

**باورهای غلط - دل بستگی به
جنین - انتخاب روش زایمان**

**دکتر صدیقه پاک سرشت
استاد**

**(ارتقاء سلامت زنان)
دانشگاه علوم پزشکی گیلان**

pakstersht@yahoo.com

• بارداری و زایمان یک **حادثه بزرگ در زندگی زنان** می باشد

- داشتن بارداری هدفمند یک شاخص مهم در بالا بردن سلامتی مادر و نوزاد است
- بارداری و زایمان تجارب پر شعفی برای زنان محسوب می شود
- بارداری با شعف و ارضای خاطر و از سویی با **ترس و نگرانی** هایی در ارتباط با پذیرش باروری و تغییر در نقش های خانوادگی و اجتماعی همراه است

باورهای غلط

گاهی خیرخواهی‌های دیگران یا تفکرات غلط و حتی برخی باورهای اشتباه، مانع از طی شدن طبیعی روند بارداری و زایمان می‌شود.

هنگام بارداری و زایمان، **اطرافیان** تمایل دارند که فرد حامله سختی کمتری را تجربه کند و زایمان راحتی داشته باشد. این خیرخواهی برخی از افراد باعث می‌شود که **اطلاعات غلط خود را به زور تحمیل کنند و سبب تصمیم‌گیری نادرست شوند**. بنابراین فرد قبل از زایمان باورهای رایج غلط در میان مردم را بشناسد و حتی درخودش هم باید اصلاح کند.

باورهای اشتباه در رابطه با بارداری

❑ استراحت بیش از حد در بارداری

❑ اندازه دو نفر غذا خوردن

❑ تفکر نوزاد درشت‌تر، یعنی سالم‌تر

در طول بارداری **غذاهای** چرب و سنگین می‌خورند و **بیش** از اندازه **استراحت** می‌کنند. این کار باعث می‌شود که مادر **چاق** شود- روند زایمان را سخت‌تر و زایمان **طبیعی** را با **اختلال** مواجه می‌کنند

❑ خوردن جگر (کم خونی)

❑ باهوش شدن کودک (مصرف داروهای خود سرانه -دمنوش‌ها)

❑ آب نخوردن و دستشویی نرفتن (بعضی از خانم‌های باردار مشکل تکرر ادرار خود را با نخوردن آب حل می‌کنند- باعث عوارض بعدی مثل عفونت مجاری ادراری)

❑ رنگی شدن چشم جنین (نگاه کردن به چشم‌های آبی یا خوردن مواد ماده غذایی خاص)

باورهای اشتباه در رابطه با زایمان

- **درد وحشتناک زایمان :** (برخی از افرادی که سابقه زایمان سخت دارند، **درد زایمان را وحشتناک و غیرقابل تحمل وصف می‌کنند.**)
- **زایمان مدرن :** خیلی از افراد، سزارین را ، روش مدرن برای زایمان امن و راحت میدانند
- **مشکلات جنسی به دلیل زایمان طبیعی :** اشتباه رایج بین خانم‌های باردار فکر می‌کنند که زایمان طبیعی منجر به افتادگی رحم، افتادگی مثانه و مشکلات جنسی در آینده شود.
- **پرخوری قبل از زایمان :** برخی از خانم‌های باردار در ساعات پایانی بارداری با هدف تقویت بدنشان پرخوری (غذاهای سفت) می‌کنند. - در حالیکه مایعات زیاد و غذای نرم بهتر است.

تعریف ترس و فیزیوپاتولوژی آن

- ترس از زایمان یک پدیده ذهنی، اجتماعی و فیزیولوژیکی مهم در زنان و همچنین خانواده آنها است،
- "ترس بالینی از زایمان" (Clinical Fear of Childbirth)، ممکن با علائم استرس و اضطراب باشد. ترسی ناتوانکننده است که عملکرد شغلی، خانوادگی و همچنین فعالیتها و روابط اجتماعی زن باردار را مختل می‌نماید.
- باعث ایجاد اختلال در عملکرد و حتی رفاه روزانه آنها می‌شود و ترس از زایمان از مهم‌ترین علل عدم انتخاب شیوه زایمان طبیعی است که می‌تواند در انتخاب زایمان سزارین موثر باشد

- در مواجهه با ترس، اگر علت اصلی آن برطرف نشود، مکانیسم دفاعی بدن علیه آن فعال خواهد شد؛
- سیستم عصبی سمپاتیک شروع به فعالیت می‌نماید و باعث آزاد شدن هورمون‌های استرس و فعال شدن مکانیسم‌های مختلف انقباض عروق خواهد شد.
- ترس و اضطراب بالخصوص در حین لیبر ترشح هورمون‌های استرس از جمله کاتکول‌آمین‌ها (آدرنالین و نورآدرنالین) و کورتیزول را افزایش می‌دهد. ترشح بیش از حد کورتیزول در نتیجه‌ی وجود ترس، فشار و اضطراب طولانی‌مدت، بر ترشح اکسی‌توسین در بدن مادر تاثیر گذاشته و منجر به شروع لیبر می‌شود

فیزیوپاتولوژی (ادامه)

ترس از زایمان Fear of childbirth

- ترس از زایمان منحصر به فرد، چند بعدی است و بشدت تحت تاثیر عوامل اجتماعی است
- ترس از زایمان به احساس عدم اطمینان و داشتن اضطراب در مورد بارداری و زایمان است. در عین حال زن باردار خواهان تولد فرزندش است
- اصطلاح ترس از زایمان (FOC) در سال ۱۹۸۱ در زنان سویدی معرفی شد: بعنوان اضطراب شدید که موجب اختلال در عملکرد روزانه و وضعیت سلامت زنان معرفی شد
- در سال ۱۹۹۰ در فنلاند ترس از زایمان به عنوان یک مساله مهم در در حوزه سلامت و مرتبط با یک اختلال اضطرابی یا یک ترس فوبیایی تعریف شد
- ترس از زایمان هم از لحاظ شخصی و هم اجتماعی پرهزینه است زیرا تمایل زن را به سزارین می کشاند
- ترس در واقع یک واکنش طبیعی تلقی می شود، ترس و نگرانی که کمک می کند زن باردار خود را برای زایمان آماده کند. ترس در درجاتی طبیعی است ولی شدید آن در واقع توکو فو یا تبدیل می شود

ترس شدید "توکوفوبیا"

- گاهی **ترس شدید** و **غیرمنطقی** از زایمان می‌تواند منجر به پرهیز از **بارداری** و زایمان **واژینال** شود. این نوع ترس، **اختلالی** روانشناختی و ترسی **پاتولوژیک** از زایمان است .
- ترس شدید را "توکوفوبیا" Tokophobia می‌نامند. ممکن است **اولیه** یا **ثانویه** باشد .

- توکوفوبیای اولیه، ترس از زایمان از پیش از اولین بارداری وجود دارد و **زنان نولی‌پار** را درگیر می‌نماید.
- در برخی از زنان، ترس و پرهیز از زایمان، **پس از تجربه انجام زایمان** ایجاد می‌شود که **توکوفوبیای ثانویه** نام دارد. این نوع ترس معمولاً پس از تجربه یک زایمان "**تروماتیک**" رخ می‌دهد، اما ممکن است پس از **زایمان طبیعی بدون مشکل** نیز اتفاق افتد

شیوع ترس

- شیوع ترس از زایمان حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد
- شیوع ترس شدید از زایمان حدود ۶-۱۴ درصد
- این میزان در کشورهای غربی تقریباً در ۱۰ درصد از زنان باردار
- ترس از زایمان در زنان باردار ایرانی حدود ۲۰-۵ درصد (یک فرد از هر ۵ زن باردار،)
- (در مطالعاتی در ایران ۵۹٪ و ۸۰/۸٪ گزارش شده است)
- به طور تقریبی طی ۳ ماهه‌ی آخر بارداری ۳۳ درصد از زنان اضطراب و ترس از زایمان را گزارش کرده اند که حدود ۱۱-۱۴ درصد از آن، ترس شدید بوده است
- سالانه ۱۵۰ میلیون زن در دنیا باردار می‌شوند که برای تمامی این زنان، حاملگی و زایمان یک موقعیت خاص است و اگر به خوبی مدیریت نشود، تبدیل به یک بحران می‌شود. (که عدم مدیریت صحیح آن می‌تواند به بحران منجر شود، ترس از زایمان است)

- **ترس** از زایمان در زنان **نخست** **زا** با زنان **چند** **زا** متفاوت است. زنان **نخست** **زا**، **سطح بالاتری از** **ترس** زایمان را تجربه می‌نمایند (علت : نداشتن تجربه قبلی)

- افراد با **درد شدید زایمان** درجات بیشتری از **ترس** را در طی لیبر تجربه می‌کنند. درد باعث ایجاد ترس نمی‌شود. بلکه این انتظار درد است که باعث ترس می‌شود.

بنابر این،

- چون اکثراً ترس در افراد **نخست** **زا** دیده می‌شود **ارایه** **هنگام مراقبت بهداشتی** باید توجه بیشتر به این افراد داشته باشند.

علل اصلی ترس از زایمان

- ترس عمومی نا شناخته
- ترس از درد زایمان،
- ترس از خطر آسیب پرینه در طی زایمان طبیعی،
- توانایی زایمان
- ترس از دست دادن کنترل
- خودکارآمدی پایین و نگرانی از ابتلا به اختلالات جنسی پس از زایمان،
- ترس از مرگ هنگام زایمان یا مرگ نوزاد،
- ترس از تنها بودن و بی‌اعتمادی به کارکنان بیمارستان (کفایت حمایت ارابه دهندگان مراقبت) ، همسر یا **مامای دولا**

ویژگیهای تاثیر گذار شخصیتی و روانی مادر

- اضطراب
- منفی نگر بودن
- سن مادر
- خشونت جنسی
- نا رضایتی از شریک جنسی
- مشاهده یا شنیدن تجربیات دیگران

اختلالات جسمی ترس از زایمان، دردوران بارداری برای مادر باردار

اختلالات جسمی:

- بروز فشار خون بالا،
- پره‌اکلامپسی
- زایمان زودرس
- کم خونی ، عفونت،
- افزایش احتمال لزوم کاربرد مداخلات مامایی از جمله سزارین اورژانسی

ترس در زایمان

- هیپوکسی ناشی از کاهش جریان خون عضلات لگن در پاسخ به افزایش کاتکولآمین‌ها و کورتیزول سرم بدنبال ترس، می‌تواند منجر به افزایش درد در مادر شود.
- (ترس - اضطراب و درد سه عامل تاثیر گذار در هنگام زایمان)
- مدت زمان زایمان طولانی‌تر می‌شود، (سبب خستگی مادر و جنین)
- افزایش موربیدی مادری
- افزایش روزهای بستری
- در فرآیند تولید و ترشح شیر اثر می‌گذارد. (باعث تاخیر در شیردهی و کاهش تعداد دفعات شیردهی)

اختلالات روانی ترس از زایمان در دوران بارداری برای مادر باردار

- بصورت کابوس‌های شبانه،
- بروز افکار مزاحم و مرور ذهنی ناخودآگاه به اتفاقات هنگام زایمان و تجربه مجدد ترس در هنگام زایمان بعدی
- افسردگی و اضطراب در بارداری ، خلق منفی و...
- افسردگی پس از زایمان
- حتی اختلالات تغذیه‌ای
- زنانی که در دوران بارداری **ترس زیادی را تجربه می‌کنند، بعد از زایمان در معرض خطر عدم تعادل هیجانی قرار می‌گیرند و افسرده می‌شوند.**

پیامدهای منفی ترس از زایمان بر جنین

- الگوهای غیرطبیعی در ضربان قلب،

- نمره آپگار پایین،

- افزایش مرگ و میر حوالی تولد

- وزن کم هنگام تولد

- حرکات جنین شدیدتر شده و منجر به زایمان زودرس (یا سقط جنین)

نوزادان و کودکان

- سطوح بالای ترس و اضطراب مادر، می‌تواند عاطفه منفی،

- تحریک‌پذیری، گریه بیشتر و وضعیت ناپایدارتر در نوزاد و کاهش رشد ذهنی کودک در سن دو سالگی را به دنبال داشته باشد.

- عارضه کم‌خونی، بیش‌فعالی و بد‌غذایی در چنین کودکانی بیشتر است.

علل تمایل زنان به زایمان سزارین

❖ ترس از زایمان طبیعی و درد شدید ناشی از آن نه تنها پی امد منفی بلکه به تنهایی در سزارین انتخابی (علل شایع) توسط مادر نقش دارد

❖ عدم آگاهی از عوارض سزارین
عوارض سزارین :

• عوارض بیهوشی (اسپیراسیون محتویات معده- مشکلات تنفسی سردردو ...)

• عوارض مامایی در آینده (سقط، چسبندگها، جفت سر راهی ، دکلان، حاملگی خارج رحم مرده زایی، عفونت، پارگی رحم، هسترکتومی و....)

• (با افزایش دانش و اطلاعات از روش زایمان، ترس از زایمان کاهش می یابد

امار سزارین

- افزایش سزارین در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه
- میزان ایده آل سزارین انجمن بین المللی (International Healthcare Community) و سازمان جهانی بهداشت ۱۰-۱۵٪
- هر چند سزارین برای نجات جان مادر و نوزاد (هنگام ضرورت)، ولی با کاهش مرگ مادر و نوزاد همراه نیست
- امار سزارین : در دنیا ۱۰-۲۰٪
- در ایران : ۵۰-۶۰٪، گاهی ۷۰-۱۰۰٪
- در گیلان : در ۱۳۹۳ : ۷۷٪ در ۱۳۹۶ : ۵۲-۶۶٪
- در ایران بیش از ۷۰٪ سزارین بدون نیاز پزشکی که ۹۲٪ آنها بدلیل ترس از درد زایمان و عوارض زایمان طبیعی است

ترس و دل بستگی مادر به جنین

- ترس می تواند بر روابط میان مادر و نوزاد اثر منفی بگذارد، که این اثر منفی به ویژه در اوایل دوران بعد از زایمان نمود پیدا خواهد کرد
- زنانی که در دوران بارداری ترس زیادی را تجربه می کنند، بعد از زایمان در معرض خطر عدم تعادل هیجانی قرار می گیرند و افسرده می شوند.
(گاہا ۸۴٪ baby blues)

تعریف

دلبستگی مادر به جنین maternal-fetal attachment

- دلبستگی مادر جنین و شیرخوار **پدیده** ای **منحصر به فرد** و یکی از **زیباترین نوع ارتباطات** است
- **پدیده دلبستگی** و ارتباط عاطفی بین مادر و جنین در **طول بارداری** شکل می گیرد و افزایش می یابد .
- ایجاد پیوندی بین مادر و جنین و شیرخوار یک **فرایند حساس حتی در دوران پس از زایمان** است
- ارتباط عاطفی بین مادر و جنین ، حتی ارتباط روابط اجتماعی از طریق پاسخ به نیازهای زیست شناختی و روان شناختی مادر و کودک پدید می آید

عوامل تاثیر گذار در دلبستگی مادر به جنین

- چنانچه مادر تجربه قبلی ناخوشایند نسبت به بارداری یا از بارداری فعلی نتیجه رضایت بخشی نداشته باشد در ایجاد و روند دلبستگی تاثیر دارد.
- مادرانی که دلبستگی بالاتری دارند، تعاملشان با شیرخوار نیز بیشتر است
- تجربه ارتباط گرم، صمیمی و مداوم مادر نه تنها منجر به ارتقای سلامت روانی شیرخوار می شود، بلکه سبب افزایش اعتماد به نفس و حس مراقبت از شیرخوار در مادر نیز می شود. نهایتاً بر سلامت روانی، اجتماعی و عاطفی شیرخوار موثر است.
- دلبستگی
- تاثیر زیاد در رشد صفات شخصیتی مانند استقلال و سطح بالاتر عزت نفس در شیرخوار، حتی اساس سبک دلبستگی فردی در بزرگسالی را پایه ریزی می کند (یعنی سلامت جامعه)

عوامل مادری تاثیر گذار در دلبستگی مادر به جنین

- تمایل به بارداری اخیر
- آمادگی برای بارداری، و آماده نبودن برای نگه داری فرزند
- سابقه سقط، سابقه تولد نوزاد مرده،
- نوع زایمان اخیر،
- شبکه حمایت اجتماعی،
- بیماری جسمانی،
- بی قراری و مشکلات روانی مادر،
- سن بارداری هنگام زایمان،
- سن، شغل، تحصیلات مادر، شرایط تاهل و رابطه زناشویی
- طول مدت بستری،
- اضطراب و افسردگی پس از زایمان، (مادر افسرده تعامل اجتماعی کمتری دارد)
- **عوامل شیر خوار**
- تغذیه با شیر مادر،
- وزن زمان تولد، / وزن فعلی شیرخوار،
- جنسیت شیرخوار،
- زمان شروع تغذیه از سینه مادر

شکل گیری دلبستگی مادر به جنین

- برنامه ریزی برای بارداری (حاملگی خواسته)
- پذیرفتن بارداری،
- احساس حرکات جنین،
- شناختن جنین به عنوان یک فرد واحد،
- تولد نوزاد و مشاهده و لمس نوزاد (تماس چشمی و پوستی پیوند قویتری
(Skin-to-skin contact

ادامه

- **ارتباط اولیه** می تواند، در ساختار مغز (مهم ترین فایده **شکل گیری** دلبستگی مادر و شیرخوار) تاثیر مثبت یا منفی داشته باشد، و **در تکامل روانی شیرخوار** تاثیرگذار است.
- مغز در دوسال اول زندگی قابل سازگاری است ، **نیمکره ی راست**، نه تنها در **پردازش اطلاعات عاطفی- اجتماعی** بلکه در **کنترل عملکرد های حیاتی** نقش دارد.
- **تکامل** نیمکره ی راست، **وابسته** به دلبستگی ایمن شیرخوار و مراقبت دهنده ی اولیه است.
- اگر دلبستگی ایمن نباشد، سیستم لیمبیک مغزی فعال نمی شود، منجر به اختلالات رفتاری در آینده می شود (**سلامت جامعه مخدوش**)

فقدان دلبستگی بین مادر - جنین و شیرخوار

منجر به بروز پیامدهای فردی و اجتماعی می شود:

- پرخاشگری،
- عقب افتادگی هوشی،
- افسردگی،
- اضطراب،
- استعمال سیگار و الکل
- عملکرد ضعیف در شرایط تنش دار
- عدم سازگاری اجتماعی،
- عملکرد اجتماعی ضعیف تر،
- تمایلات قوی تر نسبت به فرار از مدرسه،
- توانایی کم تر در شکل دهی روابط بلند مدت،
- بروز رفتارهای خشونت آمیز نسبت به دیگران و بزهکاری

راهکارها وزارت بهداشت و درمان در کاهش میزان سزارین

- حمایت از مراقبان بهداشتی
- آموزش مادر در کلاسهای آما دگی زایمان
- رایگان نمودن زایمان طبیعی
- اجرای تحول سلامت
- اجرای اصول بیمارستانهای دوستدار مادر و کودک
- آگاهی دادن از تجارب مثبت زایمان (بیان تجربه سبب تقویت بالقوه اعتماد بنفس و بهبود پیوند مادر و جنین)

سایر راهکارها

- مداخلات دارویی مانند اپی دورال
- مداخلات غیر دارویی مانند درمان شناختی-رفتاری (حضور / از طریق اینترنت)
- آموزش ارتقای سطح روانی مادر
- مشاوره در مورد ترس از زایمان توسط ماماها
- -یوگا و تکنیکهای آرام بخشی جهت کنترل ترس از زایمان
- - بیان داستانها و **سناریوی زایمان** و تجربیات افراد
- - **بیان تجربیات زنان در امر زایمان را از زبان خودشان** در بارداری، لیبر و زایمان)
- - **یا با استفاده از شیوه های آموزشی نوین** تاثیر گذار و در دسترس (تلفن هوشمند) برای کاهش ترس مادران از زایمان طبیعی

پیشگیری و نتیجه گیری

- اگر برای **حل مشکل ترس از زایمان** اقدامی صورت نگیرد، این اختلال نه تنها می تواند بر اولین بارداری فرد تاثیرگذار باشد بلکه می تواند در **بارداری های بعدی** مادر نیز با **پیامدهای منفی** همراه باشد
- **شکل گیری** دلبستگی مادر جنین و شیرخوار بسیار مهم است و **ارتباط اولیه** نیز می تواند، تاثیر مثبت یا منفی در ساختار مغز و به عنوان یک تجربه خاص در زندگی تاثیر طولانی مدت داشته باشد.
- اکثرا **ترس در افراد نخست زا** بیشتر بنابراین **ارایه هندگان** **مراقبت بهداشتی** باید **توجه** بیشتر به این افراد داشته باشند.
- از ماماها بعنوان افراد تحصیل کرده (با هزینه کمتر و کوتاه مدت) ، در عین حال تخصصی و در دسترس تر ، میتواند در امر مشاوره زنان و افراد باردار بیشتر بهره گرفته شوند
- **وزارت بهداشت** در اجرای راهکارها بطور جد **همراهی و نظارت** داشته باشد و نه تنها دغدغه های فرزند آوری بکاهد بلکه برای تمایل آنان به انجام زایمان طبیعی برنامه ریزی نماید.



با سپاس فراوان