecting their psychological well-being. Tocophobia is a severe anxiety condition that drives women to fear, and consequently leads women to avoid pregnancy and childbirth despite a strong desire to have children. Tocophobia is classified as an unspecified phobic anxiety disorder in the International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification (ICD-10-CM) published by the World Health Organization (WHO). Diagnostic criteria for tocophobia include severe anxiety and worry regarding childbirth (increasing in the third trimester of pregnancy), difficulty controlling these worries, and impaired concentration during professional or family activities. These criteria, along with at least three symptoms, including fear of pain, fear of inability to give birth to the baby, physical disorders, nightmares, avoidance of being in frightening situations (such as avoiding pregnancy, terminating pregnancy, or requesting a cesarean section without medical indication), and severe restlessness or weakness, are crucial for tocophobia diagnosis.

One in five pregnant women experiences fear of childbirth, with approximately 6% to 13% of pregnant women experiencing severe and debilitating fear. The causes of fear of childbirth appear to be associated with obstetric, psychological, and sociodemographic factors.

Fear of pain during childbirth can culminate in an overestimation of pain intensity and an underestimation of one's coping abilities. Additionally, by inducing tension, fear of pain intensifies the perception of pain and is associated with anxiety, distress, emotional processes, and disability. Women with severe fear of childbirth are at a high risk for impaired daily functioning and increased physical and psychological problems during pregnancy, during childbirth, and in the postpartum period.

In Golestan Province, the population is primarily divided into three main groups: Fars, Turkmen, and migrants, who are often Sistani/Baluch. The experience of fear of childbirth in women is influenced by various factors, such as ethnicity, culture, society, and environment. Given that diverse ethnicities, including Fars, Turkmen, and Sistani/Baluch, reside in Gorgan, and each mother from these ethnic groups may approach childbirth and childbearing differently depending on their culture, it is essential for healthcare providers to be aware of mothers' fear of childbirth. This insight is likely to help improve the quality of prenatal care. This study was conducted to determine the prevalence of fear of childbirth among pregnant mothers of various ethnicities referring to comprehensive health service centers in Gorgan, Iran.

Methods

This descriptive-analytical study was conducted on 341 pregnant women of Fars, Turkmen, and Sistani/Baluch ethnicities at comprehensive health service centers in Gorgan during 2023.

Using a non-probability sampling method, 341 pregnant mothers were selected from the household electronic record database system [Health Information Software (NAB)]. For

data collection, a questionnaire was created on Google Forms (<https://forms.gle/DT7JXuDMMSQQWPMb7>). The researcher then visited comprehensive health service centers and, after obtaining the necessary information about pregnant mothers, invited them to participate in the study via text messages. Mothers who wished to attend the comprehensive health service centers completed the questionnaire in person. For mothers who preferred to complete the questionnaire at home, the questionnaire link was sent to them if they had a smartphone.

The data collection instruments consisted of a demographic characteristics form (age, education level, employment status, housing type, and ethnicity) and a pregnancy characteristics form (gravidity, pregnancy trimester, history of miscarriage, and maternal satisfaction with care received).

Another instrument used for data collection was the Childbirth Fear Questionnaire (CFQ; Zar and Wijma, 1988). This questionnaire consists of 33 items with six-point Likert scale responses, ranging from "completely" (0) to "not at all" (5). The minimum possible score is 0, and the maximum is 165. A score of 37 or less is classified as mild fear, 38 to 65 as moderate fear, and 66 to 84 as severe fear. The cutoff score for this questionnaire is 85, with scores of 85 and higher indicating clinical fear. Clinical fear is defined as an intense and pathological dread, known in psychology as phobia. Phobia involves an irrational and persistent fear that is disproportionate to any actual danger and significantly interferes with daily life. Items 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, and 31 are reverse-scored.

Results

Among all studied groups, mild fear (21 individuals), moderate fear (100 individuals), severe fear (147 individuals), and clinical fear (73 individuals) were identified in 6.2%, 29.3%, 43.1%, and 21.4% of the pregnant women, respectively. The highest prevalence of moderate fear of childbirth was observed in the Fars ethnicity (37.9%), while severe fear was most prevalent in the Turkmen (52.5%) and Sistani/Baluch (47%) ethnicities. Clinical fear was identified in 26% of the Sistani/Baluch ethnicity, 20.8% of the Turkmen ethnicity, and 18.6% of the Fars ethnicity. The combined prevalence of severe and clinical fear of childbirth was 73% in pregnant women of Sistani/Baluch ethnicity, 73.3% in pregnant women of Turkmen ethnicity, and 52.2% in pregnant women of Fars ethnicity. This difference was statistically significant ($P < 0.004$).

The variables of housing type ($P < 0.03$), pregnancy trimester ($P < 0.001$), and maternal satisfaction with care received at comprehensive health service centers ($P < 0.008$) exhibited a statistically significant association with fear of childbirth. The variables of education level, employment status, gravidity, or history of miscarriage exhibited no statistically significant association with fear of childbirth. A significant association was observed between fear of childbirth and housing type ($P < 0.03$). Mothers residing in rental housing reported the highest levels of severe fear, while mothers in personal housing reported the highest levels of mild fear of childbirth. The highest level of fear of childbirth was noted in mothers in the third trimester of pregnancy, which was statistically significant ($P < 0.001$). A statistically significant relationship was also found between fear of childbirth and maternal satisfaction with care



received at comprehensive health service centers ($P < 0.008$). The highest percentage of clinical fear of childbirth belonged to mothers who reported low maternal satisfaction with care received at these centers. Fear of childbirth had no statistically significant association with the variables of education level, employment status, gravidity, or history of miscarriage.

Conclusion

The present study's findings demonstrate that the fear of childbirth was moderate among women of Fars ethnicity, while it was severe among Turkmen and Sistani/Baluch ethnicities. Clinical fear of childbirth was higher among women of Sistani/Baluch ethnicity compared to women of Turkmen and Fars ethnicities. Collectively, severe fear and clinical fear were significantly higher among pregnant women of Sistani/Baluch and Turkmen ethnicities than among Fars women. Furthermore, variables related to the pregnancy period and maternal satisfaction with care received at comprehensive health service centers exhibited a significant association with fear of childbirth.

In the present study, a significant association was found between ethnicity and fear of childbirth, with varying levels of fear observed across the three ethnic groups studied. The highest prevalence of moderate fear of childbirth was noted among pregnant women of Fars ethnicity, while severe fear was more prevalent among Turkmen and Sistani/Baluch ethnicities. Clinical fear was most frequently identified within the Sistani/Baluch ethnic group compared to the Turkmen and Fars groups.

Iran is a multi-ethnic country, and Golestan Province, in particular, is home to a diverse population including Fars, Turk, Kurd, Turkmen, Baluch, Kazakh, and Sistani ethnicities, as well as a range of immigrants. Individuals report varying levels of fear of childbirth depending on their ethnic and cultural teachings. Therefore, considering ethnic differences is crucial when providing healthcare and support services to pregnant mothers.

In the present study, a significant correlation was observed between the variable of pregnancy trimester and fear of childbirth. Mothers in their third trimester of pregnancy reported higher levels of fear of childbirth, indicating that as pregnant mothers approach childbirth, their fear of childbirth increases. In the current study, a significant correlation was also found between the variable of maternal satisfaction with care received at comprehensive health service centers and fear of childbirth. Mothers who expressed greater satisfaction with care received and staff behaviors at comprehensive health service centers reported less fear of childbirth. Furthermore, a significant correlation was identified between the variable of housing type and fear of

childbirth. Fear of childbirth is a subjective concept, influenced by each individual's personal experiences and perceptions. One of the limitations of this study is the subjective nature of the concept of fear of childbirth.

Given the ample opportunities for contact with pregnant women through prenatal care services at comprehensive health service centers, family health professionals and midwives working in these centers should be knowledgeable about fear of childbirth and take the necessary measures to ensure that pregnant mothers receive adequate education and counseling to alleviate this fear.

It is suggested that future studies on fear of childbirth investigate the variable of maternal ethnicity more extensively.

Ethical Statement

The study received approval from the Research Ethics Committee at Golestan University of Medical Sciences (IR.GOUMS.REC.1402.316).

Funding

This article has been extracted from a research project (No. 113794), approved by the Student Research and Technology Committee at Golestan University of Medical Sciences. This study received no institutional funding.

Authors' Contributions

Fahimeh Tajari: Project execution, data collection, interpretation of the results, drafting of the initial manuscript, and approval of the final manuscript.

Saba Poolaie: Project execution, data collection, interpretation of the results, drafting of the initial manuscript, and approval of the final manuscript.

Fatemeh Mehravar: Data analysis, interpretation of the results, drafting of the initial manuscript, and approval of the final manuscript.

Akram Sanagoo: Project administration and design, project execution, interpretation of the results, drafting of the initial manuscript, and approval of the final manuscript.

Leila Jouybari: Data analysis, interpretation of the results, drafting of the initial manuscript, and approval of the final manuscript.

Conflicts of Interest

No conflicts of interest.

Acknowledgments

We would like to thank the mothers and officials of the comprehensive health service centers in Gorgan who assisted us in implementing this project.

The prevalence of severe and clinical fear of childbirth is higher among pregnant women of Sistani/Baluch and Turkmen ethnicities compared to those of Fars ethnicity.



تحقیقی

ترس از زایمان در مادران باردار با قومیت‌های مختلف مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر گرگان (۱۴۰۲)

فهمیه تجری^۱، صبا پولانی^۲، دکتر فاطمه مهرآور^۳، دکتر اکرم ثناگو^{۴*}، دکتر لیلا جویباری^۵

۱ دانشجوی کارشناسی روانشناسی عمومی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران. ۲ دانشجوی کارشناسی مامایی، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۳ استادیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات اختلالات ایسکمیک، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران. ۴ دانشیار آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ۵ استاد آموزش پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ترس از زایمان یک مشکل شایع در دوران بارداری است. مطالعات قبلی نشان داده افزایش یا کاهش پیامدها و تجربیات بارداری در گروه‌های قومی متفاوت است. این مطالعه به منظور تعیین میزان ترس از زایمان در مادران باردار با قومیت‌های مختلف مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر گرگان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۳۴۱ زن باردار با قومیت‌های فارس، ترکمن و سیستانی و بلوچ با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی در مراکز جامع خدمات سلامت شهر گرگان طی سال ۱۴۰۲ انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و بارداری و پرسشنامه ترس از زایمان (Zar and Wijma) بود.

یافته‌ها: میانگین نمره ترس از زایمان در مادران باردار ۲۰/۱۹±۶۹/۸۸ (ترس شدید) تعیین شد. از کل گروه‌های مورد مطالعه، ترس خفیف (۲۱ نفر)، ترس متوسط (۱۰۰ نفر)، ترس شدید (۱۴۷ نفر) و ترس بالینی (۷۳ نفر) به ترتیب در ۶/۲ درصد، ۲۹/۳ درصد، ۴۳/۱ درصد و ۲۱/۴ درصد از مادران باردار مورد مطالعه تعیین شد. مجموع ترس از زایمان شدید و بالینی در زنان باردار با قومیت سیستانی یا بلوچ، قومیت ترکمن و قومیت فارس به ترتیب ۷۳ درصد، ۷۳/۳ درصد و ۵۲/۲ درصد تعیین شد و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$). بین متغیرهای سن، دوره بارداری و میزان رضایت از مراقبت‌های بارداری دریافت شده در مراکز خدمات جامع سلامت ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: ترس از زایمان شدید و بالینی در زنان باردار با قومیت سیستانی یا بلوچ و قومیت ترکمن در مقایسه با قومیت فارس بیشتر بود.

واژه‌های کلیدی: بارداری، مراقبت بارداری، قومیت، نفاس، ترس، ارائه مراقبت سلامتی

* نویسنده مسؤول: دکتر اکرم ثناگو، پست الکترونیکی: sanagoo@goums.ac.ir

نشانی: گرگان، ابتدای جاده قدیم گرگان به کردکوی، مجموعه آموزش عالی (شادروان فلسفی) دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۱۷-۳۲۴۵۶۹۰۰

وصول ۱۴۰۳/۶/۱۹ اصلاح نهایی ۱۴۰۳/۱۱/۱۰ پذیرش ۱۴۰۳/۱۱/۲۸ انتشار ۱۴۰۴/۴/۱۲

مقدمه

اضطراب فوبی طبقه‌بندی نشده، تعیین شده است.^۲ معیارهای تشخیص شامل اضطراب شدید و نگرانی از زایمان (افزایش در سه ماهه سوم بارداری)، دشواری در کنترل این نگرانی‌ها، تمرکز دشوار در محیط کار یا فعالیت‌های خانوادگی است. این معیارها به علاوه حداقل سه مورد از علائم شامل ترس از درد، ترس از ناتوانی در به دنیا آوردن نوزاد، اختلالات فیزیکی، کابوس، جلوگیری از قرار گرفتن در شرایط ترسناک (مانند جلوگیری از بارداری، ختم بارداری یا درخواست سزارین بدون دلیل پزشکی) و ناآرامی یا ضعف شدید، در تشخیص توکوفوبیا مهم است.^۴ از هر ۵ نفر زن باردار، یک نفر دچار ترس از زایمان شده و حدود

ترس از زایمان می‌تواند از نگرانی‌ها و اضطراب‌های جزئی در مورد زایمان، تا ترس شدید از آن متغیر باشد و این ترس تاثیر قابل توجهی بر زندگی زنان داشته؛ دیسترس ایجاد نموده و بر بهزیستی روانی آنها تاثیر می‌گذارد.^۱ توکوفوبیا (Tocophobia) حالتی از اضطراب شدید است که زنان را به سمت ترس سوق می‌دهد و در نتیجه زنان با وجود علاقه فراوان به فرزنددار شدن از حاملگی و زایمان اجتناب می‌کنند.^۲ توکوفوبیا در دهمین ویرایش از طبقه‌بندی بین‌المللی آماری بیماری‌ها (ICD-10-CM) که توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) منتشر شده؛ به‌عنوان یک اختلال

این‌رو لازم است مراقبین سلامت در خصوص ترس مادران از زایمان آگاه شوند. احتمال می‌رود این بینش به ارتقا کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری کمک نماید. این مطالعه به منظور تعیین میزان ترس از زایمان در مادران باردار با قومیت‌های مختلف مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر گرگان انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۳۴۱ زن باردار با قومیت‌های فارس، ترکمن و سیستانی و بلوچ در مراکز جامع خدمات سلامت شهر گرگان طی سال ۱۴۰۲ انجام شد.

قومیت به یک هویت فرهنگی مشترک، شامل آداب و رسوم، ارزش‌ها، باورها و سنت‌های مشترک، در کنار سایر موارد مشترک اشاره دارد. این راهی برای درک آن است که چگونه گروه‌هایی از مردم در یک جامعه بزرگ‌تر، خود را از طریق اعمال فرهنگی مشترک، زبان، مذهب و حس تعلق، متمایز می‌کنند. قومیت با نژاد که اغلب بر اساس ویژگی‌های فیزیکی درک شده است؛ متمایز است.^{۱۸}

حجم نمونه با استفاده از نتایج مطالعه حیدرپور و همکاران^{۱۹} و با استفاده از نرم‌افزار G-Power 3.1.9 با در نظر گرفتن خطای آلفای ۵ درصد و توان آماری ۹۵ درصد، تعداد ۳۱۰ نمونه تخمین زده شد و با در نظر گرفتن ریزش ۱۰ درصدی، ۳۴۱ نمونه محاسبه گردید.

معیارهای ورود به مطالعه؛ بارداری بدون توجه به رتبه بارداری، تحت پوشش مراکز جامع خدمات سلامت شهری و روستایی گرگان، عدم ابتلا به بیماری روانی و یا ذهنی آشکار، توانایی پاسخگویی به پرسش‌ها و معیار خروج از مطالعه شامل تکمیل ناقص پرسشنامه بودند.

با استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی و بر اساس سامانه بانک اطلاعاتی ناب پرونده الکترونیکی خانوار ۳۴۱ مادر باردار انتخاب شدند. بعد از تصویب طرح و دریافت کداخلاق، برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه در بستر گوگل فرم (<https://forms.gle/DT7JXuDMMSQQWPMb7>) ایجاد شد.

سپس پژوهشگر به مراکز جامع خدمات سلامت مراجعه نمود و بعد از دریافت اطلاعات لازم مادران باردار، از طریق پیامک از آنها برای شرکت در مطالعه دعوت بعمل آورد. مادرانی که تمایل به حضور در مراکز خدمات جامع سلامت را داشتند؛ مراجعه کردند و پرسشنامه را حضوری تکمیل نمودند. مادرانی که تمایل به تکمیل پرسشنامه در منزل داشتند؛ در صورت داشتن گوشی همراه هوشمند لینک پرسشنامه برای آنها ارسال شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، فرم ثبت مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی، نوع مسکن، قومیت) و مشخصات بارداری (رتبه بارداری، سه ماهه بارداری، سابقه سقط،

۶ تا ۱۳ درصد از زنان باردار ترس شدید و ناتوان کننده را تجربه می‌کنند.^۵ به‌نظر می‌رسد علل ترس از زایمان با عوامل مامایی، روانشناختی و عوامل اجتماعی و جمعیت‌شناختی مرتبط باشد.^{۶-۹}

ترس از درد در زایمان باعث می‌شود که برآورد بالا از شدت درد و دست کم گرفتن توانایی‌های مقابله با درد بروز پیدا کند. ترس از درد، از طریق ایجاد تنش، باعث تشدید احساس درد شده و با اضطراب، پریشانی، فرایندهای عاطفی و همچنین ناتوانی همراه است.^{۱۱،۱۰} زنان با ترس شدید از زایمان در معرض خطر بالای اختلال در عملکرد روزانه، مشکلات جسمی و روانی در دوران بارداری، در حین تولد نوزاد و بعد از زایمان هستند.^۵ نتایج مطالعه‌ای نشان داد که بین شدت ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. به‌طوری که در ۱۴/۴ درصد از زنانی که زایمان طبیعی و ۷۱/۷ درصد از زنانی که سزارین را انتخاب کرده بودند؛ ترس شدید از زایمان گزارش شد.^{۱۲}

قومیت یک مفهوم پیچیده است که در طول دوره‌های زمانی تغییر کرده است و بستگی به شناسایی شخصی و به رسمیت‌شناسی اجتماعی دارد.^{۱۳} ایران یک کشور چند فرهنگی است که از حیث شاخص تنوع قومی و فرهنگی، رتبه دوم در خاورمیانه و رتبه ۲۸ جهان را دارد. نیمی از جمعیت ایران را فارس زبان‌ها تشکیل می‌دهند و نیمی دیگر از قومیت‌های آذری، کرد، لر، بلوچ، گیلک، مازندرانی، عرب و ترکمن تشکیل شده است که هرکدام سهم متفاوتی از جمعیت ایران را دارند.^{۱۴} در استان گلستان اقوام متعددی زندگی می‌کنند که از آنها می‌توان به فارس‌ها، ترکمن‌ها، طبری‌ها، بلوچ‌ها، گُردها، ترک‌ها (آذربایجانی و قزلباش)، سیستانی‌ها و قزاق‌ها اشاره کرد. در این استان مردم به سه گروه عمده فارس، ترکمن و مهاجر تقسیم می‌شوند که اغلب سیستانی و بلوچ هستند.^{۱۵} نتایج مطالعه‌ای که در ایران طی سال ۱۴۰۰ روی مادران با قومیت‌های ترک و کرد انجام شد؛ نشان داد که تجربه ترس زایمانی در قومیت باردار کرد کمتر از زنان ترک بوده است. تجربه ترس زایمانی در زنان تحت تأثیر عوامل متعددی چون قومیت، فرهنگ، اجتماع و محیط قرار می‌گیرد.^{۱۶} مطالعه‌ای در خصوص ترس از زایمان و عوامل خطر آن در ایرلند انجام شد و شیوع ترس بالینی در مادران ۳۶/۷ درصد بود و نخست‌زایی، تجرد و داشتن سابقه اضطراب و افسردگی مادران از جمله عوامل خطر تعیین شد.^۸ نتایج مطالعه دیگری در زنان تایلندی حاکی از شیوع ترس زیاد در ۶۴/۹ درصد مادران بوده است.^{۱۷}

با توجه به این که قومیت‌های مختلفی از جمله فارس، ترکمن، سیستانی و بلوچ در شهر گرگان زندگی می‌کنند و هرکدام از مادران متعلق به این قومیت‌ها ممکن است بسته به نوع فرهنگ خود، به گونه‌ای متفاوت با پدیده زایمان و فرزندآوری مواجه شوند؛ از

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی و بالینی زنان باردار به تفکیک قومیت

متغیرها	فارس (n=۱۰۴) تعداد (درصد)	ترکمن (n=۶۹) تعداد (درصد)	سیستانی و بلوچ (n=۵۷) تعداد (درصد)	P-value آزمون مجذور کای
ابتدائی	۱۰ (۷/۱)	۲۰ (۱۹/۸)	۳۷ (۳۷)	۰/۰۰۱
سطح تحصیلات	دبیرستان و دیپلم	۵۸ (۵۷/۴)	۵۴ (۵۴)	
	کاردانی و کارشناسی	۲۲ (۲۱/۸)	۸ (۸)	
	ارشد و بالاتر	۱ (۱)	۱ (۱)	
وضعیت سکونت	ملکی	۹۵ (۶۷/۹)	۵۷ (۵۶/۴)	۰/۰۰۱
	استیجاری	۴۵ (۳۲/۱)	۶۱ (۶۱)	
شغل	خانه دار	۱۱۰ (۷۸/۶)	۹۰ (۹۰)	۰/۰۳
	شاغل	۳۰ (۲۱/۴)	۱۰ (۱۰)	
رتبه بارداری	اول	۶۵ (۴۶/۴)	۲۶ (۲۵/۷)	۰/۰۰۸
	دوم	۴۰ (۲۸/۶)	۳۴ (۳۳/۷)	
	سوم	۲۲ (۱۵/۷)	۲۷ (۲۶/۷)	
	چهار و بالاتر	۱۳ (۹/۳)	۱۴ (۱۳/۹)	
مدت بارداری	سه ماهه اول	۶۵ (۴۶/۴)	۲۶ (۲۵/۷)	۰/۰۰۱
	سه ماهه دوم	۴۰ (۲۸/۶)	۳۱ (۳۱)	
	سه ماهه سوم	۲۲ (۱۵/۷)	۲۷ (۲۶/۷)	
سابقه سقط	بله، خودخواسته	۱۰ (۷/۱)	۷ (۷)	۰/۰۵۳
	بله ناخواسته	۲۷ (۱۹/۳)	۲۵ (۲۵)	
	خیر	۱۰۳ (۷۳/۶)	۶۸ (۶۸)	
میزان رضایت از مراقبت‌های دریافت شده در مراکز جامع سلامت	خیلی کم و کم	۵ (۳/۶)	۴ (۴)	۰/۳۵۳
	متوسط	۳۲ (۲۲/۹)	۲۲ (۲۲)	
	زیاد و خیلی زیاد	۱۰۳ (۷۳/۶)	۷۴ (۷۴)	

رضایت مادران از مراقبت‌های دریافتی) بودند.

برای تحلیل داده‌ها از SPSS-26 استفاده شد. داده‌های کیفی به صورت فراوانی و درصد و داده‌های کمی به صورت میانگین و انحراف معیار توصیف شدند. با توجه به توزیع نرمال داده‌ها از آزمون مجذور کای و آزمون همبستگی پیرسون در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته‌ها

از ۳۴۱ مادر باردار مورد مطالعه قومیت فارس (۴۱/۱ درصد) بیشترین درصد و قومیت سیستانی و بلوچ (۲۹/۳ درصد) کمترین درصد تعیین شد. محدوده سنی شرکت‌کنندگان ۱۶ تا ۴۷ سال با میانگین سنی $29/19 \pm 17/76$ سال بود. تحصیلات ($P < 0/001$)، وضعیت سکونت ($P < 0/001$)، شغل ($P < 0/03$)، رتبه بارداری ($P < 0/008$) و مدت بارداری ($P < 0/001$) در قومیت‌های مختلف اختلاف آماری معنی‌داری نشان داد (جدول یک). نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای ارتباط سن زنان باردار با نمره ترس از زایمان معنی‌دار نبود ($t = -0/07$ ، $P = 0/195$). میانگین نمره ترس از زایمان در مادران باردار $69/88 \pm 20/19$ (ترس شدید) تعیین شد.

از کل گروه‌های مورد مطالعه، ترس خفیف (۲۱ نفر)، ترس متوسط (۱۰۰ نفر)، ترس شدید (۱۴۷ نفر) و ترس بالینی (۷۳ نفر) به ترتیب در ۶/۲ درصد، ۲۹/۳ درصد، ۴۳/۱ درصد و ۲۱/۴ درصد از مادران باردار مورد مطالعه تعیین شد. بیشترین میزان ترس از زایمان در قومیت فارس (۳۷/۹ درصد) ترس متوسط، در قومیت ترکمن

ابزار دیگر برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ترس از زایمان Wijma و Zar سال ۱۹۸۸ بود که ترس‌ها و انتظارات مربوط به قبل از زایمان را می‌سنجد. این پرسشنامه شامل ۳۳ پرسش با پاسخ‌های لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً (نمره صفر) تا اصلاً (نمره پنج) با حداقل نمره کسب شده صفر و حداکثر نمره ۱۶۵ است. نمره کمتر یا مساوی ۳۷ ترس خفیف، نمره ۳۸ تا ۶۵ ترس متوسط و نمره ۶۶ تا ۸۴ ترس شدید طبقه‌بندی شده است. نمره برش این پرسشنامه ۸۵ است و نمرات ۸۵ و بالاتر نشان‌دهنده ترس بالینی است.^{۲۰} ترس بالینی همان هراس شدید و بیمارگونه است که در روان‌شناسی به فوبیا (Phobia) شهرت دارد. فوبیا شامل نوعی ترس بیمارگونه و پایدار در فرد است که با خطر همخوانی ندارد و باعث اختلال در زندگی روزمره می‌شود.^{۲۱، ۲۲} آیت‌های ۲، ۳، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۳۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. Wijma و همکاران پایایی پرسشنامه را از طریق دو نیمه کردن و از طریق آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۳ برآورد کردند.^{۲۰} در ایران در پژوهش Andaroon و همکاران سال ۱۳۹۶ برای این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ برآورد شد. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس و برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌شوند.^{۱۲}

جدول ۲: شدت ترس از زایمان در مادران باردار مورد مطالعه به تفکیک قومیت

قومیت	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	بالینی تعداد (درصد)	P-value آزمون مجذور کای
فارس	۱۴ (۱۰)	۵۳ (۳۷/۹)	۴۷ (۳۳/۶)	۲۶ (۱۸/۶)	۰/۰۰۴
ترکمن	۵ (۵)	۲۲ (۲۱/۸)	۵۳ (۵۲/۵)	۲۱ (۲۰/۸)	
سیستانی و بلوچ	۲ (۲)	۲۵ (۲۵)	۴۷ (۴۷)	۲۶ (۲۶)	

جدول ۳: شدت ترس از زایمان در مادران باردار مورد مطالعه بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی و بالینی

متغیرها	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	بالینی تعداد (درصد)	P-value آزمون مجذور کای
سطح تحصیلات	ابتدایی	۵ (۲۳/۸)	۱۴ (۱۴)	۱۹ (۲۶)	۰/۰۵
	دبیرستان و دیپلم	۶ (۲۸/۶)	۴۶ (۴۶)	۳۸ (۵۲/۱)	
	کاردانی و کارشناسی	۶ (۲۸/۶)	۳۶ (۳۶)	۱۳ (۱۷/۸)	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴ (۱۹)	۴ (۴)	۳ (۴/۱)	
وضعیت سکونت	شخصی	۱۴ (۶۶/۷)	۶۵ (۶۵)	۳۷ (۵۰/۷)	۰/۰۳
	استیجاری	۷ (۳۳/۳)	۳۵ (۳۵)	۳۶ (۴۹/۳)	
شغل	خانه دار	۱۴ (۶۶/۷)	۸۱ (۸۱)	۶۴ (۸۷/۷)	۰/۰۸
	آزاد	۲ (۹/۵)	۵ (۵)	۳ (۴/۱)	
	کارمند	۵ (۲۳/۸)	۱۲ (۱۲)	۴ (۵/۵)	
	سایر	۰ (۰)	۲ (۲)	۲ (۲/۷)	
رتبه بارداری	اول	۷ (۳۳/۳)	۳۷ (۳۷)	۲۱ (۲۸/۸)	۰/۶۲۹
	دوم	۷ (۳۳/۳)	۳۳ (۳۳)	۲۲ (۳۰/۱)	
	سوم	۴ (۱۹)	۲۴ (۲۴)	۱۶ (۲۱/۹)	
	چهارم و بیشتر	۳ (۱۴/۳)	۶ (۶)	۱۴ (۱۹/۲)	
مدت بارداری	۱ تا ۳ ماه	۵ (۲۳/۸)	۲۴ (۲۴)	۴ (۵/۵)	۰/۰۰۱
	۳ تا ۶ ماه	۱۱ (۵۲/۴)	۳۲ (۳۲)	۲۰ (۲۷/۴)	
	۶ تا ۹ ماه	۵ (۲۳/۸)	۴۴ (۴۴)	۴۹ (۶۷/۱)	
سقط	خواسته	۲ (۹/۵)	۵ (۵)	۲ (۲/۷)	۰/۶۴۴
	ناخواسته	۶ (۲۸/۶)	۲۳ (۲۳)	۲۲ (۳۰/۱)	
	نداشته	۱۳ (۶۱/۹)	۷۲ (۷۲)	۴۹ (۶۷/۱)	
رضایت از مراقبت‌های دریافت شده در مراکز جامع سلامت	خیلی کم و کم	۷ (۳۳/۳)	۳ (۳)	۶ (۸/۲)	۰/۰۰۸
	متوسط	۷ (۳۳/۳)	۲۶ (۲۶)	۸ (۱۱)	
	زیاد و خیلی زیاد		۷۱ (۷۱)	۵۹ (۸۰/۸)	

استیجاری بیشترین میزان ترس شدید و مادران با مسکن شخصی بیشترین میزان ترس خفیف از زایمان را گزارش نمودند. بیشترین میزان ترس از زایمان در مادران در سه ماهه سوم بارداری مشاهده شد که این ارتباط از نظر آماری معنی‌داری بود ($P < ۰/۰۰۱$). بین ترس از زایمان و میزان رضایت مادران باردار از مراقبت‌های دریافت شده در مراکز جامع سلامت ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد ($P < ۰/۰۰۸$). بیشترین درصد گزارش بالینی ترس از زایمان مربوط به مادرانی بود که رضایت کم از مراقبت‌های دریافت شده در مراکز جامع سلامت را گزارش کردند (جدول ۳). بین ترس از زایمان با متغیرهای تحصیلات، شغل، رتبه بارداری، سابقه سقط ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد.

بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، بیشترین میزان ترس از زایمان در قومیت فارس ترس متوسط، در قومیت ترکمن و در قومیت سیستانی

(۵۲/۵ درصد) و در قومیت سیستانی و بلوچ (۴۷ درصد) ترس شدید تعیین شد. ترس بالینی در قومیت سیستانی و بلوچ ۲۶ درصد، قومیت ترکمن ۲۰/۸ درصد و قومیت فارس ۱۸/۶ درصد تعیین شد. مجموع ترس از زایمان شدید و بالینی در زنان باردار با قومیت سیستانی یا بلوچ، قومیت ترکمن و قومیت فارس به ترتیب ۷۳ درصد، ۷۳/۳ درصد و ۵۲/۲ درصد تعیین شد و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۰۴$) (جدول ۲).

با توجه به جدول ۳، بین متغیرهای وضعیت سکونت ($P < ۰/۰۳$)، سه ماهه بارداری ($P < ۰/۰۰۱$) و میزان رضایت مادران باردار از مراقبت‌های دریافت شده در مراکز جامع سلامت ($P < ۰/۰۰۸$) با ترس از زایمان ارتباط آماری معنی‌داری یافت شد. بین متغیرهای تحصیلات، شغل، رتبه بارداری، سابقه سقط با ترس از زایمان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد. بین ترس از زایمان و وضعیت سکونت ارتباط معنی‌داری دیده شد ($P < ۰/۰۳$). مادران با مسکن

ایران کشوری چندقومیتی است و استان گلستان نیز استانی با قومیت‌های فارس، ترک، کرد، ترکمن، بلوچ، قزاق، سیستانی و طیفی از مهاجرین را داراست.^{۲۶} افراد بسته به آموزه‌های قومی و فرهنگی خود به شکل متفاوتی میزان ترس از زایمان را گزارش می‌کنند. از این رو توجه به تفاوت‌های قومیتی در هنگام ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی به مادران باردار حائز اهمیت است.

در مطالعه حاضر ارتباط بین میانگین سن با ترس از زایمان در مادران باردار معنی‌دار نبود. در بررسی ترس از زایمان در مادران باردار در ایتالیا، زنان با سطح ترس از زایمان بالاتر به‌طور قابل توجهی مسن‌تر بودند و اغلب خطرات باروری و همچنین عوارض را در طول بارداری فعلی تجربه می‌کردند.^{۲۴}

در مطالعه حاضر بین متغیر تحصیلات و ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری یافت نشد. در حالی که یافته‌های یک مطالعه در مقیاس بزرگ در دانمارک نشان داد؛ سطح تحصیلات پایین به‌طور قابل توجهی با ترس از زایمان مرتبط است.^{۲۷} به‌نظر می‌رسد زنان ایرانی با تحصیلات بیشتر دسترسی بیشتری به منابع منتشر در وبسایت‌ها دارند و با دریافت اطلاعات زیاد و شاید غیرضروری دچار ترس از زایمان می‌شوند. ترس‌های پزشکی مانند ترس از سزارین و بیهوشی ممکن است؛ به افزایش سطح تحصیلات و همچنین بهبود دسترسی به رسانه‌های جمعی نسبت داده شوند.^{۲۳}

بین متغیر شغل و ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری یافت نشد. یافته‌های مطالعه انجام شده در دانمارک نشان داد که بیکاری به‌طور قابل توجهی با ترس از زایمان مرتبط است.^{۲۷}

در مطالعه حاضر بین متغیر رتبه بارداری و ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری دیده نشد. برخی از مطالعات گزارش کردند که زنان نخست‌زا نسبت به زنان چندزا احساس ترس از زایمان بیشتری دارند. با این حال مطالعات دیگر چنین تفاوت‌هایی را در مورد میزان تجربه ترس از زایمان بین این دو گروه پیدا نکرده‌اند.^{۲۸، ۲۹}

در مطالعه حاضر بین متغیر سه‌ماهه بارداری و ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری دیده شد. مادرانی که در سه ماهه سوم بارداری بودند؛ ترس از زایمان بیشتری را گزارش کردند. در مطالعه‌ای ارتباط شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان با ترس از زایمان در ایران بررسی شد و نتایج نشان داد که نمره ترس از زایمان در سه ماهه سوم بارداری بیشتر بود.^{۳۰} این یافته نشان‌دهنده آن است که با نزدیک شدن هرچه بیشتر مادران باردار به زایمان، میزان ترس از زایمان از آنها افزایش می‌یابد.

در مطالعه حاضر بین متغیر سابقه سقط و ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری دیده نشد. در مطالعه‌ای که ارتباط شدت ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان در ایران بررسی شده است؛ سابقه سقط با شدت ترس از زایمان معنی‌دار بود.^{۱۲} این تفاوت می‌تواند به دلیل متفاوت

و بلوچ نیز ترس شدید تعیین شد. ترس بالینی در قومیت سیستانی و بلوچ در مقایسه با دو قومیت ترکمن و فارس بیشتر بود. مجموع ترس از زایمان شدید و بالینی در زنان باردار با قومیت سیستانی یا بلوچ و قومیت ترکمن به‌طور معنی‌داری بیشتر از قومیت فارس بود. بین متغیرهای دوره بارداری و میزان رضایت از مراقبت‌های بارداری دریافت شده در مراکز خدمات جامع سلامت با ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری دیده شد.

در مطالعه Andaroon و همکاران که روی ارتباط ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان بین مادران نخست‌زا در ایران انجام شد؛ میزان ترس شدید (۵۰/۹ درصد) گزارش شد.^{۱۲} نمره ترس از زایمان گزارش شده در مطالعه Andaroon و همکاران^{۱۲} از میزان مطالعه حاضر به مراتب بیشتر بود و احتمال می‌رود این افزایش نمره ترس از زایمان ناشی از تفاوت در نمونه‌های پژوهش باشد. در مطالعه ما، زنان باردار با طیفی متنوع از رتبه بارداری و سن مشارکت نمودند. در حالی که در مطالعه Andaroon و همکاران^{۱۲} فقط زنان نخست‌زا مطالعه شدند که به احتمال زیاد ترس بیشتری را تجربه نموده بودند. در مطالعه انجام شده در زنان هندی^{۳۱} نیز ترس از زایمان در مادران (۴۵/۴ درصد) به مراتب کمتر از مطالعه حاضر گزارش شد. از آنجایی که متغیرهای روان‌شناختی در پیش‌بینی ترس از زایمان نقش کلیدی دارند؛ ضروری است تا سطوح پایین ترس از سطوح شدید ترس تمیز داده شوند که به نظر می‌رسد در این صورت بتوان مداخلات حمایتی کافی را به صورت بهتری فراهم نمود.^{۲۴}

در مطالعه Serçekuş و همکاران^{۲۵} که روی ترس از زایمان مادران باردار در ترکیه انجام شد؛ میزان ترس از زایمان شدیدتری (۸۲/۶ درصد) نسبت به نتایج مطالعه ما گزارش شد. وضعیت اقتصادی، رتبه بارداری، تجربه قبلی تولد و روش زایمان ترجیحی بر ترس از زایمان از عوامل تاثیرگذار افزایش شدت ترس از زایمان در زنان بارداری مطالعه Serçekuş و همکاران تعیین شد.^{۲۵}

در مطالعه حاضر بین متغیر قومیت و ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری دیده شد و میزان ترس در سه قومیت مطالعه شده با هم متفاوت بود. بیشترین فراوانی ترس متوسط از زایمان در مادران باردار با قومیت فارس و ترس شدید در مادران با قومیت ترکمن و قومیت سیستانی و بلوچ مشاهده شد. بیشترین فراوانی ترس بالینی در قومیت سیستانی و بلوچ در مقایسه با دو قومیت ترکمن و فارس تعیین گردید.

در مطالعه‌ای بررسی مقایسه‌ای درک زنان نخست‌زا از درد، ترس و اضطراب از زایمان در سه قومیت فارس، ترک و کرد در ایران انجام شد و شدت درد در هر سه قومیت به‌طور معنی‌داری با هم متفاوت بود.^{۱۹} در مطالعه حاضر نیز ترس از زایمان در مادران در قومیت‌ها متفاوت بود.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی در زمینه ترس از زایمان، متغیر قومیت مادران باردار با وسعت بیشتری مورد مطالعه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که ترس از زایمان شدید و بالینی در زنان باردار با قومیت سیستانی یا بلوچ و قومیت ترکمن در مقایسه با قومیت فارس بیشتر است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان (IR.GOUMS.REC.1402.316) قرار گرفت.

حمایت مالی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی (شماره ۱۱۳۷۹۴) مصوب کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. این مطالعه مورد حمایت مالی نهادی قرار نگرفته است.

مشارکت نویسندگان

فهیمة تجری: انجام پروژه، جمع‌آوری داده‌ها، تفسیر نتایج، نوشتن نسخه اولیه مقاله و تایید نسخه نهایی مقاله.

صبا پولانی: انجام پروژه، جمع‌آوری داده‌ها، تفسیر نتایج، نوشتن نسخه اولیه مقاله و تایید نسخه نهایی مقاله.

دکتر فاطمه مهرآور: آنالیز داده‌ها، تفسیر نتایج، نوشتن نسخه اولیه مقاله و تایید نسخه نهایی مقاله.

دکتر اکرم ثناگو: مدیریت و طراحی پروژه، انجام پروژه، تفسیر نتایج، نوشتن نسخه اولیه مقاله و تایید نسخه نهایی مقاله.

دکتر لیلا جویباری: آنالیز داده‌ها، تفسیر نتایج، نوشتن نسخه اولیه مقاله و تایید نسخه نهایی مقاله.

تعارض منافع

بین نویسندگان تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مادران و مسئولین مراکز خدمات جامع سلامت شهر گرگان که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند؛ تشکر می‌نماییم.

بودن هدف مطالعه باشد. زیرا در مطالعه حاضر ترس از زایمان با قومیت و در مطالعه دیگر با انتخاب نوع زایمان سنجیده شده است.

در مطالعه حاضر بین متغیر میزان رضایت مادران باردار از مراقبت‌های دریافت شده در مراکز جامع سلامت و ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری دیده شد و مادرانی که رضایت بیشتری از خدمات دریافتی و رفتار کارکنان مراکز جامع سلامت داشتند؛ ترس کمتری از زایمان را گزارش کردند. در مطالعه انجام شده روی ترس‌های زایمان در بین مادران نخست‌زا در ایران، شایستگی و رفتار کارکنان بخش زایمان نیز عامل مهمی بود. حمایت نکردن کارکنان زایشگاه در حین زایمان و عدم برخورد محترمانه آنان اثرگذار بود.^{۳۱}

داده‌های ۱۱ مطالعه انجام شده روی ۱۱۳۸ زن باردار نشان داد که آموزش‌های دوران بارداری و مراقبت‌های معمول ممکن است اساساً ترس از زایمان، افسردگی پس از زایمان و شدت درد را در مراحل اول و دوم زایمان در مادران باردار کاهش دهد.^{۳۲}

در مطالعه حاضر بین متغیر نوع سکونت و ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری یافت شد؛ اما یافته‌های سایر مطالعات ارتباطی بین محل سکونت زنان باردار با ترس شدید از زایمان گزارش نکردند.^{۳۳} ترس از زایمان یک مفهوم ذهنی بوده و متاثر از تجربیات و ادراکات شخصی هر فرد است. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مفهوم ترس از زایمان اشاره نمود.

از آنجایی که انجام مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز خدمات جامع سلامت، فرصت‌های زیادی را برای تماس با زنان باردار فراهم می‌کند؛ بایستی متخصصان بهداشت خانواده و ماماها شغل در آن مراکز در خصوص ترس از زایمان آگاه باشند و اقدامات لازم را برای اطمینان از دریافت آموزش و مشاوره کافی توسط مادران باردار برای کاهش ترس از زایمان انجام شوند. با شناسایی مادرانی با ترس شدید از زایمان و فراهم نمودن حمایت‌های لازم برای تطبیق با فرایند بارداری و زایمان، انتظار می‌رود که بتوان از سزارین‌های غیرضروری کاسته و به بهبود میل مادر در جهت اقدام برای بارداری مجدد و در نتیجه افزایش نرخ فرزندآوری جامعه کمک نمود.

References

- O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P, Stewart F, O'Neill SM. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021 Jul;7(7):CD013321. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013321.pub2>.
- Scollato A, Lampasona R. Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *MJCP*. 2013;1(1):1-18. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/2013.1.893>.
- Masoumi M, Elyasi F. Tokophobia in Fathers: A Narrative Review. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2021;15(1):e104511. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.104511>.
- Striebach S, Mattern E, Ayerle GM. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia - A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*. 2018 Jun;61:97-115.
- <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.013>.
- Söderquist J, Wijma B, Wijma K. The longitudinal course of post-traumatic stress after childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2006 Jun;27(2):113-19. <https://doi.org/10.1080/01674820600712172>.
- Fairbrother N, Thordarson DS, Stoll K. Fine tuning fear of childbirth: the relationship between Childbirth Fear Questionnaire subscales and demographic and reproductive variables. *J Reprod Infant Psychol*. 2018 Feb;36(1):15-29. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1396300>.
- Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women Birth*. 2019 Apr;32(2):99-111. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>.
- O'Connell MA, Leahy-Warren P, Kenny LC, O'Neill SM,

- Khashan AS. The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019 Aug;98(8):1014-23. <https://doi.org/10.1111/aogs.13599>.
9. Webb R, Bond R, Romero-Gonzalez B, Mycroft R, Ayers S. Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2021 Sep;51(12):1964-77. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002324>.
10. Flink IK, Mroczek MZ, Sullivan MJ, Linton SJ. Pain in childbirth and postpartum recovery: the role of catastrophizing. *Eur J Pain*. 2009 Mar;13(3):312-16. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.04.010>.
11. Ghooshchian S, Dehghani M, Khorsandi M, Farzad V. [The role of fear of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor]. *J Arak Univ Med Sci J*. 2011;14(56):45. [Article in Persian]
12. Andaroon N, Kordi M, Kimiaei SA, Esmaeili H. [Relationship between Intensity of fear of Childbirth with choosing mode of delivery in Primiparous Women]. *IJOGI*. 2017;20(5): 68-75. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2017.9082>. [Article in Persian]
13. Liebler CA, Porter SR, Fernandez LE, Noon JM, Ennis SR. America's Churning Races: Race and Ethnicity Response Changes Between Census 2000 and the 2010 Census. *Demography*. 2017 Feb;54(1):259-84. <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0544-0>.
14. Abasi Z, Keshavarz Z, Abbasi-Shavazi MJ, Ebadi A, Esmaily H, Poorbarat S. Comparative Study of Reproductive Behaviors in Two Ethnicities of Fars and Turkmen in North Khorasan, Iran. *JMRH*. 2022; 10(1):3109-18. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2021.54439.1666>.
15. Rezaei A. [Ethnic dispersion in Mazandaran and Golestan]. *National Studies Journal*. 2001;9(3):257-80. [Article in Persian]
16. Rahimi F, Rabiepor E, Alinejad V. [A comparative study of the fear of childbirth and childbirth experience of pregnant women with primiparous pregnancies in turkish and kurdish ethnicities referring to comprehensive health centers in naqdeh city in 2021]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2023;21(1):25-36. <http://dx.doi.org/10.61186/unmf.21.1.25>. [Article in Persian]
17. Phunymmalee M, Buayaem T, Boriboonhirunsarn D. Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *J Obstet Gynaecol*. 2019 Aug;39(6):763-67. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1584885>.
18. Dashti T. [The Conceptology of Nation and Ethnic Nationality as an Element of Political Community (along with Scientific Indexes for Distinguishing the Level and Intensity of Ethnicity)]. *Political International Researches*. 2012;3(9):141-50. [Article in Persian]
19. Heydarpour S, Zare E, Mehrabi E, Heidarpour F, Kolivand M. Comparison of primipara's women perception of pain, fear and anxiety of vaginal delivery among Persian, Kurdish and Turkish women. *J Clin Res Paramed Sci*. 2015;4(3):e82039.
20. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998 Jun;19(2):84-97. <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>.
21. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva. 1992.
22. Ahmed S. Frontotemporal dementia treatment: a review. *IJBCP*. 2017;5(4):1179-80. <https://doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20162424>.
23. Johnson AR, Kumar MG, Jacob R, Jessie MA, Mary F, Agrawal T, et al. Fear of Childbirth among Pregnant Women Availing Antenatal Services in a Maternity Hospital in Rural Karnataka. *Indian J Psychol Med*. 2019 Jul-Aug;41(4):318-22. https://doi.org/10.4103/ijpsym.ijpsym_292_18.
24. Molgora S, Fenaroli V, Prino LE, Rollè L, Sechi C, Trovato A, et al. Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women Birth*. 2018 Apr;31(2):117-23. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.022>.
25. Serçekuş P, Vardar O, Özkan S. Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sex Reprod Healthc*. 2020 Jun;24:100501. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100501>.
26. Barzegar N, Lotfi H, Hassan Abadi D, Rezavian MT. [Role of Ethnic and Religious Policies in Participation of Peoples in Security, Comprehensive Development and Convergence with Emphasis on the North and Northeast Turkmen]. *Geography (Regional Planning)*. 2019; 9(34): 433-55. [Article in Persian]
27. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG*. 2008 Feb;115(3):354-60. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01583.x>.
28. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009 Sep-Oct;38(5):567-76. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x>.
29. Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003 Mar;82(3):201-208.
30. Najafi F, Abouzari-Gazafrودی K, Jafarzadeh-Kenarsari F, Rahnama P, Gholami Chaboki B. [Relationship between attendance at childbirth preparation classes and fear of childbirth and type of delivery]. *Journal of Hayat*. 2016; 21(4):30-40. [Article in Persian]
31. Matinnia N, Faisal I, Hanafiah Juni M, Herjar AR, Moeini B, Osman ZJ. Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. *Matern Child Health J*. 2015 May;19(5):1121-30. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1610-0>.
32. Alizadeh-Dibazari Z, Abdolalipour S, Mirghafourvand M. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Jul;23(1):541. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>.