



Prevalence and Causes Related to Fear of Vaginal Delivery in Iran: A Systematic Review

Maryam Moradi^{1,2}, Azin Niazi^{3*}, Ehsan Mazloumi⁴

1- PhD in Reproductive Health, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.

2- PhD in Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.

3- Master of Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

4- Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Azin Niazi, Master of Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Email: azin_niazi65@yahoo.com

Received: 4 Oct 2021

Accepted: 6 Nov 2021

Abstract

Introduction: Women with fear have a more complex labor process and are usually hospitalized in the latent phase and their labor is longer. Considering several studies on the prevalence and causes of fear of childbirth and differences in their results, the present study was conducted with the aim of systematically reviewing studies on the prevalence and causes of fear of Vaginal Delivery in Iran.

Methods: In this study, in order to obtain related articles, databases from SID, Iran Medex, Pubmed, Web of Science, EMBASE, Scopuse, Science direct, Google Scholar were searched. To find related articles, Persian sources with the keywords prevalence, fear, childbirth, Iran, vaginal delivery, natural childbirth and English sources with the keywords iran, prevalence, fear of childbirth, NVD, Cesarean and all possible combinations of these words with Boolean OR operators. AND were examined without time limit. The JBI checklist was used to evaluate the quality of the articles.

Results: Out of 315 articles found, finally 15 studies (with a sample size of 4047 people) were systematically reviewed. Fear of labor pain was the most commonly reported factor among the studies, which was reported at 26-87%. The prevalence of fear was higher in young, employed and highly educated women, primiparous as well as in women without receiving pregnancy counseling.

Conclusions: The prevalence of fear of childbirth ranged from 17.3% to 89.30%. The lowest prevalence of fear of childbirth was in Talesh with 17.3% and the highest prevalence was in Tuysarkan with 89.30%. Fear of labor pain was the most common reported cause of fear of vaginal delivery. Concern about fetal-neonatal and maternal complications of childbirth was another important cause of fear of childbirth.

Keywords: Prevalence, Fear, Childbirth, Iran, Review.



بررسی شیوع و علل مرتبط با ترس از زایمان واژینال در ایران: یک مرور سیستماتیک

مریم مرادی^{۱،۲}، آذین نیازی^{۳*}، احسان مظلومی^۴

۱- دکتری تخصصی بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
۲- دکتری تخصصی بهداشت باروری، دپارتمان مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.
۳- کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی و دانشجوی دکتری آینده پژوهی در سلامت، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: آذین نیازی، کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
ایمیل: azin_niazi65@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۱۲

چکیده

مقدمه: زنان درگیر با ترس، روند زایمانی پیچیده تری دارند و معمولاً در فاز نهفته بستری شده و لیبر شان طولانی تر می گردد. با توجه به مطالعات متعدد در زمینه شیوع و علل ترس از زایمان و تفاوت در نتایج آنها، مطالعه حاضر با هدف مرور سیستماتیک مطالعات انجام شده در زمینه شیوع و علل مرتبط با ترس از زایمان واژینال در ایران انجام شد.

روش کار: در این مطالعه به منظور دستیابی به مقالات مرتبط از پایگاههای اطلاعاتی SID, Iran Medex, Pubmed, Web of Science, EMBASE, Scopuse, Science direct, Google Scholar با کلیدواژه شیوع، ترس، زایمان، ایران، زایمان واژینال، زایمان طبیعی و منابع انگلیسی با کلیدواژه های iran prevalence, fear childbirth, natural childbirth, NVD و همه ترکیبات احتمالی این کلمات با عملگرهای بولین OR, AND بدون محدودیت زمانی بررسی شدند. جهت ارزیابی کیفیت مقالات، از چک لیست JBI استفاده شد.

یافته ها: از بین ۳۱۵ مقاله یافت شده، در نهایت ۱۵ مطالعه (با حجم نمونه ۴۰۴۷ نفر) مورد بررسی سیستماتیک قرار گرفتند. ترس از درد زایمان شایعترین فاکتور گزارش شده در بین مطالعات بود که به میزان ۸۷٪-۲۶٪ گزارش شده بود. شیوع ترس در زنان با سن کم، شاغل و با تحصیلات بالا، نخست زا و همچنین در زنان بدون دریافت مشاوره بارداری بیشتر بود.

نتیجه گیری: شیوع ترس از زایمان بین ۱۷،۳٪ تا ۸۹،۳۰٪ متغیر بود. کمترین شیوع ترس از زایمان در تالش با ۱۷،۳٪ و بیشترین شیوع در تویسرکان با ۸۹،۳۰٪ بود. ترس از درد زایمان شایعترین علت گزارش شده ترس از زایمان بود. نگرانی از عوارض جنینی- نوزادی و مادری زایمان از سایر علل مهم ترس از زایمان بود.

کلیدواژه ها: شیوع، ترس، زایمان، ایران، مرور.

مقدمه

می کنند (۱). ترس غیرمنطقی به صورت اضطرابهای روزمره، کابوسهای شبانه و نشانههای جسمی آشکار شده و اغلب باعث تقاضای مادر برای سزارین انتخابی می شود. حتی گاهی اوقات، ترس شدید از زایمان منجر به اجتناب از بارداری و مادر شدن و یا انکار بارداری می گردد (۲).

زنان درگیر با ترس، روند زایمانی پیچیده تری دارند و

ترس از زایمان یک زنجیره پی در پی از ترس است که به صورت یک ترس طبیعی از کاری که تا حالا تجربه نشده یا یک هراس بی دلیل از زایمان در اکثر زنان وجود دارد. اکثر زنان به ویژه زنان نخست زا به خاطر نآشنا بودن با فرآیند زایمان، یک ترس منطقی را تجربه

۴۴٪ گزارش کردند. در بررسی علل ترس، ترس از درد و ترس از آسیب جنینی دارای بیشترین فراوانی بود (۱۲). پیرداده و همکاران (۲۰۱۷) شیوع ترس از زایمان در شهر خرم آباد را ۸۰٫۸٪ گزارش کردند که مهمترین دلیل ترس را عدم درآمد کافی و نوع زایمان ذکر نمودند (۱۳). علیپور و همکاران (۲۰۱۲) شیوع ترس از زایمان در شهر قم را ۸۱٪ گزارش کردند (۱۴). معاشری و همکاران (۲۰۱۶) شیوع ترس از زایمان را در شهر بیرجند ۵۴٪ گزارش کردند که مهمترین دلیل آن ترس از زایمان واژینال بود (۱۵). نیلسون و همکاران (۲۰۱۸) در یک مرور سیستماتیک شیوع ترس از زایمان را در استرالیا، کانادا و ایالات متحده را بررسی کردند که شیوع از ۳٫۶ تا ۱۴٫۸ درصد متفاوت بود (۱۶). در مطالعه ی نیلسون و همکاران (۲۰۱۸) به شیوع ترس از زایمان در کشور ایران اشاره ای نشده بود با توجه به اهمیت ترس از زایمان، پیامدهای منفی متعدد آن و تاثیر آن (۵) بر انتخاب نوع زایمان و همچنین تفاوت در میزان شیوع و عوامل مرتبط با آن در مناطق مختلف ایران و نبود مطالعه ی مروری سیستماتیک در این زمینه، این مطالعه با هدف بررسی شیوع و علل مرتبط با ترس از زایمان واژینال در ایران با روش مرور سیستماتیک انجام شد.

روش کار

در این مطالعه به منظور دستیابی به مقالات مرتبط پایگاههای اطلاعاتی SID, Iran Medex, Pubmed, Web of Science, EMBASE, Scopuse, Science direct, Google Scholar جستجو شدند. برای یافتن مقالات مرتبط منابع فارسی با کلیدواژه شیوع، فراوانی، ترس از زایمان، ایران، زایمان واژینال و منابع انگلیسی با کلیدواژه های، iran vaginal delivery, natural childbirth, fear, childbirth NVDP, prevalence, frequency. و همه ترکیبات احتمالی این کلمات با عملگرهای بولین OR, AND تا آخر آگوست ۲۰۲۱ مورد بررسی قرار گرفتند. روش ارائه مطالب اعم از تعیین مسئله مورد مطالعه، تحلیل و تفسیر، جمع آوری یافته ها بر اساس سیستم گزارش دهی مطالعات سیستمیک PRISMA بود (۱۷). معیار اصلی ورود مقالات به این مرور ساختار یافته، مطالعات توصیفی بررسی شیوع ترس از زایمان و یا علل مرتبط با آن، ایرانی بودن نویسندگان مقالات و وابستگی نویسندگان به یکی از مراکز علمی ایران و معیار خروج از مطالعه شامل مطالعات طراحی شده به صورت مداخله ای، گزارش مورد، نامه به سردبیر، مقالات

معمولاً در فاز نهفته بستری شده و لیبر شان طولانی تر است. در نتیجه احتمال مداخله پزشکی نیز بیشتر شده و در صورت عدم پیشرفت مراحل زایمانی ناچار به استفاده از واکيوم یا سزارین می گردند. بی حسی اپیدورال نیز در بین این زنان رایج تر است. زنانی که در دوران بارداری ترس زیادی را تجربه می کنند، بعد از زایمان در معرض خطر عدم تعادل هیجانی افسردگی قرار می گیرند (۳). حالات عاطفی و ترس مادر از زایمان می تواند اثرات زیانباری بر جنین داشته باشد. در اضطراب طولانی مدت، حرکات جنین شدیدتر شده و نوزاد زودتر از موعد متولد شده و یا جنین سقط می شود. در ضمن عارضه هایی همچون کم خونی، بیش فعالی، تحریک پذیری و بد غذایی در چنین کودکانی بیشتر است (۴). از سایر علل ترس از زایمان به ناتوانی یا اختلال در روابط زناشویی و کاهش رضایتمندی جنسی همسر اشاره شده است (۵). پژوهشی با بررسی ۸۵ زن سوئدی با خصوصیات اقتصادی و اجتماعی متفاوت جهت بررسی علل ترس از زایمان، نشان داد که تجارب قبلی افراد از زایمان، وجود شخصیت ناپایدار از لحاظ خلقی، اختلالات اضطرابی، ارتباطات کمتر اجتماعی مهمترین متغیرهای پیشگویی کننده جهت ترس از زایمان و تمایل بیشتر به زایمان بی درد و عمدتاً سزارین بود. شیوع سزارین در کشورهای مختلف و با توجه به فرهنگ، مفهوم و زمان اندازه گیری آن متفاوت است. میزان سزارین در اتیوپی از ۰٫۷ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۱٫۹ درصد در سال ۲۰۱۶ افزایش یافته بود (۶). بر اساس نتایج حاصل از یک پژوهش در سال (۲۰۲۰) شیوع کلی سزارین در ۹ کشور جنوب و جنوب شرقی آسیا ۱۹ درصد افزایش داشت (۷). در ایران نیز میزان نرخ سزارین از ۱۶ درصد در سال ۱۳۶۴ به ۶۰ درصد در سال ۱۳۹۲ رسیده است (۸). میزان سزارین در ایران بیش از ۳ برابر نرخ جهانی است. ۷۵ درصد از سزارین هایی که در ایران انجام شده غیر ضروری و به صورت انتخابی بوده است (۹).

Toohill و همکاران (۲۰۱۴) شیوع ترس از زایمان را در بین زنان نولی پار استرالیایی ۳۱٫۵٪ گزارش نمودند که بیشترین عامل برای ترس را درآمد خانواده و نحوه زایمان قبلی بیان کردند (۱۰). Lukasse و همکاران (۲۰۱۴) در یک مطالعه مقطعی شیوع ترس از زایمان را در بلژیک، ایسلند، دانمارک، استونی، نروژ و سوئد ۱۱/۴٪ در زنان نولی پار و ۱۱٪ در بین زنان چند زا گزارش کردند (۱۱). شیوع ترس از زایمان در مناطق مختلف ایران متفاوت است. نگهبان و همکاران (۲۰۰۸) شیوع ترس از زایمان را در شهر رفسنجان

ارائه شده در همایش ها و مطالعاتی که داده های آنها برای تخمین شیوع ترس از زایمان ناکافی بود. به منظور انتخاب مقالات و استخراج داده ها، ابتدا تمام مقالاتی که در عنوان و یا چکیده حاوی کلیدواژه های مورد نظر بودند وارد مطالعه شدند. بررسی کیفیت و استخراج مقالات توسط دو نفر به طور مستقل با تخصص دکترای بهداشت باروری و کارشناسی ارشد مامایی (نویسنده اول و دوم) انجام شد. بررسی اولیه مقاله بر روی چکیده بود که در صورت عدم دسترسی به متن کامل مقاله، غیر مرتبط و تکراری بودن از مرور کنار گذاشته شدند. جهت ارزیابی کیفیت مقالات، از چک لیست انستیتو جوانابریجز (JBI) استفاده شد. این چک لیست شامل ۹ بخش متنوع می باشد که حداقل و حداکثر امتیاز قابل کسب برای هر مطالعه بین ۰ تا ۹ است. بر این اساس مطالعات به سه گروه دارای کیفیت پایین (۳)، کیفیت متوسط (۴-۶) و دارای کیفیت بالا (۷-۹) تقسیم می شوند (۱۸). روند انتخاب مقالات و علل خروج آنها از مطالعه در فلوجارت نمایش داده شده است.

یافته ها

از بین ۳۱۵ مقاله یافت شده در جست و جوی اولیه، ۱۹ مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. ۳ مطالعه طبق معیارهای ورود و خروج (۱۹-۲۱) و یک مقاله به دلیل عدم دسترسی به متن کامل (۲۲) حذف شدند. در نهایت ۱۵ مطالعه (با حجم نمونه ۴۰۴۷ نفر) مورد بررسی سیستماتیک قرار گرفتند (جدول ۱).

از ۱۵ مطالعه، ۱۳ مطالعه به بررسی ترس از زایمان در دوران بارداری و ۲ مطالعه به بررسی ترس از زایمان در مرحله لیبر و زایمان پرداخته بودند. روش مطالعه در ۱۴ مقاله مقطعی و در ۱ مطالعه طولی آینده نگر بود. بر اساس جدول ۱ کمترین شیوع ترس از زایمان در تالش با ۱۷٫۳٪ (۹) و بیشترین شیوع در تویسرکان با ۸۹٫۳۰٪ بود (۲۳).

شیوع ترس از زایمان با شدت کم بین ۲۲٪ تا ۳۹٫۷٪، شیوع ترس از زایمان با شدت متوسط بین ۱۹٫۶٪ تا ۵۴٪ و شیوع ترس از زایمان با شدت زیاد بین ۶٪ تا ۵۹٪ گزارش شده بودند. عوامل تعیین کننده اجتماعی مرتبط با ترس از زایمان در مقالات عبارت بودند از: سن، تحصیلات، شغل، نوع زایمان، درآمد، مراقبت های دوران بارداری، جنسیت نوزاد، خودکارآمدی و انتخاب نوع زایمان. در ۸ مطالعه ارتباط بین سن و ترس از زایمان سنجیده شده بود که تنها در ۴

مطالعه ارتباط معنی داری وجود داشت به طوری که افراد با میانگین سنی بالاتر ترس کمتری از زایمان داشتند (۱۵، ۲۳-۲۵). در ۵ مطالعه ارتباط تحصیلات با ترس از زایمان سنجیده شده بود که تنها در ۱ مطالعه ارتباط با تحصیلات همسر (۱۵) و در ۲ مطالعه (۲۳، ۲۶) ارتباط با تحصیلات زن معنادار شده بود. با افزایش سطح تحصیلات همسر ترس از زایمان در زنان کاهش یافته بود، اما با افزایش سطح تحصیلات زن ترس از عواقب زایمان طبیعی بیشتر شده بود. ارتباط میزان درآمد خانوار با ترس از زایمان در دو مطالعه معنادار بود و افراد با سطح درآمد پایین، ترس بیشتری از زایمان داشتند (۱۳، ۲۳). شغل تنها در یک مطالعه رابطه معناداری با ترس از زایمان داشت و افراد شاغل به دلیل ترس بیشتر از زایمان تمایل کمتری به زایمان طبیعی داشتند (۲۶).

از بین ۱۵ مطالعه ۱۰ مطالعه علل ایجاد ترس از زایمان را بررسی کردند. ارتباط بین مشاوره قبل از بارداری و ترس از زایمان در سه مطالعه معنادار و معکوس بود (۲۶، ۲۳، ۱۳). در ۳ مطالعه ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان ارتباط داشت (۱۳، ۱۵، ۲۷) به طوری که زنانی که شدت ترس بیشتری از زایمان داشتند زایمان سزارین را انتخاب کرده بودند. در ۵ مطالعه ارتباط بین تعداد بارداری و ترس از زایمان معنادار شده بود و نمره ترس از زایمان با تعداد بارداری رابطه معکوس داشت، به طوری که با افزایش تعداد بارداریها ترس از زایمان کاهش پیدا کرده بود (۲۳-۲۶، ۲۸). خودکارآمدی (۲۹) و جنسیت جنین (۳۰) نیز تنها در یک مطالعه بررسی شده بودند و طبق نتایج شان، خودکارآمدی با ترس از زایمان رابطه معنادار و معکوسی داشت و میانگین ترس از زایمان در مادران دارای فرزند دختر بیشتر بود.

ابزار مورد استفاده در پژوهش ها شامل پرسشنامه استاندارد ترس از درد (Descriptive)، WHO-5، FPQ، W-DEQ (A)، Graphic Rating Scale) CAQ در سه مطالعه (۱۳، ۱۴، ۲۹)، DFS، FAQ در سه مطالعه بود (۲۳، ۲۵، ۲۸).

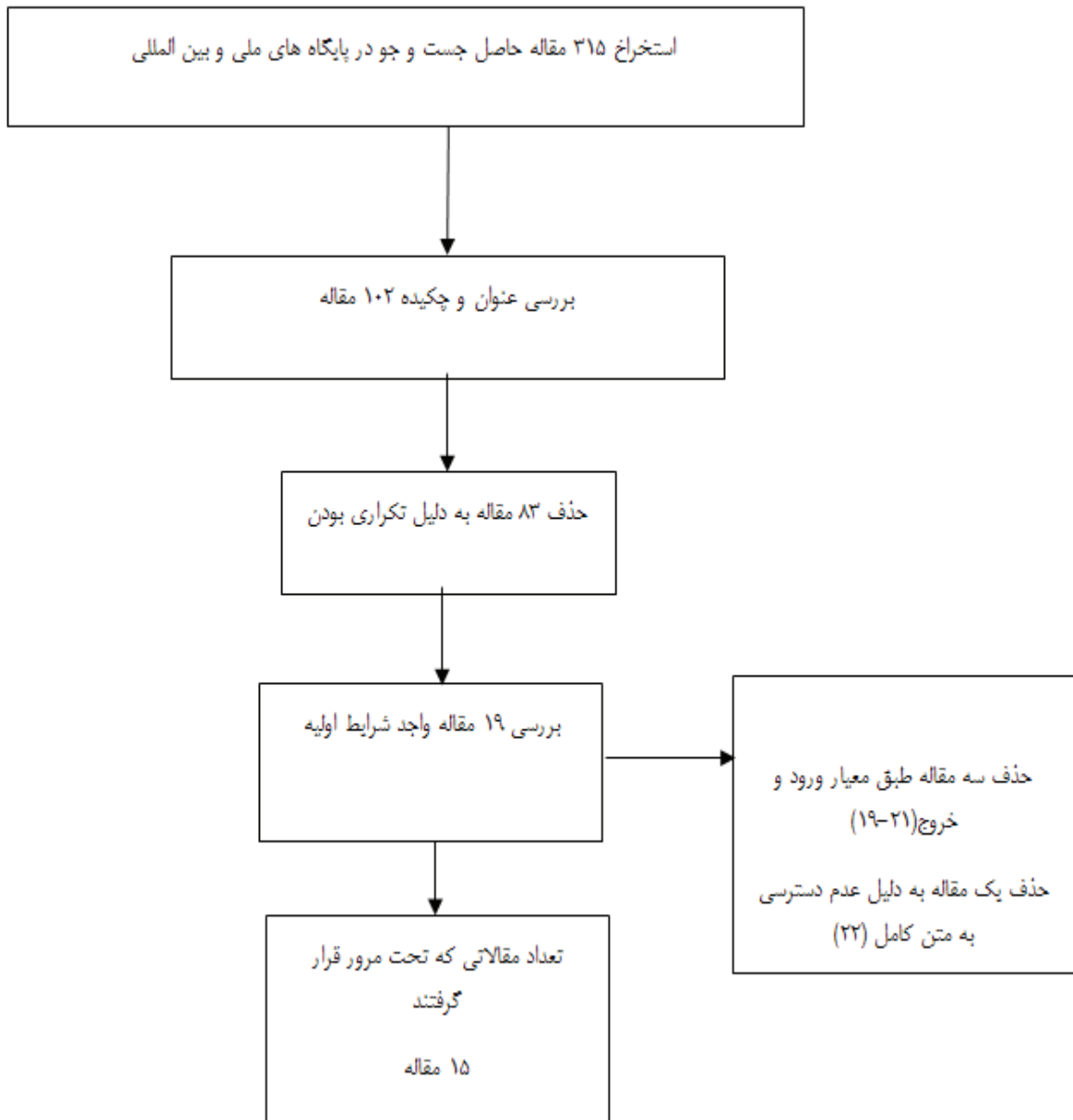
شایعترین علل مرتبط با ترس از زایمان در بین مطالعات بررسی شده شامل درد زایمان (۱۲، ۱۴، ۱۵، ۲۶-۲۸، ۳۱)، آسیب به جنین (۱۲، ۱۵، ۲۴، ۲۹-۳۱)، آسیب دستگاه ادراری-تناسلی (۱۲، ۱۵، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۳۰)، تغییر در عملکرد جنسی (۲۴، ۲۶)، معاینه واژینال (۱۲، ۱۵) برخوردار نامناسب پرسنل زایشگاه (۱۲، ۲۶، ۲۷، ۳۰)، تلقین اطرافیان (۱۲، ۱۵، ۲۴، ۲۷) و محیط بیمارستان (۳۱، ۳۰) بود (جدول ۱).

جدول ۱: خصوصیات مطالعات وارد شده به مطالعه مرورسیستماتیک

نمبره کسب شده از JBI	عوامل جمعیت شناختی مرتبط با ترس از زایمان	شیوع ترس از زایمان	علل ترس از زایمان	ابزار	روش نمونه گیری	حجم نمونه	روش مطالعه	عنوان	محل مطالعه	نویسنده/ سال
۷	بین ترس از درد زایمان و تحصیلات همسر ارتباط معنی داری مشاهده شد (P=۰۰۱۳) همچنین بین سن و ترس از درد زایمان رابطه معنی داری وجود داشت. (P=۰۰۰۴) ارتباط معنی داری بین نمرات ترس از زایمان با روش ارجح زایمان وجود داشت. (P=۰۰۱۲)	ترس کم از زایمان ۳۹٫۷٪ (۳۹٫۷٪)، ترس متوسط از زایمان ۳۵٫۲٪ (۳۵٫۲٪)، ترس زیاد از زایمان ۱۸٪ (۱۸٪)	آسیب جنینی، تلقین اطرافیان، معاینه واژینال، آسیب دیدن خود زائو، فریاد سایر زائوها، ترس از درد زایمان	FPQ	تصادفی شده چند مرحله ای	۱۹۶ زن نخست زا ۲۸-۳۶ هفته	مقطعی	رابطه ترس از درد، ترس از زایمان و نگرش به سزارین با روش ارجح زایمان در زنان باردار	بیرچند	معاشری / ۲۰۱۶ (۱۵)
۷	بین نمره ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان ارتباط معنی داری وجود داشت (P=۰۰۰۱)	ترس متوسط از زایمان ۴۹٫۱٪ (۴۹٫۱٪)، ترس شدید از زایمان ۵۰٫۹٪ (۵۰٫۹٪)	ترس از برخورد نامناسب پرسنل زایشگاه ۱۱٫۴٪ (۱۱٫۴٪)، ترس از آسیب به اندام اداری-تناسلی ۷٫۷٪ (۷٫۷٪)، ترس از درد زایمان طبیعی ۴۵٫۹٪ (۴۵٫۹٪)، شنیدن تجارب اطرافیان	W-DEQ (A)	تصادفی شده	۲۲۰ زن نخست زا ۲۸-۳۰ هفته	مقطعی	ارتباط شدت ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان در زنان نخست زا	مشهد	اندرون / ۲۰۱۷ (۲۷)
۷	سنجیده نشده بود	۵۵٫۸٪	ترس از آسیب به نوزاد، نقص عضو کودک و درد زایمان، اضطراب زایمان، تنها ماندن، عدم مراقبت، بخیه خوردن، محیط بیمارستان، تزریقات	محقق ساخته	تصادفی شده	۵۹۵ زن باردار ۱۶ هفته به بالا	مقطعی-تحلیلی	بررسی دلایل و عوامل مرتبط با ترس از زایمان طبیعی در زنان باردار شهر اراک	اراک	خورسندی / ۲۰۱۴ (۳۱)
۷	ارتباط معنی داری مشاهده نشد.	۱۹٫۶٪ ترس شدید ترس ۶٫۱٪ متوسط	-	(WHO-5) questionnaire	تصادفی شده	۵۲۵ زن نخست زا ۲۲۳ نفر (۴۲٫۷٪) چندزا ۲۹۹ نفر (۵۷٫۳٪) در کل دوران بارداری	مقطعی	ترس از زایمان و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار ایرانی	سبزوار	مرتضوی / ۲۰۱۸ (۳۷)
۶	رابطه بین شغل و میزان تحصیلات با ترس از زایمان طبیعی در هر دو معنی دار بود. (P=۰۰۰۲) سابقه بارداری و مشاوره قبل از بارداری (P=۰۰۰۴) با ترس از زایمان رابطه معنی داری داشت.	-	ترس از برخورد نامناسب پرسنل زایشگاه ۲۲٫۳۵٪ (۲۲٫۳۵٪)، ترس از آسیب به اندام اداری-تناسلی ۶۹٪ (۶۹٪)، ۲۵٫۶۳٪، ترس از درد زایمان طبیعی ۲۸٪ (۲۸٪)، ترس از تغییر در عملکرد جنسی ۶۶ نفر (۳۴٪)	محقق ساخته	آسان	۳۷۱ زن ۷۳ نفر نخست زا (۲۶٫۹٪) و چندزا ۱۹۸ نفر (۵۳٫۱٪) در کل دوران بارداری	توصیفی-تحلیلی	نگرش به ترس از زایمان طبیعی و ارتباط آن با سطح آگاهی در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان تأمین اجتماعی شهر زاهدان	زاهدان	نعمی / ۲۰۱۷ (۲۶)

۷	ارتباط معنی داری مشاهده نشد	ترس کم از زایمان (۳۲,۳٪) ترس متوسط از زایمان (۳۲,۳٪) ترس شدید از زایمان (۳۵,۴٪)	ترس از برخورد نامناسب پرسنل زایشگاه ۶۰٪ (۲۲,۳۵) ترس از آسیب به اندام اداری-تناسلی ۲۰٪ (۸,۲) ترس از درد زایمان طبیعی ۱۶۶٪ (۶۸,۳) ترس از آسیب به جنین ۱۷۳٪ (۳۰) تلقین اطرافیان ۳۰٪ (۱۲,۳) معاینه واژینال ۱۰٪ (۴,۱) فریاد سایر زائوها ۱۶٪ (۶,۵)	تصادفی شده	Descriptive) Graphic Rating Scale	۲۴۳ زن نخست زا مراجعه در مرحله اول زایمان یا دیلاتاسیون ۳-۵	تحلیلی-مقطعی	آیا ترس از زایمان می تواند سزارین اورژانسی را در بین زنان باردار شکم اول پیشگویی کند؟	رفسنجان	نگهبان/۲۰۰۹ (۱۲)
۷	شرکت در کلاس مشاوره قبل از بارداری (p=۰,۰۰۷) با ترس از زایمان رابطه معنی داری داشت. بین نمره ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان و درآمد ارتباط معنی داری وجود داشت (p=۰,۰۰۱)	ترس از زایمان ۸۰,۸٪	تصادفی شده	CAQ	۴۰۰ زن شکم اول ۱۸-۳۲ هفته	مقطعی	شیوع ترس از زایمان و عوامل مرتبط با آن در زنان نخست زا	خرم اباد	پیرداده بیرانوند/۲۰۱۷ (۱۳)	
۵	خودکارآمدی و ترس از زایمان رابطه معنای دار و معکوسی داشتند (p=۰,۰۰۱) ولی با سایر موارد مثل شغل، سن، تحصیلات و درآمد رابطه معناداری دیده نشد.	ترس کم از زایمان (۳۲,۳٪) ترس متوسط از زایمان (۳۲,۳٪) ترس شدید از زایمان (۳۵,۴٪)	-	DFS	۱۰۰ زن نخست زا با دیلاتاسیون ۴-۵ سانت	مقطعی	ارزیابی رابطه بین ترس و خودکارآمدی زایمان در طی زایمان در زنان نخست زا	مشهد	سعدی نوقابی/۲۰۱۹ (۲۹)	
۷	بین تعداد زایمان و ترس از زایمان تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد. (P<۰,۰۰۵) همچنین بین سن و ترس از درد زایمان رابطه معنی داری وجود داشت. (P<۰,۰۰۵)	ترس از زایمان ۵۰٪	تصادفی شده	محقق ساخته	۱۰۰ زن ۶۰٪ (نخست زا و ۴۰٪ چندزا) در سه ماهه سوم بارداری	توصیفی-تحلیلی	بررسی دیدگاه زنان باردار در رابطه با علل موثر در انتخاب روش زایمان	یزد	سلمانی/۲۰۰۷ (۲۴)	
۷	رابطه معنی داری بین ترس از زایمان و سن، تحصیلات زن، درآمد، تعداد حاملگی، مراقبت قبل از بارداری مشاهده شد (P<۰,۰۰۵)	ترس از زایمان ۸۹,۳۰٪	تصادفی شده	FAQ	۳۳۵ زن نخست زا ۲۵۰ نفر (۷۴,۶٪) چندزا ۸۵ نفر (۲۵,۴٪) هفته ۱۶-۴۰ بارداری	مقطعی	فاکتورهای مرتبط با ترس از زایمان در بین زنان باردار	تویسرکان	سلطانی/۲۰۱۶ (۲۳)	

۶	بین نمره ترس از زایمان یا سن و سن حاملگی، سطح تحصیلات زنان و شغل آنها رابطه معنی داری مشاهده نشد ($P<0/05$). نمره ترس از زایمان با تعداد بارداری رابطه معکوس داشت، به طوری که با افزایش تعداد بارداریها ترس از زایمان کاهش پیدا کرده بود ($P<0/05$)	۹۴٪ ترس از تزریقات دردناک حین زایمان، خوردن حین زایمان، ۸۷/۷۱ ترس از درد زایمان، ۶۲/۳۱٪ ترس از دست دادن کنترل خود در حین زایمان	FAQ	غیر تصادفی سهمیه ای	۱۳۰ زن چندزا ۸۸٫۵٪ و ۱۱٫۵٪ نخست زا ۲۳-۳۲ هفته بارداری	توصیفی-مقطعی	بررسی علل ترس از زایمان در زنان باردار شهرکرد	طاهری/۲۰۱۵ (۲۸)
۷	بین سن و ترس از زایمان ارتباط معنی داری داشت و با افزایش سن ترس کاهش داشت ($P=0/008$) بین تعداد بارداری و ترس نیز ارتباط معنی دار و معکوسی وجود داشت. ($P<0/05$)	ترس متوسط ۵۴٪، ۲۲٪ ترس کم، ترس زیاد ۲۳٪	FAQ	تصادفی شده	۳۳۵ زن چندزا ۶۱٪، ۳۹٪ نخست زا سه ماهه دوم و سوم بارداری	توصیفی مقطعی	ارتباط بین ترس و تیپ شخصیتی در زنان باردار قم	یوسفی/۲۰۱۹ (۲۵)
۷	سنجیده نشده بود	ترس از زایمان ۸۱٫۲٪ ترس از درد زایمان ۵۴٫۷۰٪	CAQ	تصادفی شده	۱۵۶ زن نخست زا ۲۸-۳۰ هفته	طولی آینده نگر	ارتباط ترس از زایمان، اضطراب پنهان و کیفیت خواب در بارداری با پیامد زایمانی قم	علیپور/۲۰۱۲ (۱۴)
۶	ارتباطی بین ترس از زایمان و مراقبت بارداری مشاهده نشد. بین جنس نوزاد و میزان ترس اختلاف آماری یافت شد به طوری که میانگین ترس در مادران دارای فرزند دختر بیشتر بود ($P<0/05$)	عدم ترس ۳۰ نفر (۱۷٫۳٪)، ترس کم ۵۵ نفر (۳۱٫۸٪)، متوسط ۵۷ نفر (۳۲٫۹٪)، زیاد ۳۱ نفر (۱۷٫۹٪)	CAQ	سرشماری	۱۸۱ زن نخست زا ۱۶-۴۰ هفته	توصیفی مقطعی	بررسی شیوع و علل ترس از زایمان طبیعی در زنان باردار شکم اول تالش	فرج زاد طولی/۲۰۱۸ (۱۰)
۶	بین جنس نوزاد و میزان ترس اختلاف آماری یافت شد به طوری که میانگین ترس در مادران دارای فرزند دختر بیشتر بود ($P<0/05$)	۹٫۷٪ ترس کم، ۶۸/۳٪ متوسط و ۲۲٪ ترس شدید	محقق ساخته	سرشماری	۲۶۰ زن نخست زا ۲۸ تا ۴۰ هفته	توصیفی مقطعی	بررسی علل ترس از زایمان طبیعی در زنان باردار دزفول	جنتی/۲۰۲۱ (۳۰)



شکل ۱: روند انتخاب مقالات

این درک ترس از زایمان می تواند بسته به عوامل اجتماعی و فرهنگی متفاوت باشد. در اکثر مقالات تنها برخی از خصوصیات اجتماعی مادران بررسی شده بودند. در ۴ مطالعه ارتباط معنی داری بین سن مادر و ترس از زایمان دیده شد. در مطالعه معاشری و همکاران (۲۰۱۶) افرادی که ترس کمی از درد زایمان داشتند از میانگین سنی بالاتری برخوردار بودند (۱۵). در مطالعه سلمانی و همکاران (۲۰۰۷) با افزایش سن ترس از درد زایمان کاهش یافته بود و زنان در محدوده سنی ۱۷-۲۵ سال نسبت به زنان بیشتر از ۲۶ سال ترس بیشتری نسبت به

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع و علل مرتبط با ترس از زایمان واژینال در ایران انجام شد. ۱۵ مطالعه وارد مرور سیستماتیک شدند. شیوع ترس از زایمان با توجه به بررسی ۱۵ مطالعه از مطالعات شهرهای مختلف ایران که در بازه زمانی ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۱ انجام گرفته بودند بین ۱۷,۳٪ تا ۸۹,۳۰٪ متغیر بودند. ترس از زایمان می تواند به دلایلی نظیر خصوصیات شخصیتی و روانی مادر، عدم تحمل درد، مشاهده یا شنیدن تجارب اطرافیان و نداشتن تجربه قبلی زایمان باشد. بنابر

می یابد. زنان نخست زا به دلیل اینکه تاکنون بارداری و زایمان را تجربه نکرده اند ترس و اضطراب بیشتری نسبت به موقعیت ناآشنای بارداری و زایمان دارند و انجام زایمان را امری دست نیافتنی می دانند، لذا ترس بالایی در طول بارداری تجربه می کنند (۳۶). در مطالعه سلمانی و همکاران (۲۰۰۷) زنان نخست زا ترس از درد و خانمهای چندزا به وجود آمدن پارگی در اندام تناسلی و تغییر در روابط جنسی را بعنوان عامل موثر مهم در انتخاب شیوه زایمانی بیان کرده بودند و بین چندزا بودن و انتخاب این دلایل، ارتباط معنی داری وجود داشت (۲۴). در مطالعه نعیمی و همکاران (۲۰۱۷) بیشترین میزان ترس از زایمان در زنان نخست زا گزارش شد (۲۶). در مطالعات طاهری و همکاران (۲۰۱۵)، یوسفی و همکاران (۲۰۱۹) و سلطانی و همکاران (۲۰۱۶) نیز ترس با تعداد بارداری و زایمان رابطه معکوس و معناداری داشت (۲۳، ۲۵، ۲۸).

از بین ۱۵ مطالعه ۱۰ مطالعه علل ایجاد ترس از زایمان را بررسی کردند. ترس از درد زایمان شایعترین فاکتور گزارش شده در بین مطالعات بود که بالاترین میزان گزارش شده ۸۷٪ در مطالعه طاهری (۲۰۱۵) بود (۲۸). ترس از برخورد نامناسب پرسنل زایشگاه، ترس از آسیب به دستگاه اداری-تناسلی، ترس از آسیب به جنین، ترس از محیط بیمارستان، ترس از خونریزی زیاد، ترس از تزریقات دردناک حین زایمان، ترس از بخیه خوردن حین زایمان، ترس از دست دادن کنترل خود در حین زایمان، توصیه پزشک، پافشاری همسر، اضطراب زایمان، تنها ماندن، ترس از معاینه واژینال و فریاد سایر زائوها از دیگر فاکتورهای بیان شده در رابطه با ایجاد ترس از زایمان در مادران بودند.

طبق ارزیابی کیفیت مطالعات وارد شده به این مرور سیستماتیک با استفاده از چک لیست JBI، اکثر مطالعات دارای متدولوژی مناسبی بودند. تفاوت در ابزار اندازه گیری، با توجه به تعداد کم مطالعات و حجم نمونه نسبتاً پایین، لزوم انجام مطالعات بیشتر پیرامون تعیین میزان شیوع ترس از زایمان و عوامل مرتبط با آن در مناطق مختلف ایران جهت برآورد کلی در ایران و مقایسه مناطق مختلف را فراهم می سازد.

نتیجه گیری

شیوع ترس از زایمان بین ۱۷،۳٪ تا ۸۹،۳۰٪ متغیر بود. ترس از درد زایمان شایعترین علت گزارش شده ترس از زایمان بود. نگرانی از عوارض جنینی-نوزادی و مادری زایمان از

زایمان داشتند (۲۴). نتایج مطالعه سلطانی و همکاران (۲۰۱۶) و یوسفی و همکاران (۲۰۱۹) نیز بیانگر کاهش ترس مادران نسبت به زایمان با افزایش سن بود (۲۳، ۲۵).

وضعیت اجتماعی و اقتصادی را ترکیبی از سه معرفت تحصیلات، شغل و درآمد معرفی می کنند. خانواده ها با سطح اقتصادی و اجتماعی پایین تر با مواردی همچون مراقبت ناکافی بارداری، بارداری پی در پی، استرس، اضطراب و پیامدهای نامطلوب بارداری مواجه هستند (۳۲). در مطالعه معاشری و همکاران (۲۰۱۶) با افزایش سطح تحصیلات همسر ترس از زایمان در زنان کاهش یافته بود شاید بتوان افزایش حمایت توسط همسران تحصیل کرده را علت آن دانست (۱۵)، ولی در ۲ مطالعه دیگر با افزایش سطح تحصیلات زن ترس از عواقب زایمان طبیعی بیشتر شده بود و زنانی که سطح تحصیلات کمتری داشتند ترس بالاتری را ذکر کرده بودند (۲۶، ۲۳). از نظر وضعیت شغلی در مطالعه نعیمی و همکاران (۲۰۱۷) زنان شاغل ترس بیشتری از زایمان داشتند (۲۶). در مطالعه پیرداده و همکاران (۲۰۱۷) و سلطانی و همکاران (۲۰۱۶) درآمد پایین خانوار سبب ترس بیشتر مادران نسبت به زایمان شده بود (۲۳، ۱۳).

تجربه نشان می دهد که معمولاً ترس ناشی از ناآگاهی است و ایجاد بصیرت باعث غلبه بر ترس می گردد. براساس بررسی ها کلاس های آمادگی برای زایمان در افزایش آگاهی و کاهش ترس مؤثر هستند و زنانی که در این کلاسها حضور نیافته اند، بیشتر مستعد ترس و اضطراب زایمان و عوارض روانی هستند (۳۳، ۳۴). در تایید این موضوع در هر سه مطالعه پیرداده و همکاران (۲۰۱۷)، سلطانی و همکاران (۲۰۱۶) و نعیمی و همکاران (۲۰۱۷) افرادی که مشاوره قبل از بارداری دریافت کرده بودند ترس کمتری نسبت به زایمان واژینال داشتند (۲۶، ۲۳، ۱۳). ترس های مربوط به بارداری و زایمان دلیل اولیه برای درخواست سزارین عنوان شده اند به طوری که سطح بالای ترس از زایمان خطر سزارین اورژانسی و سزارین به درخواست مادر را افزایش می دهد (۳۵). در مطالعه اندرون و همکاران (۲۰۱۷) میزان انتخاب سزارین در زنانی که ترس شدید از زایمان داشتند نسبت به زنانی که ترس متوسط داشتند بالاتر بود (۲۷). در مطالعه معاشری و همکاران (۲۰۱۶) و پیرداده و همکاران (۲۰۱۷) میانگین نمره ترس از زایمان با روش ارجح زایمان اختلاف آماری معناداری را نشان داد و نمره ترس در گروهی که زایمان سزارین را انتخاب کرده بودند بیشتر بود (۱۳، ۱۵). با افزایش تعداد زایمانها ترس از زایمان کاهش

سیاسگزاری

این مقاله منتج از نتایج طرح با عنوان «بررسی شیوع و علل مرتبط با ترس از زایمان در ایران: یک مرور سیستماتیک» مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۹۰۸۶۰ و ثبت کمیته اخلاق با شناسه IR.MUMS.NURSE. REC.1399.045 در سال ۱۳۹۹ می باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به خاطر حمایت مالی مطالعه حاضر تشکر و قدردانی می شود.

سایر علل مهم ترس از زایمان بود. شیوع ترس در زنان با سن کم، نخست زاء شاغل و با تحصیلات بالا و همچنین در زنان بدون دریافت مشاوره بارداری بیشتر بود. در نظر گرفتن علل عمده ترس مادران از زایمان واژینال و توجه به این مسئله که ترس به عنوان یک جزء جدایی ناپذیر از زایمان طبیعی باید بتواند مدیریت شود، می تواند در اجرای برنامه های نوین آموزشی در کنترل ترس مؤثر باشند.

References

1. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, Vangen S, Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2015;15(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0655-4>
2. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2013;92(3):318-24. <https://doi.org/10.1111/aogs.12072>
3. Akhlaghi F. Relation between depression, anxiety, self-esteem, marital satisfaction, demographical factor and maternal complications with fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012;14(54):31-122. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(12\)62014-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(12)62014-1)
4. Alehagen S, Wijma B, Wijma K. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2006;85(1):56-62. <https://doi.org/10.1080/00016340500334844>
5. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding E-L. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2006;113(6):638-46. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2006.00950.x>
6. Yisma E, Smithers LG, Lynch JW, Mol BW. Cesarean section in Ethiopia: prevalence and sociodemographic characteristics. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2019;32(7):1130-5. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1401606>
7. Verma V, Vishwakarma RK, Nath DC, Khan HT, Prakash R, Abid O. Prevalence and determinants of caesarean section in South and South-East Asian women. *Plos one*. 2020;15(3):e0229906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229906>
8. Dadipoor S, Madani A, Alavi A, Roozbeh N, Safari Moradabadi A. A survey of the growing trend of caesarian section in Iran and the world: A review article. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(27):8-17.
9. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-275>
10. Farajzad Toli A, Rostami Sh, Khatoon S. Prevalence and causes of fear of natural childbirth in pregnant women in the first abdomen in Talesh city in 1396. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2018; 16 (9): 660-70.
11. Lukasse M, Schei B, Ryding EL, Group BS. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2014;5(3):99-106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.007>
12. Negahban, Tayyeba, Hayat A. Can the fear of childbirth predict an emergency cesarean section among pregnant women in the first abdomen? 2009; 14 (4): 73-81.
13. Pirdadeh Beiranvand S, Behboodi Moghadam Z, Salsali M, Alavi Majd H, Birjandi M, Bostani Khalesi Z. Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: A cross-sectional study. *Shiraz E-Medical Journal*. 2017;18(11). <https://doi.org/10.5812/semj.61896>
14. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E. Fear of childbirth, trait anxiety and quality sleep in pregnancy and birth outcomes in nulliparous woman. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(28):21-30.
15. Moasheri BN, Sharifzadeh G, Soltanzadeh V, Khosravi Givshad Z, Rakhshany Zabol F. Relationship between fear of pain, fear of delivery and attitude towards cesarean section with preferred mode of delivery among pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;18(179):8-16.
16. 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 and childbirth. 2018;18(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>
17. Moher D, Altman DG, Liberati A, Tetzlaff JJE. PRISMA statement. 2011;22(1):128. <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181fe7825>
 18. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. *International journal of evidence-based healthcare*. 2015;13(3):147-53. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000054>
 19. Shahoei R, Rezaei M, Ranaei F, Khosravy F, Zaheri F. K urdish women's preference for mode of birth: a qualitative study. *International journal of nursing practice*. 2014;20(3):302-9. <https://doi.org/10.1111/ijn.12150>
 20. Tata N, Esmaeilpour K, Shafaei FS, Mohammadi M, Najafzadeh N. Predictors of Fear of Childbirth in the Primiparous Women in Ardabil-Iran. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2019;13(7). <https://doi.org/10.7860/JCDR/2019/40918.12970>
 21. Arfaie K, Nahidi F, Simbar M, Bakhtiari M. The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: a qualitative research. *Electronic physician*. 2017;9(2):3733. <https://doi.org/10.19082/3733>
 22. Zafarghandi N, Hadavand S, Torkestani F, Zaeri F, Variji M. Evaluation of Anxiety and Fear of Labor in Postpartum Period. 2005.
 23. Soltani F, Eskandari Z, Khodakarami B, Parsa P, Roshanaei G. Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016. *Electronic physician*. 2017;9(7):4725. <https://doi.org/10.19082/4725>
 24. Salmani N. A Survey of Pregnant Women's Perspectives on the Effective Causes in Choosing a Method of Delivery in Kargar Martyrs Hospital in Yazd. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2007; 5 (4): 77-89.
 25. Yousefi Z, Ahmadi Z, Dehghani F, Gharlipour Z, Izadkhan FS. Relationship between Fear of Childbirth and Personality Type among Pregnant Women. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2019;13(9):44-52. <https://doi.org/10.29252/qums.13.9.44>
 26. Naimi N, Zare K, Salehi A. Attitude towards fear of natural childbirth and its relationship with the level of awareness in pregnant women referring to Zahedan Social Security Hospital in 2014. *Community health*. 2017; 9 (1): 10-8.
 27. Andaroon N, Kordi M, Kimiaei SA, Esmaeili H. Relationship between Intensity of fear of Childbirth with choosing mode of delivery in Primiparous Women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2017;20(5):68-75.
 28. Taheri Z, Khorsandi M, Amiri M. Investigating the causes of fear of childbirth in pregnant women in Shahrekord in 2013: A short report. *Scientific Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2015; 14 (4): 345-50.
 29. Saeedi Aval Nooghabi S, Moradi M, Kordi M, Mirteimouri M, Shakeri MT. Assessment of the Relationship between Fear and Self-efficacy of Childbirth during Labor in Primipara Women. *Evidence Based Care*. 2019;9(1):63-8.
 30. Jannati S, Montazerian N. Evaluation of the causes of fear of natural childbirth in pregnant women referred to Ganjavian Hospital in Dezful. *Analytical Research Journal of Aligudarz School of Nursing (Development of Health Nursing)*. 2021; 11 (2): 17-24.
 31. Khorsandi M, Vakilian K, Masouleh N. Investigating the causes and factors related to the fear of natural childbirth in pregnant women in Arak - a cross-sectional study. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2014; 4 (2): 161-7.
 32. Mohammad Reza ZB, Simin H, Gholamali A, Heidarali H. The Comparison Of Many Biological Characteristics, Economical Conditions, General Health (Mental), Of Mothers With Low And Normal Birth Weight At Gilan Province. *Payavard Salamat*. 2012;5(5).
 33. Mishra US, Ramanathan M. Delivery-related complications and determinants of caesarean section rates in India. *Health policy and planning*. 2002;17(1):90-8. <https://doi.org/10.1093/heapol/17.1.90>
 34. Fenwick J, Staff L, Gamble J, Creedy DK, Bayes S. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*. 2010;26(4):394-400. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.10.011>
 35. Matinnia N, Faisal I, Juni MH, Herjar AR, Moeini B, Osman ZJ. Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. *Maternal and child health journal*. 2015;19(5):1121-30. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1610-0>
 36. Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2012;91(1):16-21. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01287.x>
 37. Mortazavi, F. and J. Agah (2018). "Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women." *Oman medical journal* 33(6):497. <https://doi.org/10.5001/omj.2018.91>