



بررسی دلایل و عوامل مرتبط با ترس از زایمان طبیعی در زنان باردار شهر اراک - یک مطالعه مقطعی

محبوبه خورسندی^۱، کتایون وکیلان^{۲*}، منا نصیرزاده ماسوله^۳

۱- گروه آموزش بهداشت دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۲- گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

۳- دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۱۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: ترس از زایمان یکی از مشکلات عمده تولد و دوران بعد از زایمان است. این تحقیق به منظور بررسی دلایل و عوامل مرتبط با ترس از زایمان طبیعی در زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های مراقبت بارداری شهر اراک طرح ریزی گردید.

مواد و روش‌ها: این تحقیق یک مطالعه مقطعی-تحلیلی بود که ۵۹۵ زن باردار با مراجعه به درمانگاه‌های مراقبت‌های بارداری شهر اراک در آن شرکت کردند. پنج درمانگاه شهر اراک به طریق تصادفی وارد نمونه‌گیری شدند. از هر درمانگاه زنان بارداری که تمایل به تکمیل پرسشنامه داشتند وارد مطالعه شدند. برای آنالیز داده‌ها از آزمون‌های کای دو، تی مستقل و من ویتنی-یو و تست فریدمن و نرم افزار SPSS 18 استفاده شد.

نتایج: میانگین سنی نمونه‌ها $26 \pm 5/3$ بود. $55/8\%$ (۳۳۲) دارای ترس از زایمان بودند. میانگین نمره ترس زنان نخست زای $26/2 \pm 7/8$ و زنان مولتی پار $9 \pm 7/9$ بود که نتایج معنی‌دار بود ($p < 0/001$). اختلاف معناداری بین نمره ترس از زایمان زنانی که سزارین را انتخاب کردند $27/5 \pm 5/1$ و زنانی که زایمان طبیعی را انتخاب کردند $24/1 \pm 3/2$ وجود داشت ($p = 0/02$). نتایج نشان داد که شایع‌ترین علت ترس از زایمان ترس از آسیب به نوزاد $77/9\%$ (۴۵۹) بود.

نتیجه‌گیری: از آنجا که اکثریت زنان ترس از زایمان داشتند و ترس در زنان نخست زای و سزارینی بیشتر بود شناسایی زنان باردار با علل ترس از زایمان و آگاهی دادن به آنها و ارائه خدمات مشاوره‌ای به منظور کاهش درخواست سزارین پیشنهاد می‌گردد.

کلمات کلیدی: ترس از زایمان، سزارین، زنان باردار، زایمان طبیعی

مقدمه

میزان سزارین همراه شده است (۴،۵). طبق تحقیقات متعدد سایر عوارض احتمالی ترس شامل الگوهای غیر طبیعی در ضربان قلب جنین، نمره آپگار پایین (۶)، افزایش مرگ و میر حوالی تولد و همچنین تولد نوزاد با وزن کم به دنبال افزایش مقاومت شریان رحمی در اثر اضطراب مادر می‌باشد (۷). علاوه بر اثرات جسمی، مرور مطالعات حاکی از آن است که ترس زایمان با عوارض

ترس از زایمان یکی از مشکلات عمده تولد و دوران بعد از زایمان است. در اغلب زنان ترس زایمان همراه با افزایش درد، زایمان طولانی و تجربه ناخوشایند زایمانی است (۱،۲). زنانی که ترس نسبت به زایمان را تجربه می‌کنند، از نظر افزایش مداخلات جراحی و عواقب زایمانی بسیار آسیب‌پذیر هستند (۳). به طوری که مطالعات نشان می‌دهد ترس زیاد در دوران بارداری با افزایش

* نویسنده مسئول: کتایون وکیلان، گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران. تلفن: ۰۸۶۳۱۴۷۳۵۴
Email: cattyv2002@yahoo.com

۵۰٪ و الفای ۵٪، و دقت ۰/۴٪ ۵۹۵ زن باردار وارد نمونه گیری شدند. معیار ورود به مطالعه شامل: حاملگی کم خطر، عدم سابقه اختلالات روانی و مصرف داروهای روان گردان و عدم تمایل به شرکت در تحقیق بود. پس از اخذ رضایت نامه کتبی از مادران باردار ۱۶ هفته به بالا، پرسشنامه‌ای در اختیار مادران قرار گرفت که مشتمل بر ۲۲ سوال شامل اطلاعات دموگرافیک، انتخاب روش زایمان، منبع کسب اطلاعات و سوالات مربوط به ترس زایمان با ۱۴ سوال بودند. این ابزار متعلق به Lowe (۱۳) بود که شامل ۱۶ سوال بود که پس از بومی‌سازی توسط خورسندی و همکاران تعداد سوالات به ۱۴ سوال کاهش یافت. در این پرسشنامه پاسخ سوالات به صورت طیف لیکرت به صورت عدم ترس، ترس خیلی کم، متوسط، زیاد در نظر گرفته شد. به این ترتیب امتیازها دامنه -۵۶ تا ۱۴ داشت. نمره بیشتر نشان دهنده ترس بیشتر بود. نمره ۲۸ به عنوان نمره برش در نظر گرفته شد. روایی آن توسط خورسندی و همکاران اثبات گردیده و از پایایی آلفای کرونباخ (۰/۸۴) برخوردار بود (۱۴). پس از جمع آوری اطلاعات جهت تجزیه و تحلیل مقایسه متغیرهای کمی از آزمون‌های آماری تی تست، من ویتنی، پیرسون و جهت متغیرهای کیفی از آزمون‌های آماری کای دو و فریدمن استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه واحدهای مورد پژوهش ۵۹۵ زن باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های منتخب شهر اراک بودند. میانگین سن زنان $26 \pm 5/3$ بود. میانگین سن حاملگی به هفته $32 \pm 2/4$ بود. جدول (۱) سایر مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها را نشان می‌دهد. همچنین نتایج نشان داد از ۵۹۵ نفر زن باردار ۵۵/۸٪ (۳۳۲) دارای ترس از زایمان بودند. میانگین ترس از زایمان در کل زنان باردار $11/25 \pm 7/9$ بود. میانگین ترس از زایمان در جدول (۲) آورده شده است. نتایج آزمون فریدمن نشان داد که شایع‌ترین علت ترس از زایمان به ترتیب ترس از آسیب به نوزاد، نقص عضو کودک و درد زایمان می‌باشد. ۹۷/۸ درصد نمونه‌ها در طی بارداری در کلاس‌های آمادگی زایمان شرکت نکرده بودند. بیشترین منبع ۳۱/۹٪ (۱۸۹) کسب اطلاعات آنان از ماماها درمانگاه بود. از نظر مشاوره در انتخاب روش زایمان بیشترین درصد فراوانی مربوط به مشاوره با ماما ۳۲/۸٪ (۱۹۵) بود.

روانشناختی نیز همراه است به طوری که ترس از زایمان با افسردگی، اضطراب و اختلالات تغذیه‌ای ارتباط معنی‌دار دارد. همچنین بروز خلق منفی یکی دیگر از عوارض روحی است که منجر به مراجعه مادران به مشاور در دوره پس از زایمان شده است (۴، ۵). ترس از دردهای زایمانی و احساس تنهایی در طی بارداری به عنوان فاکتورهای پیش‌گویی‌کننده درد در طی زایمان بوده و ممکن است خطر سزارین اورژانسی (۸) و میزان سزارین انتخابی را افزایش دهد (۵). مطالعات متعدد در ایران از جمله در رفسنجان که بر روی ۲۵۶ زن باردار انجام شد نشان داد که مهمترین علت تمایل زنان به زایمان سزارین، ترس از درد شدید ناشی از زایمان طبیعی و عدم آگاهی از عوارض سزارین می‌باشد (۹).

نتایج مطالعه کیفی نیز در شهر شاهرود یکی از دلایل اصلی زایمان سزارین را ترس از درد زایمان نشان داد. از سایر علل ترس از زایمان به ناتوانی یا اختلال در روابط زناشویی و کاهش رضایتمندی جنسی همسر، اشاره شده بود (۱۰). سایر مطالعات انجام شده نیز بیشترین ترس از زایمان طبیعی را به صدمات مامایی و ترس از سلامت نوزاد نسبت داده بودند (۱۱). مطالعه‌ای با بررسی ۸۵ زن سوئدی با خصوصیات اقتصادی و اجتماعی متفاوت جهت بررسی علل ترس حین زایمان، نشان داد که تجارب قبلی افراد از زایمان، وجود شخصیت ناپایدار از لحاظ خلقی، اختلالات اضطرابی، ارتباطات کمتر اجتماعی و وضعیت بالای اقتصادی اجتماعی مهمترین متغیرهای پیشگویی‌کننده جهت ترس از درد زایمان و تمایل بیشتر به زایمان بی درد و عمدتاً سزارین بود (۱۲). با توجه به این که عوامل موثر بر ترس زایمان در جوامع و فرهنگ‌های مختلف متفاوت می‌باشد شناخت این عوامل می‌تواند به منظور برنامه‌ریزی و ارائه خدمات دوران بارداری موثر بوده و پرسنل مامائی را در ارتقای خدمات به مادر باردار یاری دهد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی-تحلیلی، جمعیت مورد مطالعه کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های مراقبت دوران بارداری بودند که از ۵ درمانگاه مراقبت دوران بارداری که به صورت تصادفی از ۵ نقطه شهر (شمال-جنوب-غرب-شرق و مرکز) انتخاب شدند در این تحقیق شرکت داده شدند. بر اساس فرمول حجم نمونه مطالعات مقطعی مطالعه حاضر بر اساس شیوع ترس



بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش ۵۵/۸٪ از زایمان ترس داشتند. نتایج نشان داد که دلایل ترس از زایمان شامل ترس از آسیب به نوزاد، نقص عضو کودک و درد زایمان، اضطراب زایمان، تنها ماندن، عدم مراقبت، بخیه خوردن، محیط بیمارستان، تزریقات می‌باشند. اریکسون و همکاران بین سال‌های ۱۹۹۷ تا ۱۹۹۸ نشان داد که ۲۳٪ زنان و ۱۳٪ مردان ترس شدید را گزارش نمودند (۱۵). زورنی و همکارانش طی مطالعه‌ای به منظور توصیف محتوای ترس ناشی از زایمان در بین ۲۱۶ زوج دریافتند که در بیش از ۸۰٪ موارد عامل ترس زنان مربوط به داشتن نوزاد معیوب یا احتمال صدمه به نوزاد، درد شدید، احتمال زایمان با عمل جراحی، تنها بودن در یک محیط غریب و اجرای غلط بعضی اقدامات بود (۱۶). همچنین جورگن در مطالعه خود تحت عنوان دلایل اضطراب از زایمان در بین ۱۰۰ زن باردار دریافت که ترس از زایمان مربوط به عوامل عدم اعتماد به پرسنل مامایی، ترس از ناتوانی خود، ترس از مرگ مادر یا نوزاد، درد غیرقابل تحمل و از دست دادن کنترل ارادی بر اعمالی است که بر روی آنها انجام خواهد پذیرفت (۱۷). مطالعه حاضر نشان داد که عوامل متعددی با ترس زایمان ارتباط داشت از جمله ترس در مادرانی که درخواست زایمان سزارین داشتند بیشتر از آنانی بود که تمایل به زایمان طبیعی داشتند. همچنین ترس در اول زایمان بیشتر از زنان چندزا بود. این نتایج مشابه سایر مطالعات است که ارتباط بین تقاضای برای سزارین و ترس از زایمان را نشان می‌دهند (۱۸، ۱۹). دلایل متعددی در افزایش ترس از زایمان به طور جهانی وجود دارد ولی یک دلیل چشمگیر و قابل تغییر تقاضای سزارین توسط مادر می‌باشد (۲۰). نتایج تحقیق نشان داد در زنانی که روش قبلی زایمانشان سزارین بود ترس زایمان بیشتری داشتند. سایر مطالعات نشان داد که میانگین نمره اضطراب و ترس از زایمان در زنانی که سزارین داشتند بیشتر از زنانی بود که زایمان طبیعی داشتند (۲۳). سزارین به عنوان روش حل مشکل ترس از زایمان مطرح نیست چون این ترس ممکن است از بعد از سزارین تداوم یابد. اما تجارب مثبت از زایمان طبیعی می‌تواند در برطرف نمودن ترس از زایمان موثر باشد (۲۱). در یک مطالعه بیشترین علت سزارین ترس (۲۱) و در مطالعه‌ای دیگر دومین دلیل انتخاب

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک زنان باردار شهر اراک

مشخصات دموگرافیک مادران	تعداد (درصد)
تعداد بارداری	نخست‌زا ۲۸۵ (۴۴/۹) چند‌زا ۳۱۰ (۵۵/۱)
تمایل به نوع زایمان	طبیعی ۱۵۹ (۳۲/۶) سزارین ۱۲۶ (۲۲/۵) بی‌نظر ۳۱۰ (۵۵/۱)
تحصیلات	تحصیلات نمونه تحصیلات ها تحصیلات همسر
شغل	زنان خانه‌دار ۵۸۱ (۹۷/۸) همسران آزاد ۴۴۲ (۷۴/۴)

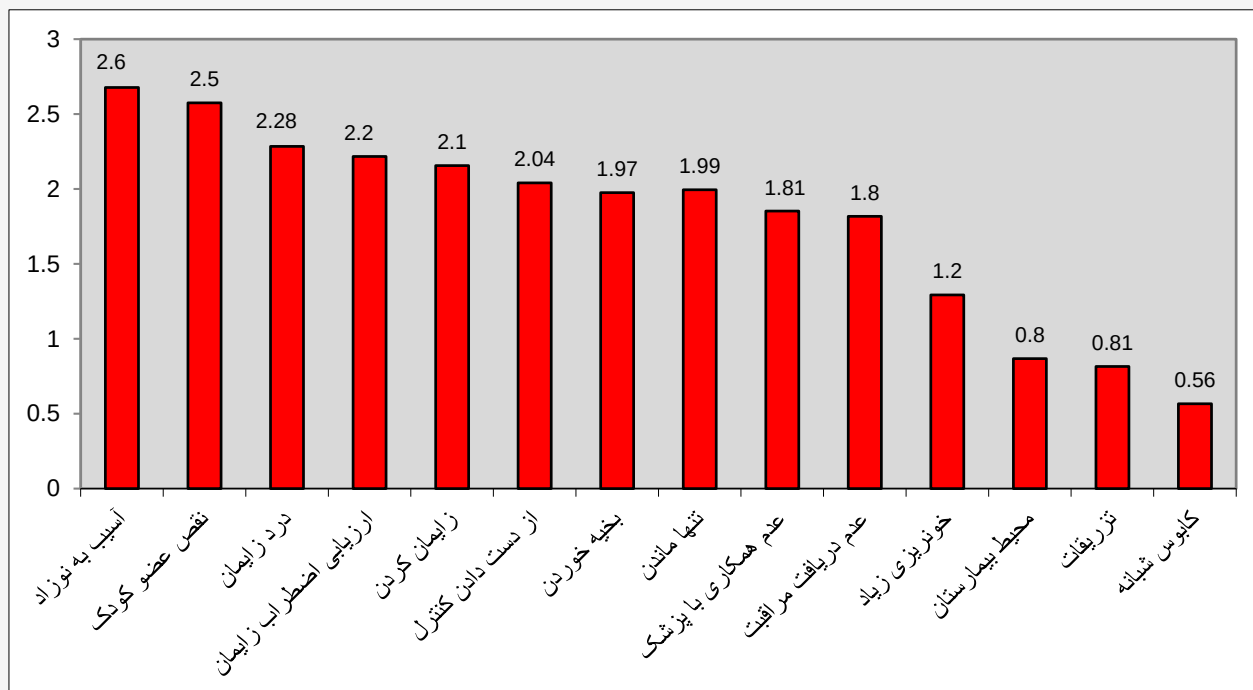
اختلاف معناداری بین نمره ترس از زایمان زنانی که سزارین را انتخاب کردند $5/1 \pm 27/5$ و زنانی که زایمان طبیعی را انتخاب

جدول ۲: میانگین ترس از زایمان بر حسب متغیرهای تعداد و انتخاب روش زایمان و آموزش

ترس از زایمان	SD $\pm$ میانگین	P value
تعداد	زنان نخست‌زا $26/2 \pm 7/8$	۰/۰۰۱
زایمان	زنان چند‌زا $23/9 \pm 7/9$	
انتخاب	سزارین $27/5 \pm 5/1$	۰/۰۲
زایمان	زایمان طبیعی $24/1 \pm 2/3$	
آموزش	زنان تحت آموزش در مورد زایمان طبیعی $23/1 \pm 3/2$	۰/۷
	زنان با عدم آموزش در مورد زایمان $26/1 \pm 3/8$	

کردند $24/1 \pm 3/2$ وجود داشت ($p=0/02$). همچنین بین ترس از درد زایمان و انتخاب سزارین ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$, $r=0/7$). آزمون من ویتنی اختلاف معنی‌داری را بین میانگین نمره ترس از زایمان زنانی که تحت آموزش قرار گرفته بودند و زنانی که آموزش ندیده بودند نشان نداد ($p=0/7$).

جدول ۲: میانگین ترس از زایمان بر حسب متغیرهای تعداد و انتخاب روش زایمان و آموزش



کاهش ترس از زایمان است زیرا به زنان باردار فرصت توسعه آگاهی در زمینه بارداری و زایمان را می‌دهد (۲، ۱۹).

نتایج این تحقیق نشان داد ترس از زایمان در زنان نولی پار بیشتر بوده و می‌تواند در انتخاب سزارین موثر باشد. ابزار ترس زایمان ابزاری معتبر می‌باشد که می‌تواند در شناسایی زنان دارای ترس از زایمان و انجام برنامه‌ریزی مناسب در کنترل ترس آنان موثر باشد. از آنجا که امروزه یکی از دلایل افزایش سزارین در جهان ترس از زایمان است و کشور ما نیز با آمار سزارین بیش از استاندارد جهانی میزان سزارین بالایی دارد توجه به برگزاری کلاس‌های آمادگی زایمان با محوریت توجه به زنان باردار دارای ترس از زایمان می‌تواند اقدام موثر در کاهش ترس از زایمان و ترویج زایمان طبیعی باشد. در این تحقیق زنان باردار اظهار نمودند که تعداد کمی در کلاس آمادگی زایمان شرکت نموده‌اند. آمار بالای سزارین در این استان خود اهمیت توجه به کلاس‌های آمادگی زایمان را نشان می‌دهد. محدودیت مطالعه این بود که تحقیق بر اساس پرسشنامه با سوالات بسته مطرح شد و به نظر

سزارین با بیشترین درصد ۳۸/۶، ترس از درد و پس از آن سلامت جنین بوده است (۲۲). مطالعه‌ای دیگر نشان داد ۳۶ درصد زنان ترس از درد را دلیل اصلی انتخاب سزارین مطرح کرده بودند و ترس از آسیب به جنین دومین علت انتخاب سزارین بود (۲۴). مطالعه حاضر نشان داد که ترس از زایمان در زنان نولی پار بیشتر از زنان مولتی پار بود که در راستای سایر مطالعات بود. سايستو و همکاران نیز در مطالعه خود ذکر نموده‌اند که میزان اضطراب و ترس از زایمان در نخست زایمان بیشتر از چندزایمان بود (۲۵). سایر مطالعات نیز این یافته را تأیید کردند (۲۶، ۲۱).

بیشترین اطلاعات از منبع کتاب، مجله، رسانه‌ها ۴۹/۴٪ (۲۹۳ نفر) بود که مشابه با تحقیق سرکوس در ترکیه بود (۲۷). آموزش‌های ناکافی در زمینه زایمان در طی بارداری یکی از مسائلی است که باید مورد توجه قرار گیرد. در این تحقیق تنها ۱۶ نفر از زنان اظهار نمودند که تحت آموزش قرار گرفته‌اند. در این تحقیق اکثریت جامعه مورد پژوهش در کلاس‌های آمادگی زایمان شرکت نکرده‌اند. آموزش دوران بارداری روش بسیار مناسبی برای



تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی شماره ۳۹۰ دانشگاه علوم پزشکی اراک می‌باشد. نویسندگان از کلیه کسانی که ما را در این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدر دانی می‌کنند.

می‌رسد مطالعات با سوالات باز و یا کیفی بتواند به صورت عمیق‌تر دلایل و علل را بررسی نماید؛ لذا با توجه به عوامل فرهنگی موثر در ترس از زایمان تحقیق کیفی در این زمینه توصیه می‌شود.

References

1. Alehagen S, Wijma B, Wijma K. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Ob Gyn Scan*. 2006;85(1):56-62.
2. Melender HL. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *J Midwifery Womens Health*. 2002;47(4):256-63.
3. Nerum H, Halvorsen L, Sørli T, Oian 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.
4. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG*. 2006;113(6):638-46.
5. Lederman RP, Lederman E, Work BA Jr, McCann DS. The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamines, and plasma cortisol to progress in labor. *Am J Obstet Gynecol*. 1978;132(5):495-500.
6. Dechery AH, Nathan L, Goodwin TM, Laufer N. *Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology*. 10 th edition. USA: McGraw-Hill Companies; 2007. P. 193.
7. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Ob Gyn Scan*. 1998;77(5):542-7.
8. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Ob Gyn Scan*. 2001;80(4):315-20.
9. Negahban T, Ansari A. Does Fear of Childbirth Predict Emergency Cesarean Section in Primiparous Women? *Journal of Nursing and Midwifery, Hayat*. 2009;14(3-4):73-81. [Article in Persian]
10. Hajian S, Vakilian K, Shariati M, Ajami E. views of mothers, midwives, obstetrics, and gynecology specialists and anesthetists to delivery a qualitative study. *Payesh*. 2010;10(1):39-48. [Article in Persian]
11. Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men-Analysis of Open-Ended Question. *Journal Midwifery & Women's Health*. 2006;51(2):112-118.
12. Ryding EL, Wirfelt E, Wangborg IB, Sjogren B, Edman G. Personality and childbirth. *Acta Ob Gyn Scan*. 2007;86(7):814-20.
13. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2000;21(4):219-24
14. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heydarnia A, FaghihZadeh S, Vafaei M, Rousta F, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *Arak Medical University Journal*. 2008;11(3):9.
15. Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *Journal of Paediatrics, Obstetric & Gynaecology*. 2005;26(1):63-72.
16. Szeverenyi P, Poka R, Hetey M, Torok Z. Contents of childbirth-related fear among couples wishing partners presence at delivery. *Journal of Paediatrics, Obstetric & Gynaecology*. 1998;19(1):38-43
17. Sjogren B. Reason for anxiety about child birth 100 pregnant women. *Journal of Paediatrics, Obstetric & Gynaecology* 1997;18(7):266-72.
18. Faramarzi M, Bakhtiari A, Nazari T. Survey prevalence and causes of cesarean in Babol Iran in 1377. *J Babol University of Medical Sciences*. 2001;2(1):6-53. [Article in Persian]
19. Shariat M, Majlesi F, Azari S, Mahmoodi M. Caesarean section in maternity hospitals in Tehran, Iran. *Payesh Journal*. 2002;1(3):5-10. [Article in Persian]
20. Melender HL. Experiences of fear associated with pregnancy and childbirth. A study of 329 pregnant women. *Birth*. 2002;29(2):101-11.



21. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. BJOG. 2009;116 (1):67-73.
22. Syed Noori T, Avanky F . Awareness and attitudes associated with cesarean women attending health centers in Rasht, the applicant with the reasons for their choice by cesarean section, J Guilan University of Medical Sciences. 2006;15(59):75-84. [Article in Persian]
23. Zafarghandi N, Hadavand Sh, Torkestani F, Zaeri F, Variji M. Evaluation of anxiety and fear of labor in postpartum period. Journal of medical council of Islamic Republic of Iran. 2005;2(23):160-15. [Article in Persian]
24. Ryding EL. Investingation of 33 Woman who demanded a cesarean section for personal reason. Acta Ob Gyn Scan. 1993;72(4),582-7.
25. Saisto T, Salmela-Aro K, Kononen T, Nurmi JE, Halmesmaki E. A controlled trial of intervention in fear of childbirth. Obstetetric & Gynecology. 2001;98(5):820-6.
26. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S , Hauck Y. Pre and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. JCN. 2009;18(5): 667-677.
27. Sercekus P, Okumus H. Fear associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. J Midwifery. 2009;25(2):155-162.



Original Article

Investigating Different Factors of Fear in Normal Delivery among Pregnant Women, in Arak -A Cross Sectional Study

Khorsandi M¹, Vakilian K^{2*}, Nasir Zadeh M³

1- Health Department, Arak University of Medical Science, Arak, Iran.

2 -Nursing Midwifery School, Arak University of Medical Science, Arak, Iran.

3- Arak University of Medical Science, Arak, Iran.

Received: 09 Jan 2013

Accepted: 09 Jan 2014

Abstract

Background & Objective: This study was designed to investigate the causes and factors related to natural childbirth among pregnant women who attended prenatal care of Arak.

Materials & Methods: This cross-sectional study was carried out among 595 women who attended to prenatal care of Arak. Five hospitals were selected randomly. Only the pregnant women who wish to complete the questionnaire were enrolled in the study. The data were analyzed using chi-square test, t-test, the Mann-Whitney -u test, χ^2 , Friedman Test through SPSS16 software.

Results: The average sample age was 26 ± 5.3 years. The mean score for nulliparous women on the Fear of Childbirth Questionnaire (26.2 ± 7.8) was significantly higher than that of multiparous women (23.9 ± 7.9), $p < 0.001$. There was a significant difference between the scores of childbirth, women who chose the caesarian 27.5 ± 5.1 and the women who chose natural childbirth 24.1 ± 3.2 $p = (0.02)$. The results indicated that the most common cause of fear was of the possible harm to the baby 77.9% (459).

Conclusion: As far as the women's fear regarding child birth were mostly higher among nulliparous and cesarean women, it is recommended to make them aware about the causes of fear and provide consulting services in order to reduce the demand of caesarean as a way of childbirth.

Keywords: Fear of childbirth, cesarean, pregnant women, normal delivery

* **Corresponding author:** Vakilian k, Nursing Midwifery School, Arak university of Medical science, Arak, Iran.
Email: dr.kvakilian@arakmu.ac.ir