

Review Paper

The Psychological Factors Related to the Fear of Childbirth: A Scoping Review



Zeinab Hamzehgardeshi¹, Shayesteh Jahanfar², Zohreh Shahhosseini¹, Forouzan Elyasi³, Ali Zadeh Mohammadi⁴, Abolfazl Hosseinnataj⁵, Mobina Moghassemi⁶, Elahe Rahimian⁷, Forogh Najafi Tirtashi⁸, *Kosar Miraei Mohammadi⁶

1. Department of Midwifery, Sexual and Reproductive Health Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. Department of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, Tufts University, Boston, United States.
3. Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Sexual and Reproductive Health Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
4. Department of Family Psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
5. Department of Biostatistics, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
6. Student Research Committee, Faculty of Nasibeh Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
7. Department of Architecture, Faculty of Engineering, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
8. Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.



Citation Hamzehgardeshi Z, Jahanfar Sh, Shahhosseini Z, Elyasi F, Zadeh Mohammadi A, Hosseinnataj A, et al. [The Psychological Factors Related to the Fear of Childbirth: A Scoping Review (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(4):410-431. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.129.1>

doi <https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.129.1>

Received: 28 Apr 2023

Accepted: 05 Jun 2023

Available Online: 01 Jul 2023

ABSTRACT

Background and Objective Abnormal fear of childbirth (FOC) can leave many complications. Examining the factors that worsen the FOC is helpful in eliminating or modulating the fear. In this regard, we aim to investigate the relationship between psychological factors and the increase of the FOC.

Materials & Methods This scoping review study was conducted in 2023 by searching for related studies in databases Scopus, Cochrane Library, ScienceDirect, Web of Science, IranDoc, MagIran, SID, and Google Scholar using related keywords. After screening the titles, abstracts, and full texts, 10 eligible descriptive-analytical studies were selected. Evaluation of their quality was done by the AXIS checklist.

Results The findings from 10 studies were divided into three groups based on the answer to the main research question. Four studies showed the relationship between FOC and depression. Six studies showed the relationship between FOC and anxiety, and three studies showed the relationship between FOC and self-esteem. In all students, the relationships were statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion Psychological factors of depression, anxiety, and low self-esteem are related to the increased FOC in women. In this regard, by designing intervention programs to eliminate related psychological factors, it is possible to prevent the increase of the FOC in women.

Keywords Anxiety, depression, Stress, Intensity, Fear of childbirth, Pregnant women

Extended Abstract

Introduction



Childbirth is an exciting event for a mother [1-3], but sometimes it can be accompanied by worry and anxiety for various

reasons which can develop the fear of childbirth (FOC) [3,4]. FOC is an unreasonable fear of labor in most pregnant women [5-7]. Most women, especially primiparous women, experience a natural FOC due to being unfamiliar with the labor process [8]. It is estimated that at least one out of five pregnant women has severe FOC, and 6-13% of women experience severe and debilitating fear

* Corresponding Author:

Kosar Miraei Mohammadi

Address: Student Research Committee, Faculty of Nasibeh Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Tel: +98 (911) 1550776

E-Mail: kosarmohammadi1371@gmail.com



Copyright © 2023 Mazandaran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

of FOC [9]. The results of a meta-analysis estimated its global prevalence to be 14% [7-11]. In Iran, it is estimated that 5-20% of women have FOC [9]. Abnormal FOC is accompanied by daily anxieties, nightmares, and obvious physical symptoms. The biggest consequence of FOC is the mother's request for elective cesarean section, which can include all the consequences of cesarean section [12, 13].

Research has shown that 6-10% of FOC cases are associated with severe and debilitating consequences. Sometimes, severe FOC leads to avoiding or denial of pregnancy [12, 13]. Women with FOC may have a more complicated labor process and are usually hospitalized in the latent phase and can experience a longer labor [12, 13]. This causes more fatigue and anxiety for mothers, and the probability of medical intervention in labor will increase [12, 13]. Being exposed to emotional imbalance, depression, intensification of fetal movements, premature birth or miscarriage are among the complications of FOC that affect the baby. At the same time, complications such as anemia, hyperactivity, irritability, and malnutrition are more common in children whose mothers suffered severe FOC. Among the other causes of fear of childbirth, it has been pointed out the inability or disturbance in marital relations and the decrease in the sexual satisfaction of the wife [12, 13]. The causes of FOC may include the inability or disturbance in marital relations and the decrease in the sexual satisfaction [12, 13]. A study on 85 Swedish women with different socioeconomic characteristics to investigate the causes of FOC showed that women's previous experiences of childbirth, the existence of unstable personality, anxiety disorders, and less social communication were the most important predictors of FOC and the desire for cesarean section [14].

Therefore, predicting factors of FOC can be psychological factors [13-15]. These factors can affect women's personal lives and be related to their behaviors and performance [16]. In some studies, psychological disorders have been identified as predictors of 83% of abnormal functions in women [12-15]. Since the control or management of the FOC is very important, and psychological disorders can be related to many behaviors [11, 14, 15], examining the psychological factors related to the intensity of FOC can provide more comprehensive information for interventions. A scoping review study can give us access to several studies in this field. This type of review studies, by identifying the evidence and clarifying key concepts or definitions, aims to recognize and analysis the in knowledge [17].

To our knowledge, no scoping review or systematic review has been conducted in this field. Therefore, the present scoping review study aims to determine the psychological factors related to the severity of FOC.

Materials and Methods

This is a scoping review study, which was conducted in five stages according to the JBI approach. These steps are: 1) Identifying the research question, 2) Searching the related studies, 3) Selecting relevant studies, 4) Charting and summarizing the data, and 5) Reporting the results [17]. In the first step, the question was determined as: What are the psychological factors related to the intensity of FOC? For searching the related studies, following keywords were used in Persian and English: Relationship, psychological factors, Fear of childbirth, predictive factors, women, severity. These keywords were used along the Boolean operators (AND, OR). The search was performed in [Google Scholar](#), [PubMed](#), [Scopus](#), [Cochrane Library](#), [Science Direct](#), [Web of Science](#), [Scientific Information Database \(SID\)](#), [IranDoc](#), and [MagIran](#). All online articles published from 2010 to May 3, 2023 were searched. The reference list of identified articles was also manually searched to find more related studies. The process of selecting the final articles was done independently by two researchers (first and last authors).

The inclusion criteria were determined based on the PECO approach: Population (pregnant women), exposure (intensity of FOC), comparison (women with no FOC), and outcome (psychological factors). The observational studies (case control, cohort, descriptive, cross-sectional, and analytical), studies that investigated the relationship between psychological factors and the intensity of FOC, those met the PECO criteria, and those whose sample size and their results were clear were included in the study. The studies that did not meet the mentioned criteria, those published in a language other than English and Farsi, and those with unavailable full texts were excluded from the study. The quality of articles was examined using the AXIS checklist. It is mostly used to examine the quality of studies in the field of medical sciences. The items of this checklist have been developed based on a combination of evidence-based data, epidemiological data, experience of scholars, and experience of Delphi participants. This tool examines five standard sections under the titles of introduction, methods, results, discussion, and other information [19, 18] (Table 1).

Initial search yielded 1473 articles. Six articles were also found by manual search. After removing duplicates, unrelated articles were identified by reading titles and ab-

stracts. After removing unrelated articles, 27 remained. Nine studies were removed after reading their abstracts and 8 were removed after reading their full texts. Finally, 9 articles were selected for the review (Table 2) and their information including name of the authors, year of publication, study area, study purpose, sample size, tool, study variables, and results were extracted (Figure 1)

Results

Participants

The participants in the studies were pregnant women or women who had given birth (in the post-partum period). They were in reproductive age and their age range was from 15 to 48 years. The entry criteria for women were reading and writing literacy, willingness to participate in the study, pregnancy, or having FOC according to the standard tool. In some studies, to control the effect of confounding factors such as age, level of education, history of attending educational and counseling classes related to the management of FOC, and having psychological disorders in the last 6 months, were considered as exclusion criteria. The total number of participants in the 10 studies was 3909 [20-28].

Data classification

By reviewing the texts, the findings from 10 observational (descriptive-analytical) articles were placed in three groups based on the answer to the main research question. The first group included four articles that assessed the relationship between FOC and depression ($P < 0.05$ in all studies) [5, 22, 24, 27]. The second group included six articles that assessed the relationship between FOC and anxiety ($P < 0.05$ in all studies) [20, 2, 23, 25-27]. The third group included three articles that assessed the relationship between FOC and self-esteem ($P < 0.05$ in all studies) [21, 22, 28].

Prevalence of FOC

The overall prevalence of severe FOC in the general population ranged from 5.3 to 11.13%, and the overall prevalence of high FOC was 36.7%. The prevalence of severe FOC was 7.4-12.4% in primiparous women and 4.3-9.7% in multiparous women [1-10].

Depression

Depression is related to the development and severity of FOC [5, 22, 24, 27] Although pregnancy often creates joy, it is stressful for most women. One out of every 8 people

suffers from depression and this number is almost twice as high for women [29-31]. Adapting to or accepting the motherhood role for a woman may be stressful and be a prelude to the onset of depression. The presence of depression can have many negative effects on the mother, fetus/baby, or the family [31, 32]. The FOC, which occurs in women before giving birth, may be related to depression. Four studies investigated the relationship between depression and FOC [5, 22, 24, 27]. In these studies, pregnant women or women who had given birth were included, and the level of depression was evaluated with the Beck depression inventory (BDI), the center for epidemiological studies-depression (CES-D) scale, and the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS). In all these studies, depression and FOC had a direct and significant relationship with each other. In one study, the odds ratio was stated as $OR = 4.2$ [27].

Anxiety

Anxiety disorders are common during pregnancy and account for a large share of health problems [29]. FOC can be the result of provoking factors such as anxiety [29, 30]. The results of the studies show that the prevalence of anxiety disorders during pregnancy is higher than 30%, which may have adverse effects on obstetric, fetal, and neonatal outcomes. Hormones caused by having anxiety, such as adrenal steroids, catecholamines, and corticotropin-releasing hormone, have effects such as asphyxiation, premature termination of pregnancy, halted fetal growth, or immune system dysfunction. In six studies, the relationship between FOC and anxiety during pregnancy has been mentioned [5, 20, 22, 24, 27]. Their results reported a significant relationship between them. The range of P was reported from 0.001 to 0.043. The instruments used to measure anxiety in these studies were the Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI) and clinical interview.

Low self-esteem

Self-esteem is a part of a person's self-concept, which includes cognitive, behavioral, and emotional aspects. It is the sense of personal value and self-worth [33]. According to Rosenberg, it is "the experience of being competent to cope with the basic challenges of life and being worthy of happiness". Self-esteem derives from the difference between the perceived self and the ideal self, such that a high difference between the two leads to low self-esteem [34]. Aklechi showed that low self-esteem causes behaviors such as reduced performance, feelings of inadequacy, feelings of loneliness, and self-destructive behaviors [35]. In this study, 3 articles investigated the relationship between FOC and self-esteem [21, 22, 28]. The tools used

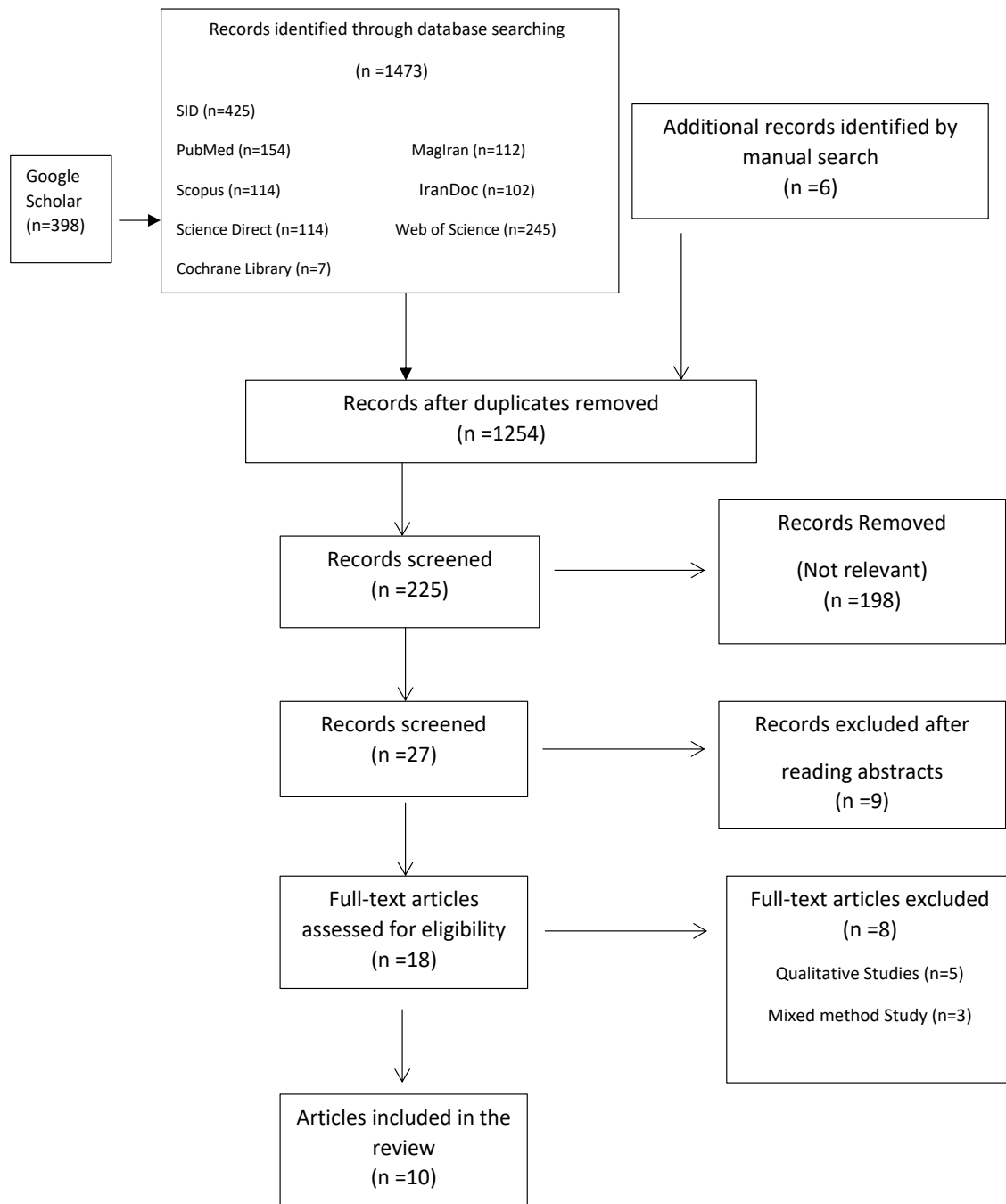


Figure 1. Flowchart of the screening process of studies

in these studies were the Rosenberg self-esteem scale (RSES), the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire (W-DEQ), and the childbirth attitude questionnaire. In all these studies, the relationship between low self-esteem and FOC was reported to be positive and significant ($P < 0.05$). In one study, in addition to indicating a significant relationship, it was reported that the group with no self-esteem was 1.7 times more likely to have FOC than the group with self-esteem [28].

Discussion

The present research has investigated the psychological factors related to the severity of FOC. The FOC naturally exists in all women and it is a natural thing, but if it is worsened by the influence of any other factor, it can become a problem and cause the consequences. In this regard, it is necessary to examine the psychological factors affecting the FOC in women to prevent the worsening of FOC and the creation of uncontrollable fears [2-6]. In the

Table 1. Quality assessment of studies using AXIS checklist

Author's name and year of publication	Spice et al. 2010 [20]	Hamama-Raz et al 2017 [21]	Demsar et al. 2018 [5]	Akhlaghi, 2013 [22]	Mirzai Dahka, 2020 [23]	Molgora 2017 [24]	Kanamikan-deh, 2022 [25]	Çitak Bilginm 2020 [26]	Hege Therese torksen et al 2012 [27]	Raudasoja 2021 [28]
1	Were the aims/objectives of the study clear?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
2	Was the study design appropriate for the stated aim(s) ?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Was the sample size justified?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Was the target/reference population clearly defined? (Is it clear who the research was about?)	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
5	Was the sample frame taken from an appropriate population base so that it closely represented the target/reference population under investigation?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
6	Was the selection process likely to select subjects/participants that were representative of the target /reference population under investigation?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
7	Were measures undertaken to address and categorise non-responders?	Do not now	Do not now	Do not now	Do not now	Do not now	Do not now	Do not now	Do not now	Do not now
8	Were the risk factor and outcome variables measured appropriate to the aims of the study?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
9	Were the risk factor and outcome variables measured correctly using instruments measurements that had been trialled, piloted or published previously?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
10	Is it clear what was used to determined statistical significance and/or precision estimates?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
11	Were the methods (including statistical methods) sufficiently described to enable them to be repeated?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
12	Were the basic data adequately described?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
13	Does the response rate raise concerns about non-response bias?	Do not now	Do not now	Yes	Do not now	Do not now	Do not now	Yes	Do not now	Do not now
14	If appropriate, was information about non-responders described?	No	No	No	No	No	No	No	No	No
15	Were the results internally consistent?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
16	Were the results for the analyses described in the methods presented?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

Table 2. Specifications of the reviewed studies

Author's Name and Year of Publication	Study Country	Study Design	Study Purpose	Sample size	Study Variable	Measure	Results
Spice et al. 2010 [20]	Canada	Cross-sectional	Determination of the relationship between anxiety sensitivity and FOC	110 pregnant women at the 20th week of pregnancy	Anxiety and FOC	W-DEQ, STAI, and the anxiety sensitivity index	Anxiety sensitivity is considered as one of the important risk factors of FOC, and has a significant relationship with FOC (P=0.001).
Hamama-Raz et al. 2017 [21]	Israel	Cross-sectional	Determination of intra-personal and inter-personal factors related to FOC in pregnant women	529 women (365 multiparous and 173 primiparous)	FOC, self-esteem, body image, relationship satisfaction	The questionnaires assessed attitudes toward pregnancy and birth, body image, self-esteem and life satisfaction and relationship satisfaction.	The intra-personal factors such as self-esteem, relationship satisfaction, and body image had a significant relationship with FOC, while factors such as age, education, and number of births had no significant relationship with FOC
Demsar et al. 2018 [5]	Slovenia	Cross-sectional	Determining the prevalence and risk factors of FOC	191 pregnant women at the 32nd week of pregnancy	FOC, depression, and anxiety	CES-D scale, STAI, W-DEQ, the satisfaction with life scale (SWLS)	There was a significant relationship between FOC and depression (P=0.021) and anxiety (P=0.032).
Akhlaghi, 2013 [22]	Iran	Cross-sectional	Determining the relationship of depression, anxiety, self-esteem, marital satisfaction, and demographic factors with FOC in primiparous women	100 primiparous women	FOC, marital satisfaction, self-esteem, depression, anxiety	A researcher-made FOC Questionnaire, Enrich marital satisfaction scale, RSES, STAI, and BDI	The state and trait anxiety had a significant direct relationship with FOC (P<0.05). self-esteem, depression, and marital satisfaction had no significant relationship with FOC (P>0.05).
Mirzaei Dahka et al. 2020 [23]	Iran	Cross-sectional	Determining the relationship of experiential avoidance, cognitive fusion, and difficulty in emotion regulation with FOC in primiparous women	300 primiparous pregnant women aged 18-35, at the gestational age 28-36	Experiential avoidance, cognitive fusion, difficulty in emotion regulation and FOC	Acceptance and action questionnaire-II, the difficulties in emotion regulation scale, Gillanders's cognitive fusion questionnaire	Experiential avoidance, difficulty regulating emotion, and cognitive fusion had a direct and significant relationship with FOC (P<0.05).
Molgora et al. 2017 [24]	Italy	Cross-sectional	Determining the relationship of FOC in Italian primiparous pregnant women with anxiety, depression and couple adjustment	188 women in the 34-36 th week of pregnancy	FOC, anxiety, depression and couple adjustment	W-DEQ, EPDS, STAI, and multidimensional scale of perceived social support	Social support, depression, and anxiety can predict the FOC in women (P<0.01).

Author's Name and Year of Publication	Study Country	Study Design	Study Purpose	Sample size	Study Variable	Measure	Results
Kananikandeh et al. 2022 [25]	Turkey	Cross-sectional	Determining the relationship between FOC and anxiety sensitivity in pregnant women	100 pregnant women in the 28-40 th weeks of pregnancy	FOC and anxiety sensitivity	Anxiety sensitivity index, STAI, W-DEQ	There was a weak positive correlation between FOC and anxiety sensitivity (P=0.043).
Çıtak Bilgin 2020 [26]	Turkey	Cross-sectional	Determining psychosocial factors predicting FOC in Turkish pregnant women	624 Pregnant women in the last three months of pregnancy	FOC, self-efficacy, social support, and anxiety	W-DEQ, childbirth Self-Efficacy inventory, multidimensional scale of perceived social support, STAI, prenatal self-evaluation questionnaire	There was a direct and significant relationship between anxiety and FOC. All psychological factors were significant predictors.
Storksens et al 2012 [27]	US	Cross-sectional	Determining the FOC level and its relationship with anxiety and depression	1642 pregnant woman at 32-38 th weeks of pregnancy	FOC, depression, and anxiety	W-DEQ, Hopkins symptom checklist, EPDS	More than half (56.2%) of the women with FOC did not have anxiety or depression. However, the presence of anxiety (odds ratio=2.4, 95% CI, 5.2%-1.1%) and depression (odds ratio=8.4, 95% CI, 4.8%-14.7%) increased the prevalence of FOC.
Raudasoja et al. 2021 [28]	Finland	Cross-sectional	Assessing the effect of self-esteem on FOC and birth experience	125 primiparous women 4 weeks after delivery	Self-esteem and FOC	RSES and W-DEQ	There was a positive and significant relationship between self-esteem and FOC (P<0.05). The group with no self-esteem was 1.7 times more likely to have FOC compared to the group with self-esteem

Current Psychosomatic Research

current research, 10 related studies were reviewed. Depression, anxiety, and low self-esteem were the examined psychological factors related to FOC, which have been introduced in a wide range of studies [20-28]. FOC can occur before, during, or after childbirth. Currently, it has increased in the world [37, 38]. Spic et al. in 2010 [20] investigated the level of anxiety and FOC using reliable questionnaires. They found that the severity of FOC was higher in women who suffer from anxiety. This relationship was reported as positive and statistically significant. Demsar [5] and Akhlaghi [22] conducted descriptive-analytical studies in Slovenia and Iran, respectively, to determine the level of anxiety in pregnant women with moderate to high FOC, and reported a direct and significant relationship between anxiety and FOC. Çıtak Bilgin in 2020 [26] and Kananikandeh in 2022 [25] by examin-

ing the level of anxiety and the FOC in pregnant women in Turkey, also reached a consistent result. They reported that higher anxiety in pregnant women causes their greater FOC.

Depression is an important psychological factor that is related to many human affairs [38] such as FOC in pregnant women. Four descriptive-analytical studies investigated this relationship. In 2012, Storksens investigated 1642 women at 32-38 weeks of pregnancy using W-DEQ and EPDS tools, and found that the level of depression in women with FOC was much higher than in women with no FOC [28]. Akhlaghi [22] also found the same result in Iran. Molgora in 2017 [24] and Demsar in 2018 [5] also confirmed the relationship of depression with FOC.

Many decisions of people in life are affected by their self-esteem [39]. According to Rosenberg, low self-esteem can worsen psychological disorders. He suggested that strengthening and increasing self-esteem is one of the ways to save people from psychological disorders [39, 40]. The FOC, which is developed by mental disorders in pregnant women, can be related to the self-esteem of women. In 2021, Raudasoja studied 125 primiparous women in Finland using the RSES and W-DEQ. He found that self-esteem in pregnant women can predict the level of FOC [28]. The results of Hamama-Raz in 2017 [21] and Akhlaghi in 2012 [22] are also in line with these findings.

In the reviewed studies, despite the difference in the value of correlation with FOC, there was no information contradiction. In future studies, this point should be taken into account by examining the degree of correlation between related factors and FOC to understand the intensity and strength of each factor.

Conclusion

Some psychological factors have a direct and significant relationship with the intensity of FOC in pregnant women including depression, anxiety, and low self-esteem, which can be the predictors of FOC. By improving self-esteem and reducing depression and anxiety of pregnant women through intervention programs by experts, the FOC and its complications can be reduced. Although the articles meeting the inclusion criteria were identified and reviewed in this study, some published studies may have been missed due to the lack of access to all databases (e.g. PsychoInfo). In addition, due to heterogeneity between studies in terms of the used instruments, conducting a meta-analysis was not possible. Despite these limitations, this review study has some practical implications for the healthcare system. The results can help health professionals, psychologists and psychiatrists, midwifery experts, consultants, and gynecologists in developing the necessary educational programs and designing clinical trials for pregnant women.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of Mazandaran University of Medical Sciences (Code: IR.MAZUMS.REC.1402.185). All ethical principles were considered in this study.

Funding

This study was funded by the Deputy for Research and the Student Research Committee of Mazandaran University of Medical Sciences (Code: 17908).

Authors' contributions

Initial draft preparation: Kosar Miraei Mohammadi and Mobina Moghasssemi; Search and investigation: Kosar Miraei Mohammadi and Zeinab Hamzehgardeshi; Data collection: Kosar Miraei Mohammadi, Elahe Rahimian and Forogh Najafi; Review, editing, and final approval: All authors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Deputy for Research and the Student Research Committee of Mazandaran University of Medical Sciences for their financial support.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله مروری

بررسی عوامل روان‌شناختی مرتبط با ایجاد و شدت ترس از زایمان: یک مرور دامنه‌ای

زینب حمزه‌گردشی^۱، شایسته جهانفر^۲، زهره شاه‌حسینی^۱، فروزان ایاسی^۲، علی زاده محمدی^۲، ابوالفضل حسین نتاج^۳، مبینا مقسمی^۴، الهه رحیمیان^۵، فروغ نجفی^۶، کوثر میرایی محمدی^۷

۱. گروه مامایی، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۲. گروه بهداشت عمومی و پزشکی جامعه، دانشکده پزشکی، دانشگاه تافتز، بوستون، ایالات متحده آمریکا.
۳. گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، مرکز تحقیقات سلامت جنسی و باروری، مؤسسه ترک اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۴. گروه روانشناسی خانواده، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
۵. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۶. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
۷. گروه معماری، دانشکده فنی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
۸. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Hamzehgardeshi Z, Jahanfar Sh, Shahhosseini Z, Elyasi F, Zadeh Mohammadi A, Hosseinataj A, et al. [The Psychological Factors Related to the Fear of Childbirth: A Scoping Review (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(4):410-431. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.129.1>

doi <https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.129.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۸ اردیبهشت ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۵ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

زمینه و هدف: ترس غیرطبیعی از زایمان می‌تواند عوارض گسترده‌ای بر جای بگذارد. بررسی عوامل تشدیدکننده ترس از زایمان در برطرف کردن یا تعدیل ترس کمک‌کننده است. این مطالعه باهدف مرور رابطه بین عوامل روان‌شناختی و ایجاد یا تشدید ترس از زایمان طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه در سال ۲۰۲۳ با جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی وب‌آوساینس، ساینس دایرکت، کتابخانه کاکرین، اسکوپوس، ایرانداک، پایگاه اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات نشریات کشور و موتور جست‌وجوی گوگل اسکالر با کلیدواژه‌های مرتبط انجام شد. بعد از غربالگری عنوان، چکیده و متن کامل در نهایت، ۱۰ مطالعه باقی ماند. ارزیابی کیفیت مطالعات به‌وسیله چک‌لیست AXIS انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از ۱۰ مطالعه توصیفی تحلیلی، براساس پاسخ به سؤال اصلی تحقیق در ۳ گروه قرار گرفتند: گروه اول، بیانگر ارتباط میان افسردگی و ترس از زایمان بود (اشاره در ۴ مطالعه). گروه دوم، مطرح‌کننده ارتباط میان اضطراب و ترس از زایمان بود (بررسی ۶ مطالعه). گروه سوم، نشانگر آن بود که عزت نفس از عوامل روان‌شناختی مرتبط با ترس از زایمان محسوب می‌شود (اشاره در ۳ مطالعه). در تمام مطالعات، $P < 0.05$ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد عوامل روان‌شناختی با ایجاد یا تشدید ترس از زایمان مرتبط است. پیش‌بینی می‌شود با طراحی برنامه‌های آزمایشی جهت رفع عوامل روان‌شناختی مرتبط، بتوان سبب جلوگیری از تشدید ترس از زایمان شد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، افسردگی، استرس، شدت، ترس از زایمان، زنان باردار

* نویسنده مسئول:

کوثر میرایی محمدی

نشانی: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، کمیته تحقیقات دانشجویی.

تلفن: +۹۸ (۹۱۱) ۱۵۵۰۷۷۶

رایانامه: kosarmohammadi1371@gmail.com



Copyright © 2023 Mazandaran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

از لحاظ خلقی، اختلالات اضطرابی و ارتباطات کمتر اجتماعی، مهم‌ترین متغیرهای پیشگویی‌کننده برای ترس از زایمان و تمایل بیشتر به زایمان بی‌درد و عمدتاً سزارین بود [۱۴]. همان‌طور که به این مورد اشاره شد گاهی عوامل مرتبط و پیشگویی‌کننده ترس از زایمان می‌توانند ریشه در اختلالات روان‌شناختی داشته باشند [۱۳-۱۵].

عوامل روان‌شناختی شامل فرایندها و مفاهیمی در سطح شخصی است که بر حالات روانی افراد تأثیر می‌گذارد. این عوامل می‌توانند زندگی شخصی افراد را تحت تأثیر قرار دهند و پیشگویی‌کننده بسیاری از اتفاقات و رویدادهای زندگی شخصی افراد باشند یا با رفتار و عملکرد افراد مرتبط باشند [۱۶]. در برخی از مطالعات عوامل و اختلالات روان‌شناختی را پیشگویی‌کننده ۸۳ درصد از عملکردهای غیرطبیعی در افراد شناخته‌اند که این درصد می‌تواند عملکرد زیادی از افراد را به خود اختصاص دهد [۱۵-۱۲].

از آنجا که کنترل، مهار یا مدیریت ترس از زایمان باتوجه‌به عارضه‌های ناشی از آن اهمیت بسیاری دارد، عوامل و اختلالات روان‌شناختی می‌تواند کنترل‌کننده و مرتبط با بسیاری از عملکردها و رفتارهای انسان باشد [۱۱، ۱۴، ۱۵]. بدین ترتیب، بررسی عوامل روان‌شناختی مرتبط با شدت ترس از زایمان به‌صورت دامن‌های می‌تواند دسترسی جامعی از این همراهی‌ها را به‌صورت جزئی برای ما فراهم کند. همچنین در مرور دامنه‌ای، هدف ارزیابی نقادانه و تولید یک نتیجه برای یک سؤال خاص نیست، بلکه هدف آن ارائه یک نمای کلی یا ترسیم شواهد است. از این رو، یک مطالعه دامن‌های می‌تواند امکان دسترسی به چندین مطالعه را به‌صورت یکجا و طبقه‌بندی‌شده به ما بدهد. مطالعات دامن‌های اهدافی مانند شناسایی شواهد موجود در یک زمینه معین، روشن کردن مفاهیم یا تعاریف کلیدی در مطالعات، بررسی چگونگی انجام تحقیقات در یک موضوع یا زمینه خاص، شناسایی ویژگی‌ها یا عوامل کلیدی مرتبط با یک مفهوم، پیش‌درآمدی برای مرور نظام‌مند، شناسایی و تجزیه و تحلیل شکاف و خلأهای دانش را دنبال می‌کنند، بدین ترتیب در پاسخ به سؤال فعلی «عوامل روان‌شناختی مرتبط با شدت ترس از زایمان کدام هستند؟» به ما کمک خواهند کرد [۱۷].

در جست‌وجوی مقدماتی **مدلاین**، پایگاه داده‌های مرورهای نظام‌مند **کاکرین** و **مؤسسه جونا بریگز**، مطالعه مروری دامن‌های مرور و مرور نظام‌مند در این زمینه یافت نشده و بررسی جامع و اختصاصی عوامل روان‌شناختی مرتبط با شدت ترس از زایمان مورد غفلت واقع شده است؛ بنابراین باتوجه‌به خلأ اطلاعاتی موجود در این زمینه، مطالعه حاضر باهدف تعیین بررسی عوامل روان‌شناختی مرتبط با ایجاد یا تشدید ترس از زایمان انجام شد.

زایمان و تولد پدیده‌ای است که برای یک مادر بسیار جذاب و هیجان‌انگیز است [۱-۳]، اما گاهی به علل مختلف مانند ترس از زایمان با دلهره، نگرانی و اضطراب همراه خواهد بود که این موارد می‌توانند تشدیدکننده ترس از زایمان باشند [۳، ۴]. ترس از زایمان به‌صورت ترس طبیعی از کاری که تا به حال تجربه نشده یا هراس بی‌دلیل از زایمان در بیشتر زنان وجود دارد [۵-۷]. بیشتر زنان، به‌ویژه زنان نخست‌زا به خاطر ناآشنا بودن با فرایند زایمان، یک ترس طبیعی را تجربه می‌کنند [۸]. تخمین زده می‌شود که از هر ۵ زن باردار حداقل ۱ زن دچار ترس شدید از زایمان است. همچنین ۶ تا ۱۳ درصد از زنان ترس شدید و ناتوان‌کننده از زایمان را تجربه می‌کنند [۹]. باین‌حال، نتایج حاصل از یک مطالعه فراتحلیل میزان شیوع جهانی آن را ۱۴ درصد تخمین زده است [۷-۱۱]. در ایران تخمین زده می‌شود که ۵ تا ۲۰ درصد از زنان دچار ترس از زایمان هستند [۹].

ترس غیرطبیعی با اضطراب‌های روزمره، کابوس‌های شبانه و نشانه‌های جسمی آشکارشده همراه است که بزرگ‌ترین عارضه این نوع از ترس تقاضای مادر برای سزارین انتخابی است که این انتخاب می‌تواند تمام عوارض سزارین را دربر گیرد [۱۲، ۱۳]. در تحقیقات این حیطه نشان داده شد ۶ تا ۱۰ درصد از موارد ترس از زایمان با پیامدهای بسیار شدید و ناتوان‌کننده‌ای همراه خواهد بود. حتی گاهی اوقات، ترس شدید از زایمان موجب اجتناب از بارداری و مادر شدن یا انکار بارداری می‌شود [۱۲، ۱۳].

زنان درگیر با ترس ممکن است روند زایمانی پیچیده‌تری داشته باشند و معمولاً در فاز نهفته بستری شوند و زایمان طولانی‌تری تجربه کنند [۱۲، ۱۳]. این مورد نیز موجب خستگی و اضطراب بیشتر مادران می‌شود. همچنین احتمال مداخله پزشکی در زایمان بالا خواهد رفت [۱۲]. قرار گرفتن در معرض نداشتن تعادل هیجانی، افسردگی، تشدید حرکات جنین، تولد زودتر از موعود یا سقط جنین، از عارضه‌های ترس از زایمان است که متوجه جنین و نوزاد است. در ضمن عارضه‌هایی مانند کم‌خونی، بیش‌فعالی، تحریک‌پذیری و بدغذایی در کودکانی که مادران آن‌ها متحمل ترس شدید از زایمان شده‌اند، بیشتر است. از سایر علل ترس از زایمان به ناتوانی یا اختلال در روابط زناشویی و کاهش رضایتمندی جنسی همسر اشاره شده است [۱۲، ۱۳].

پژوهشی با بررسی ۸۵ زن سوئدی با خصوصیات اقتصادی و اجتماعی متفاوت برای بررسی علل ترس از زایمان نشان داد تجارب قبلی افراد از زایمان، وجود شخصیت ناپایدار

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مروری دامنه‌ای^۲ است که با توجه به قواعد روش‌شناسی JBI در ۵ مرحله انجام شده است. این مراحل عبارت‌اند از: ۱. طراحی سؤال تحقیق، ۲. جست‌وجو و استخراج مطالعات وابسته به تحقیق، ۳. انتخاب مطالعات مرتبط، ۴. جدول‌بندی و خلاصه کردن اطلاعات و داده‌ها و ۵. گزارش نتایج [۱۷].

سؤال تحقیق

«عوامل روان‌شناختی مرتبط با شدت ترس از زایمان کدام هستند؟»

کلیدواژه‌های اصلی

کلیدواژه‌های اصلی مقاله شامل Relationship, Psychological Factors, Fear of Childbirth, Predictive Factors, Women, Severity بود.

استخراج کلمات کلیدی

محققان در استراتژی جست‌وجو از کلمات کلیدی

["factors" OR "agents"] AND ["Related factors"] AND ["psychological factors" OR "anxiety" OR "stress" OR "depression" OR "bipolar disorder" OR "paranoid" OR "delusional disorder"] AND ["Fear of childbirth"] AND ["Parturition" OR "childbirth"] AND ["pregnant" OR "pregnancy" OR "gestation"] AND ["Character"] ["premenstrual disorder"] AND ["femininity"] AND ["phobia"] AND ["Women" OR "pregnant women"] AND ["intensity" OR "severity" OR "escalation"] و معادل فارسی آن در تمام پایگاه‌های اطلاعاتی استفاده کردند.

جست‌وجو در پایگاه داده‌های موجود

در ابتدا موضوع پژوهش توسط تیم تحقیق انتخاب و براساس موضوع پژوهش، سؤال تحقیق مشخص و فرموله شد. سپس با استفاده از استراتژی **میش**^۳، کلیدواژه‌های موردنظر استخراج شد. تمام مطالعات مرتبط در طی جست‌وجو استخراج شدند. پس از حذف موارد تکراری، مقالات غیرمرتبط از طریق عنوان، چکیده و متن کامل شناسایی شد. فرایند انتخاب مقالات نهایی توسط ۲ محقق (میرایی محمدی و حمزه‌گردشی) به صورت مستقل انجام شد. هیچ تعارض و اختلاف نظری بین ۲ محقق وجود نداشت.

جست‌وجو در موتور جست‌وجوی **گوگل اسکالر**^۴، پایگاه‌های اطلاعاتی غیرایرانی همچون **پاب‌مد**^۵، **اسکوپوس**^۶، **کتابخانه کارین**^۷، **ساینس دایرکت**^۸، **وب‌آوساینس**^۹ و **پایگاه اطلاعاتی علمی جهاد دانشگاهی**^{۱۰} و **پایگاه‌های اطلاعاتی ایرانی مانند بانک اطلاعات نشریات کشور**^{۱۱} و **ایراندک**^{۱۲} انجام شد. شناسایی و بررسی تمام مقالات الکترونیکی منتشرشده، از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ انجام شد. همچنین لیست منع مقالات شناسایی شده به صورت دستی در مجلات جست‌وجو شد تا مقالات با موضوعات مرتبط نیز استخراج شود. آخرین جست‌وجو نیز در ۳ مه سال ۲۰۲۳ انجام شده است.

استخراج مقالات براساس معیارهای انتخاب

تمام مطالعات مرتبط که به بررسی ارتباط بین عوامل روان‌شناختی و تشدید ترس از زایمان پرداختند، در طی جست‌وجوی نظام‌مند استخراج و بررسی شدند. پس از حذف موارد تکراری، مقالات غیرمرتبط از طریق عنوان، چکیده و متن کامل انتخاب شد. فرایند انتخاب مقالات نهایی توسط ۲ محقق (میرایی محمدی و حمزه‌گردشی) به صورت مستقل انجام شد.

معیارهای ورود و خروج به مطالعه

تمام مطالعات واجد شرایط ذیل برای مطالعه دامنه‌ای حاضر بررسی شدند. ابتدا PECO تعیین شد:

جمعیت مورد مطالعه: زنان باردار؛

بیماری مواجهه‌شده: تشدید ترس از زایمان؛

گروه مقایسه: افرادی که ترس از زایمان ندارند؛

پیامد: عوامل روان‌شناختی پیشگویی‌کننده.

سپس مطالعات مشاهده‌ای (آزمایشی‌کنترلی، کوهورت، توصیفی، مقطعی و تحلیلی)، مطالعاتی که به بررسی ارتباط بین عوامل روان‌شناختی و تشدید ترس از زایمان پرداخته بودند و با PECO تعیین‌شده مطابقت داشتند و مطالعاتی که حجم نمونه و نیز نتایج آن‌ها به‌طور کامل بیان شده بودند، وارد مطالعه شدند. مطالعاتی که ویژگی‌های یادشده را نداشتند، متن کامل آن‌ها به زبانی غیر از انگلیسی و فارسی بود و نیز خلاصه مقالات ارائه‌شده در کنگره‌ها که فاقد متن کامل بودند از مطالعه حذف شد.

بررسی کیفیت مقالات براساس چک‌لیست

3. Google Scholar
5. PubMed
6. Scopus
7. Cochrane Library
8. Science Direct
9. Web of Science
10. Scientific Information Database (SID)
11. Magiran
12. Iran Doc

2. Scoping Review
3. MeSH

طبقه‌بندی داده‌ها

با مروری بر متون، یافته‌های حاصل از ۱۰ مقاله مشاهده‌ای (توصیفی تحلیلی)، براساس پاسخ به سؤال اصلی تحقیق در ۳ گروه قرار گرفتند. گروه اول، بیانگر ارتباط میان افسردگی و ترس از زایمان بود که در ۴ مطالعه مشاهده‌ای (توصیفی تحلیلی) بدان اشاره شده است (P برای تمام مطالعات معنادار و $P > 0/05$ بود) [۵، ۲۲، ۲۴، ۲۷]. گروه دوم، مطرح‌کننده ارتباط میان اضطراب و ترس از زایمان بود که از بررسی ۶ مطالعه مشاهده‌ای (توصیفی تحلیلی) نوشته شده است (P برای تمام مطالعات معنادار و $P < 0/05$ بود) [۵، ۲۰، ۲۲، ۲۵-۲۷] و گروه سوم، نشانگر آن بود که عزت نفس از عوامل روان‌شناختی مرتبط با ترس از زایمان محسوب می‌شود که در ۳ مقاله مشاهده‌ای (توصیفی تحلیلی) به این ارتباط اشاره شده است (P برای تمام مطالعات معنادار و $P < 0/05$ بود) [۲۱، ۲۲، ۲۸].

شیوع کلی ترس از زایمان در برخی از مطالعات

شیوع کلی ترس شدید از زایمان در جمعیت عادی باتوجه‌به مطالعات بررسی‌شده از ۵/۳ تا ۱۱/۱۳ درصد (به صورت دامنه‌ای) و ترس زیاد از زایمان ۳۶/۷ درصد بود. شیوع ترس شدید از زایمان در زنان نخست‌زا ۷/۴ تا ۱۲/۴ درصد و در زنان چندزا ۴/۳ تا ۹/۷ درصد بود [۱-۱۰].

افسردگی

افسردگی با ایجاد و شدت ترس از زایمان بارداری مرتبط است [۵، ۲۲، ۲۴، ۲۷]. برخلاف آن‌که اغلب شور و اشتیاق زایمان‌الوصفی ایجاد می‌کند، برای بیشتر زنان تنش‌زاست. از هر ۸ نفر انسان، ۱ نفر از افسردگی رنج می‌برد و این رقم برای زنان تقریباً ۲ برابر است [۲۹-۳۱]. تطبیق با نقش مادری و پذیرفتن این مسئولیت برای یک زن ممکن است تنش‌زا و مقدمه‌ای برای شروع افسردگی باشد. وجود افسردگی می‌تواند عوارض زیادی بر مادر، جنین، نوزاد یا سیستم خانواده داشته باشد [۳۱، ۳۲].

ترس از زایمان که قبل از ورود نوزاد و تولد او در زنان به وجود می‌آید، شاید با افسردگی در ارتباط باشد. ۴ مطالعه به بررسی ارتباط بین افسردگی و ترس از زایمان پرداختند [۵، ۲۲، ۲۴، ۲۷]. در این مطالعات، زنان باردار یا زنانی که به تازگی بارداری آن‌ها به اتمام رسیده بود، وارد مطالعه شدند و میزان افسردگی در آن‌ها با پرسش‌نامه افسردگی بک، افسردگی CES-D^{۱۳} و پرسش‌نامه افسردگی ادینبرگ بررسی شد. در تمام این مطالعات افسردگی و ترس از زایمان با یکدیگر رابطه‌ای مستقیم و معناداری داشتند و رده P از $P = 0/01$ تا $P = 0/032$ بود [۵، ۲۲، ۲۴]. در یک مطالعه نسبت شانس بیان شد $(OR = 2/4)$ [۲۸].

13. Complete Several Questionnaires Related to Depression

AXIS ابزاری برای ارزیابی نقادانه در مطالعات مقطعی است که بیشتر برای بررسی مطالعات در رشته علوم پزشکی استفاده می‌شود. اجزای ابزار AXIS براساس ترکیبی از شواهد، فرایندهای اپیدمیولوژیک، تجربه محققان و شرکت‌کنندگان دلفی تهیه و تدوین شده است. این ابزار ۵ بخش کلی تحت عناوین مقدمه، روش‌ها، نتایج، بحث و سایر اطلاعات را بررسی می‌کند (جدول شماره ۱) [۱۸، ۱۹].

استخراج داده‌ها و گزارش نهایی

پس از مطالعه چکیده و متن کامل مقالات واجد شرایط، داده‌های موردنظر برای نگارش مطالعه حاضر استخراج شد. داده‌های لازم برای هر مطالعه شامل نام نویسنده/سال، مکان، هدف، حجم نمونه، ابزار، متغیر بررسی‌شده و نتایج بود که درنهایت، داده‌های استخراج‌شده از مقالات، طبقه‌بندی و به‌صورت متن کامل این مقاله مروری دامنه‌ای گزارش شد (جدول شماره ۲).

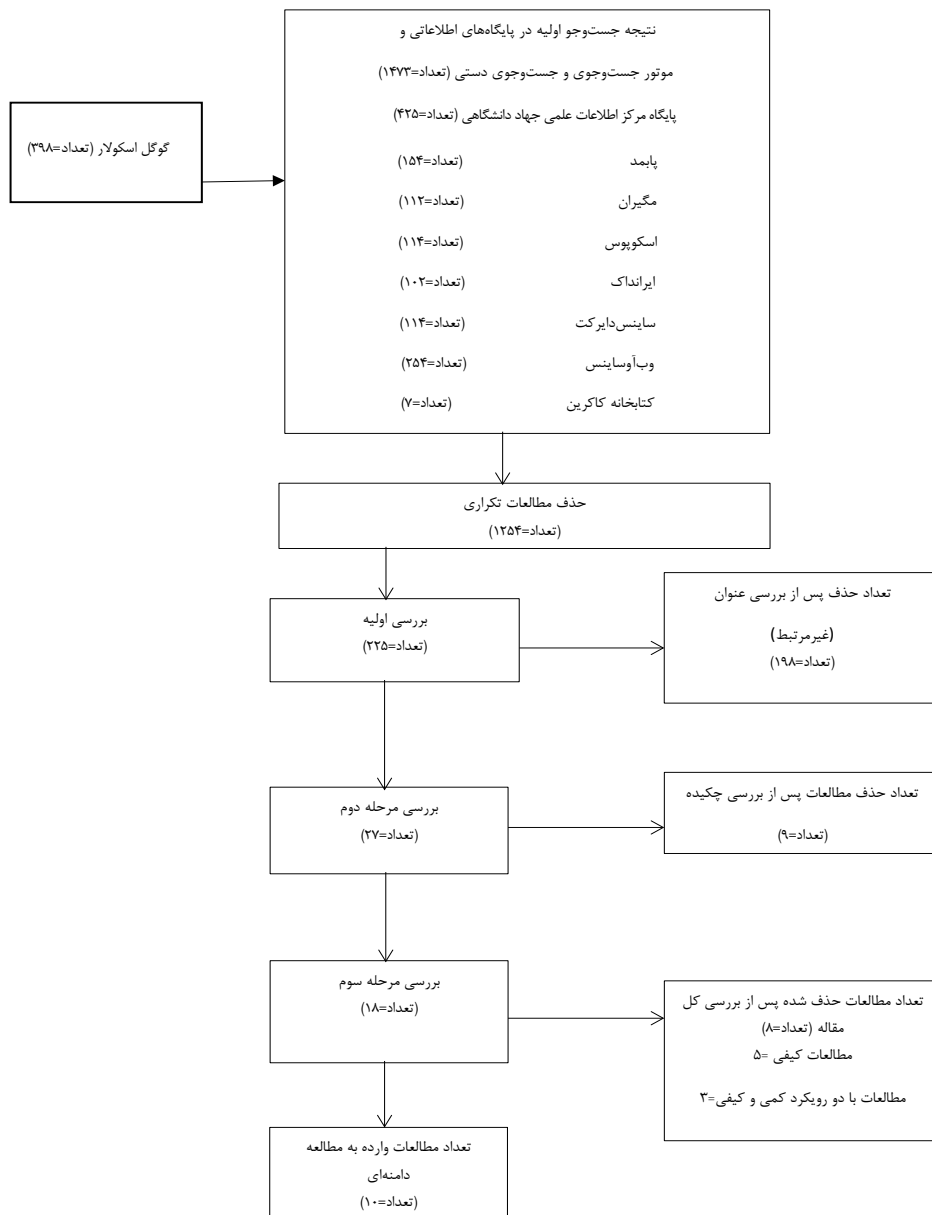
جمع‌آوری و پردازش اطلاعات

با استفاده از کلیدواژه‌های یادشده در فوق در مجموع، ۱۴۷۳ مقاله به دست آمد. همچنین ۶ مقاله نیز در جست‌وجوی دستی یافت شد. برای سازماندهی مطالعات، از نرم‌افزار مدیریت منابع اطلاعاتی (Endnote) استفاده شد. در مرحله بعد، با استفاده از نرم‌افزار مذکور مطالعات تکراری و غیرمرتبط حذف شد. سپس با مطالعه دقیق عنوان و چکیده مقالات واجد معیارهای ورود توسط محقق، تعداد زیادی از مقالات به‌علت غیرمرتبط بودن با هدف مطالعه کنار گذاشته شدند. ۲۷ مطالعه باقی ماند که ۹ مطالعه پس از بررسی خلاصه مقالات و ۸ مطالعه دیگر نیز پس از مطالعه متن کامل مقالات حذف و درنهایت، ۱۰ مطالعه انتخاب شد (تصویر شماره ۱).

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان در مطالعات، زنان باردار یا زایمان‌کرده (در دوران پس از زایمان) بودند. بدین ترتیب در سنین باروری قرار داشتند و محدوده سنی آن‌ها از ۱۵ تا ۴۸ سال بود. تمام مطالعات برای ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه، معیار ورود در نظر گرفتند. از معیارهای ورود افراد به مطالعه سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در مطالعه و زنان باردار یا زایمان‌کرده‌ای که باتوجه‌به ابزار استاندارد، ترس از زایمان داشتند. در برخی از مطالعات برای کنترل اثر عامل مخدوش‌گر مانند، سن، تحصیلات، کلاس‌های آموزشی و مشاوره‌ای مرتبط با مدیریت ترس از زایمان و اختلالات روان‌شناختی در ۶ ماه گذشته ثبت شده یا معیار خروج در نظر گرفته شده بود. تعداد کل شرکت‌کنندگان در ۱۰ مطالعه ارزیابی‌شده ۳۹۰۹ بود [۲۰-۲۸].



تصویر ۱. فلوجارت فرایند غربالگری مطالعات

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

اضطراب

استروئیدهای آدرنال، کاته کولامین‌ها و هورمون آزادکننده کورتیکوتروپین اثراتی همچون آسپیکسی، پایان بارداری زود هنگام، توقف رشد جنین یا رشد سیستم ایمنی را خواهد داشت. ترس از زایمان که خود در شرایط شدید اختلال روان‌شناختی محسوب می‌شود، می‌تواند حاصل از عوامل تحریک‌کننده‌ای مانند اضطراب و اختلال اضطرابی باشد [۲۹، ۳۰].

در ۶ مطالعه به ارتباط بین ترس از زایمان و اضطراب در دوران بارداری اشاره شده است. در این مطالعات، سطح اضطراب و سوابق آن در زنانی که بارداری را تجربه کرده یا باردار بودند و میزان

اضطراب با ایجاد و شدت ترس از زایمان بارداری مرتبط است [۵، ۲۰، ۲۲، ۲۵-۲۷]. اختلالات اضطرابی در طول بارداری شایع هستند و سهم زیادی از مشکلات بهداشتی را به خود اختصاص می‌دهند [۲۹]. نتایج مطالعات، شیوع اختلالات اضطرابی را در دوران بارداری بالاتر از ۳۰ درصد نشان می‌دهند که ممکن است اثرات معکوسی بر سرانجام مامایی، جنینی و نوزادی داشته باشد. اضطراب دوران بارداری ممکن است با سازوکار ویژه‌ای بر جنین اثر بگذارد. هورمون‌های ناشی از داشتن اضطراب مانند،

جدول ۱. ارزیابی کیفیت مطالعات با استفاده از چک‌لیست AXIS

ردیف	سؤال/سال مطالعه/ نام نویسنده	دمسار و همکاران ۲۰۱۸ [۵]	اسپیس و همکاران ۲۰۱۰ [۲۰]	هاماما راز و همکاران ۲۰۱۷ [۲۱]	اخلاقی ۲۰۱۲ [۲۲]	میرزایی ۲۰۲۰ [۲۳]	سارا مولگورا و همکاران ۲۰۱۷ [۲۴]	نونین سیتاک و همکاران ۲۰۲۰ [۲۶]	استورک سن و همکاران ۲۰۱۲ [۲۷]	روداسوجا و همکاران ۲۰۲۱ [۲۸]
۱	آیا اهداف مطالعه مشخص بود؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی‌دانم	بله	بله
۲	آیا طراحی مطالعه برای اهداف بیان شده مناسب بود؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی‌دانم	بله	بله
۳	آیا حجم نمونه قابل توجیه بود؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی‌دانم	بله	بله
۴	آیا جمعیت هدف/مرجع به وضوح تعریف شده بود؟ آیا مشخص است که تحقیق در مورد چه کسی بوده است؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی‌دانم	بله	بله
۵	آیا چارچوب نمونه از یک پایگاه جمعیتی مناسب گرفته شده است تا از نزدیک نشان‌دهنده جمعیت هدف/مرجع تحت بررسی باشد؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی‌دانم	بله	بله
۶	آیا فرآیند انتخاب برای انتخاب افراد/شرکت‌کنندگان که نماینده جمعیت هدف/مرجع تحت بررسی بودند، تصادفی بود؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی‌دانم	بله	بله
۷	آیا اقداماتی برای رسیدگی و طبقه‌بندی افراد غیر پاسخگو انجام شد؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی‌دانم	بله	بله
۸	آیا عامل خطر و متغیرهای پیامد متناسب با اهداف مطالعه اندازه‌گیری شد؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی‌دانم	بله	بله
۹	آیا عامل خطر و متغیرهای پیامد با استفاده از اندازه‌گیری‌های ایزاری که قبلاً آزمایشی یا منتشر شده بودند، به درستی اندازه‌گیری شدند؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی‌دانم	بله	بله
۱۰	آیا مشخص است که برای تعیین معناداری آماری و/یا ارزیابی‌های دقیق از چه چیزی استفاده شده است؟ (p values, CIs)	بله	بله	بله	بله	بله	بله	نمی‌دانم	بله	بله
۱۱	آیا روش کار (از جمله روش‌های آماری) به اندازه کافی توصیف شده اند که امکان تکرار آنها را فراهم کند؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله
۱۲	آیا داده‌های اساسی به اندازه کافی شرح داده شده است؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله
۱۳	آیا میزان پاسخ تکراری در مورد سوگیری عدم پاسخ را افزایش می‌دهد؟	نمی‌دانم	نمی‌دانم	نمی‌دانم	نمی‌دانم	نمی‌دانم	نمی‌دانم	نمی‌دانم	نمی‌دانم	نمی‌دانم
۱۴	در صورت لزوم، آیا اطلاعاتی در مورد افرادی که پاسخگو نیستند، توضیح داده شده است؟	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر
۱۵	آیا نتایج از نظر داخلی سازگار بود؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله
۱۶	آیا نتایج آنالیزها در روش کار ارائه شده توضیح داده شده است؟	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله	بله

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

جدول ۲. داده‌ها

نویسنده / سال	کشور	نوع مطالعه	هدف مطالعه	حجم نمونه	متغیر بررسی شده	ابزار	نتایج
دمسار و همکاران ۲۰۱۸ [۵]	اسلوانی	توصیفی و تحلیلی	تعیین مقدار شیوع و عوامل خطر تشدیدکننده ترس از زایمان	۱۹۱ زن باردار از هفته ۳۲ بارداری	ترس از زایمان و افسردگی و اضطراب	پرسش‌نامه‌های اضطراب، افسردگی، ترس از زایمان و میزان رضایتمندی از زندگی	بین ترس از زایمان و افسردگی و اضطراب رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P=0/032$ و $P=0/021$)
اسپیک و همکاران ۲۰۱۰ [۲۰]	کانادا	توصیفی و تحلیلی	تعیین ارتباط بین حساسیت اضطرابی و ترس از زایمان	۱۱۰ زن باردار از هفته ۲۰ بارداری	اضطراب و ترس از زایمان	پرسش‌نامه‌های ترس از زایمان، اضطراب زایمان و شاخص حساسیت اضطرابی	حساسیت اضطرابی یکی از عوامل خطر مهم ترس از زایمان محسوب می‌شود و بین این دو رابطه معنی‌داری مشاهده شده است ($P=0/001$)
هاماما راز و همکاران ۲۰۱۷ [۲۱]	اسرائیل	توصیفی و تحلیلی	تعیین عوامل درون فردی و برون فردی مرتبط با ترس از زایمان در زنان باردار	۵۲۹ زن ۳۶۵ زن مولتی پار و ۱۷۳ زن نخست‌زا	ترس از زایمان، عزت نفس، تصویر بدنی، رضایت از رابطه جنسی	پرسش‌نامه‌های نگرش به حاملگی و زایمان، تصویر بدنی، عزت نفس و رضایت از رابطه جنسی	در این مطالعه نشان داده شد که عوامل درون فردی مانند عزت نفس، رضایت از رابطه جنسی و تصویر بدنی با ترس از زایمان رابطه معنی‌داری دارد و عواملی مانند سن و تحصیلات و تعداد زایمان با ترس از زایمان ارتباط معنی‌داری ندارد.
اخلاقی ۲۰۱۲ [۲۲]	ایران	توصیفی و تحلیلی	تعیین رابطه افسردگی، اضطراب، عزت نفس، رضایت زناشویی و عوامل جمعیت شناختی با ترس از زایمان در زنان نخست‌زا	۱۰۰ زن نخست‌زا	ترس از زایمان، رضایت زناشویی، عزت نفس، افسردگی، اضطراب	پرسش‌نامه ترس از زایمان، خودساخته پژوهشگر، پرسش‌نامه رضایت زناشویی اترنچ، مقیاس عزت نفس روزنبرگ، آزمون اضطراب اسپیل برگر و آزمون افسردگی بک	بین سطح اضطراب آشکار و پنهان فرد با ترس از زایمان رابطه مستقیم معنی‌دار ($P<0/05$)، بین میزان عزت نفس، افسردگی، رضایت زناشویی، ترس از زایمان، رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($P<0/05$)
میززائی ۲۰۲۰ [۲۳]	ایران	تحلیلی - مقطعی	هدف تعیین ارتباط بین اجتناب تجربه‌ای، هم‌چوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان نخست‌زا	۳۰۰ ۱۸ تا ۳۵، زنان نخست‌زا سن ۳۶ تا ۲۸ بارداری	اجتناب تجربه‌ای، هم‌چوشی شناختی، دشواری تنظیم هیجان و ترس از زایمان	پرسش‌نامه اجتناب تجربه‌ای، پرسش‌نامه دشواری تنظیم هیجان گراتز و رومر، پرسش‌نامه هم‌چوشی شناختی گیلاندز	اجتناب تجربه‌ای دشواری تنظیم هیجان هم‌چوشی شناختی با ترس از زایمان رابطه مستقیم و معنی‌داری دارند ($P<0/05$)
سارا مولگورا و همکاران ۲۰۱۷ [۲۴]	ایتالیا	توصیفی و تحلیلی	تعیین ارتباط ترس از زایمان در زنان باردار ایتالیایی نخست‌زا و نقش اضطراب، افسردگی و سازگاری زوجین	۱۸۸ زن در هفته ۳۴ تا ۳۶ بارداری	ترس از زایمان، اضطراب، افسردگی و سازگاری زوجین	پرسش‌نامه افسردگی ادینبرگ و پرسش‌نامه تعیین سطح اضطراب ^۵ و مقیاس حمایت اجتماعی چند بعدی ^۶	سطح حمایت اجتماعی، افسردگی و اضطراب میزان ترس از زایمان را در زنان پیش‌بینی می‌کند ($P<0/01$)
کنعلی کنده و همکاران ۲۰۲۲ [۲۵]	ترکیه	توصیفی و تحلیلی	تعیین ارتباط ترس از زایمان در زنان باردار و حساسیت اضطرابی	۱۰۰ زن از هفته ۲۸ تا ۴۰ بارداری	ترس از زایمان و حساسیت اضطرابی	شاخص حساسیت اضطرابی، پرسش‌نامه اضطراب حالت و صفت اسپیل برگر، مقیاس انتظار/تجربه و بیچما	بین ترس از زایمان و حساسیت اضطرابی همبستگی مثبت ضعیفی وجود دارد ($P=0/033$)
نوبین سیتاک و همکاران ۲۰۲۰ [۲۶]	ترکیه	توصیفی و تحلیلی	تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده‌های روانی اجتماعی ترس از زایمان در زنان باردار ترک	۶۳۳ زن باردار در ۳ ماه آخر بارداری	ترس از زایمان، خود کار آمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب	پرسش‌نامه انتظار زایمان و بیچما، پرسش‌نامه خودکارآمدی زایمان، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده، پرسش‌نامه اضطراب حالت و پرسش‌نامه خودارزایی قبل از تولد	بین اضطراب مادران باردار و میزان ترس از زایمان رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. در این مطالعه تمام متغیرهای روانی پیشگویی‌کننده بودند و P برای تمام آن‌ها معنی‌دار گزارش شده است.

سال / نویسنده	کشور	نوع مطالعه	هدف مطالعه	حجم نمونه	متغیر بررسی شده	ابزار	نتایج
استورک سن و همکاران ۲۰۲۱ [۲۷]	ایالات متحده آمریکا	توصیفی و تحلیلی	تعیین ترس از زایمان؛ رابطه با اضطراب و افسردگی	۱۶۴۲ زن باردار از ۳۲ هفته تا ۲۸	ترس از زایمان، افسردگی و اضطراب	پرسش‌نامه انتظار زایمان و ایچما، چک‌لیست علائم هایپکینز و مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینیورگ	بیش از نیمی (۵۶٪) از زنان مبتلا به ترس از زایمان، اضطراب یا افسردگی نداشتند. با این حال، وجود اضطراب یا افسردگی شیوع ترس از زایمان را افزایش داد (نسبت شانس ۲/۴، فاصله اطمینان ۹۵ درصد ۱/۱-۵/۲ و نسبت شانس ۸/۴، فاصله اطمینان ۹۵ درصد به ترتیب ۴/۸ و ۱۴/۷)
روداسوجا و همکاران ۲۰۲۱ [۲۸]	فنلاند	توصیفی و تحلیلی	نقش عزت نفس بر ترس از زایمان و تجربه تولد	۱۲۵ زن نخست‌زا ۴ هفته پس از زایمان	عزت نفس و ترس از زایمان	مقیاس عزت نفس روزنبرگ و پرسش‌نامه انتظار زایمان و ایچما	بین عزت نفس و ترس از زایمان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). در این مطالعه نسبت شانس گروهی که عزت نفس نداشتند نسبت به گروهی که عزت نفس داشتند ۱/۷ برابر گزارش شده است.

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

ابزار استفاده‌شده در این مطالعات مقیاس عزت نفس روزنبرگ، پرسش‌نامه انتظار زایمان و ایچما و پرسش‌نامه‌های نگرش به حاملگی و زایمان بود. در تمام این مطالعات ارتباط بین عزت نفس و ترس از زایمان مثبت، مستقیم و معنادار گزارش شده است، در تمام مطالعات ($P < 0.05$) مطرح شد [۲۱، ۲۲، ۲۸]. در یک مطالعه، علاوه بر اشاره به رابطه معناداری، گروهی که عزت نفس نداشتند نسبت به گروهی که عزت نفس داشتند، ۱/۷ برابر شانس ابتلا به ترس از زایمان را داشتند [۲۸].

بحث

پژوهش حاضر به بررسی عوامل روان‌شناختی مرتبط با شدت ترس از زایمان پرداخته است. ترس از زایمان به صورت طبیعی در تمام زنان وجود دارد و امری طبیعی است، اما در صورتی که با تحت تأثیر قرار گرفتن هر عامل دیگری تشدید شود، می‌تواند مشکل‌ساز شود و عواقب مذکور در قسمت مقدمه این مطالعه را ایجاد کند. بدین ترتیب بررسی عوامل روان‌شناختی مرتبط با ترس از زایمان برای جلوگیری از تشدید ترس از زایمان و ایجاد ترس‌های غیرقابل کنترل امری ضروری به نظر می‌رسد [۲-۶]. در پژوهش حاضر، ۱۰ مطالعه که به ارتباط پیش‌گفت پرداخته بودند، بررسی شدند. افسردگی، اضطراب و عزت نفس ۳ مؤلفه روان‌شناختی مهم و مرتبط با ترس از زایمان هستند که با بررسی دامنه‌ای در مطالعات معرفی شده‌اند [۲۰-۲۸].

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، ترس از زایمان به ترس قبل، هنگام و بعد از زایمان اطلاق می‌شود. در حال حاضر، باورها بر این است که ترس زنان از زایمان در جوامع کنونی افزایش یافته است. این نتیجه‌گیری باتوجه به بررسی‌های حاصل از درخواست سزارین‌های انتخابی و افزایش عوارض ناشی از ترس از زایمان است [۳۶، ۳۷]. اسپیک و همکاران [۲۰] با استفاده از پرسش‌نامه‌ای روایی‌شده و موثق به بررسی میزان اضطراب و

متوسط رو به بالایی از ترس از بارداری داشتند، بررسی شد. رده P از ($P = 0.001$) تا ($P = 0.043$) گزارش شد [۵، ۲۰، ۲۲، ۲۵-۲۷]. در تمام این مطالعات، میان اضطراب یا اختلالات اضطرابی و میزان ترس از زایمان ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشت. ابزار سنجش اضطراب در این مطالعات، پرسش‌نامه اضطراب حالت ۱۴، پرسش‌نامه اضطراب اسپیل برگر، پرسش‌نامه‌های اضطراب STAI X1 and X2 و مصاحبه بالینی مستند بر تعیین اضطراب بودند که از روایی مناسبی برخوردار بودند [۵، ۲۰، ۲۲، ۲۵-۲۷].

عزت نفس

عزت نفس با ایجاد و شدت ترس از زایمان بارداری مرتبط است [۲۱، ۲۲، ۲۸]. عزت نفس جزئی از خودپنداره فرد است که شامل جنبه‌های شناختی، رفتاری و عاطفی است و میزان ارزشی است که افراد برای خویشتن قائل هستند [۳۳]. به گفته روزنبرگ، عزت نفس عبارت است از احساس کفایت شخصی برای مواجهه با چالش‌های بنیادی زندگی و سزاوار بودن برای شادکامی، عزت نفس از تفاوت بین خود ادراک شده و خود ایدئال نشأت می‌گیرد، به طوری که تفاوت زیاد بین این دو منجر به اعتماد به نفس پایین می‌شود [۳۴].

آکله‌چی در مطالعه خود دریافت عزت نفس پایین باعث بروز رفتارهایی، از جمله کاهش عملکرد، احساس بی‌کفایتی، احساس تنهایی و رفتارهای خودتخریبی می‌شود [۳۵]. در این مطالعه، ۳ مقاله به بررسی عزت نفس و ترس از زایمان پرداختند. هر ۳ این مطالعات از ابزار استاندارد برای بررسی ارتباط استفاده کردند. هاماما راز و همکاران [۲۱]، اخلاقی و همکاران [۲۲] و میرجام و همکاران به بررسی عزت نفس و ترس از زایمان پرداختند.

14. State-Trait Anxiety Inventory

در یک راستا قرار داشت. در بررسی مطالعات انجام‌شده با وجود تفاوت در میزان ارتباط با ترس از زایمان، تناقض اطلاعاتی وجود نداشت. در بررسی عمیق‌تر می‌توان به این نکته توجه کرد که بررسی‌های دقیق می‌تواند به‌شدت و قدرت هر کدام از عوامل کمک کند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرد که مقالات واجد معیارهای ورود شناسایی و بررسی شدند، اما ممکن است بعضی از مطالعات منتشرشده به دلیل عدم دسترسی تیم تحقیق به تمام پایگاه‌های اطلاعاتی، از دست رفته باشد (Psycho Info). از دیگر محدودیت‌های این مطالعه ناهمگنی بین مطالعات از نظر تنوع ابزار استفاده شده است که امکان تجزیه و تحلیل متاآنالیز را فراهم نمی‌کند.

محدودیت دیگر این مطالعه غیرقابل دسترس بودن متن کامل برخی از مقالات و حذف مطالعات با زبان‌های غیرانگلیسی و فارسی است. برخلاف این محدودیت‌ها، این بررسی نقاط قوتی، از جمله پیامدهای کاربردی سیستم مراقبت‌های بهداشتی داشت:

کاربرد در آموزش

باتوجه به این‌که یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر ارتباط بین عوامل روان‌شناختی و تشدید ترس از زایمان است، نتایج این مطالعه می‌تواند گام مؤثری برای متخصصین بهداشت، روان‌شناسان و روان‌پزشکان، کارشناسان، مشاوران مامایی و پزشکان زنان برای تبیین آموزش‌های لازم به زنان باردار باشد.

کاربرد بالینی

یافته‌های این مطالعه به بررسی ارتباط بین عوامل روان‌شناختی و تشدید ترس از زایمان پرداخته است که این موارد می‌توانند به طراحی مطالعات از نوع کارآزمایی بالینی کمک کند. طراحی و اجرای این مطالعات موجب ارتقای سلامت جسمی و روانی خواهد شد.

کاربرد در سیاستگذاری

آگاهی از عوامل روان‌شناختی مرتبط با سلامت جسمی می‌تواند موجب ارتقای ابعاد مختلف سلامت شود و ارتقای سلامت از اهداف هر کشور پیشرفته و در حال پیشرفت است. بدین ترتیب امید است نتایج این مطالعه در بهبود سیاست‌های لازم در زمینه افزایش سلامت جسمی و عوامل روان‌شناختی مخرب و مرتبط استفاده شود.

نتیجه‌گیری

درنهایت، از بررسی حاصل از مطالعات می‌توان نتیجه گرفت که برخی از عوامل روان‌شناختی با ایجاد یا شدت ترس از زایمان

ترس از زایمان پرداختند. آن‌ها دریافتند که ترس از زایمان در زنانی که از میزانی اضطراب رنج می‌برند، بیشتر است. این ارتباط در این پژوهش معنادار و مستقیم اعلام شده بود. ۲ مطالعه دیگر با مطالعه اسپیک در یک راستا قرار داشتند.

دمسار [۵] و اخلاقی [۲۲] به ترتیب در اسلوونی و ایران با انجام مطالعه توصیفی و تحلیلی به تعیین سطح اضطراب در زنان باردار که ترس از زایمان متوسط و رو به بالایی را داشتند، پرداختند که نتیجه مستقیم و معنادار حاصل شد. نوین سیتاک [۲۶] و کنعانی‌کنده و همکاران [۲۵] نیز با بررسی سطح اضطراب و میزان ترس از زایمان در زنان باردار به نتیجه‌ای هماهنگ با نتایج فوق رسیدند. آن‌ها دریافتند که هر اندازه از اضطراب و اختلال اضطرابی در زنان باردار گزارش شود، به همان میزان ترس از زایمان در این زنان بیشتر خواهد بود.

افسردگی یک عامل روان‌شناختی مهم است که با بسیاری از امور انسان‌ها مرتبط است [۳۸]. ترس از زایمان نیز یکی از این امور است که در مطالعه فعلی با بررسی ۴ مطالعه اصیل و توصیفی تحلیلی به دست آمد. استورک سن و همکاران [۲۷] با بررسی ۱۶۴۲ زن باردار از ۳۲ هفته تا ۳۸ با پرسش‌نامه انتظار زایمان و ایجما^{۱۵} W-DEQ و مقیاس افسردگی پس از زایمان ادینبورگ^{۱۶} دریافتند که میزان افسردگی در زنانی که ترس از زایمان دارند، به مراتب بیشتر از زنانی است که ترس از زایمان را از خود گزارش ندادند. اخلاقی [۲۲] نیز در ایران همین نتیجه را به دست آورد. سارا مولگورا و همکاران [۲۴] و دمسار و همکاران [۵] نیز با بررسی میزان افسردگی در زنانی که از زایمان می‌ترسند، موارد فوق را تأیید کردند.

بسیاری از انتخاب‌ها و تصمیم‌ها در افراد از عزت نفس آن‌ها نشأت می‌گیرد [۳۹]. روزنبرگ در این باره می‌گوید: «عزت نفس پایین می‌تواند عوامل و اختلالات روان‌شناختی را تشدید کند و یکی از راه‌های نجات افراد را از دام اختلالات روان‌شناختی، تقویت و افزایش عزت نفس می‌داند» [۳۹، ۴۰]. ترس از زایمان که زمینه‌ساز اختلالات روانی و تصمیمات غلط و تبعات جبران‌ناپذیری در زنان باردار است، باتوجه به مطالعات انجام‌شده می‌تواند از عزت نفس افراد نشأت بگیرد. میرجام در فنلاند، با استفاده از پرسش‌نامه روزنبرگ^{۱۷} به بررسی ۱۲۵ زن نخست‌زا پرداخت و هم‌زمان با پرسش‌نامه ترس از زایمان و ایجما میزان ترس از زایمان را در این زنان بررسی کرد. او دریافت عزت نفس در زنان باردار می‌تواند از موارد پیش‌بینی‌کننده میزان ترس از زایمان باشد.

نتایج مطالعه هاماما [۲۱] و اخلاقی [۲۲] نیز با مطالعه یادشده

15. Wijma Expectancy / Experience Scale

16. Ymptoms of Depression by the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

17. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

رابطه مستقیم و معنادار دارند. افسردگی، اضطراب و عزت نفس می‌توانند پیشگویی‌کننده‌ای مناسب برای میزان ترس از زایمان در زنان باردار باشند. بدین ترتیب پیش‌بینی می‌شود با تقویت عزت نفس و کاهش افسردگی و اضطراب به‌وسیله برنامه‌های آزمایشی توسط افراد صاحب‌نظر به حل مشکل ترس از زایمان و کاهش عوارض ناشی از آن پرداخت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله حاضر با شناسه اخلاقی (IR.MAZUMS.) مقاله REC.1402.185 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأیید شد. در این پژوهش کلیه اصول اخلاقی در نظر گرفته شد.

حامی مالی

این طرح با حمایت کامل و تأمین مالی معاونت پژوهشی و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

مشارکت‌نویسندگان

تهیه پیش‌نویس اولیه: کوثر میرایی محمدی، مبینا مقسمی؛ جست‌وجوی و بررسی: کوثر میرایی محمدی و زینب حمزه‌گردشی؛ جمع‌آوری داده‌ها: کوثر میرایی محمدی، الهه رحیمیان و فروغ نجفی؛ تهیه پیش‌نویس اصلی: کوثر میرایی محمدی، زینب حمزه‌گردشی، شایسته جهانفر، زهره شاه حسینی، فروزان الیاسی، علی زاده محمدی و ابوالفضل حسین نتاج؛ ویرایش: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان صمیمانه از معاونت پژوهشی و کمیته تحقیقات دانشجویی برای همکاری و پشتیبانی مالی قدردانی می‌کنند.

References

- [1] Shakarami A, Mirghafourvand M, Abdolalipour S, Jafarabadi MA, Irvani M. Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1):642. [DOI:10.1186/s12884-021-04114-8] [PMID]
- [2] do Souto SPA, Prata AP, de Albuquerque RS, Almeida S. Prevalence and predictive factors for fear of childbirth in pregnant Portuguese women: A cross-sectional study. *Sex Reprod Healthc*. 2022; 31:100687. [DOI:10.1016/j.srhc.2021.100687] [PMID]
- [3] 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; 98(8):1014-23. [DOI:10.1111/aogs.13599] [PMID]
- [4] Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1):28. [DOI:10.1186/s12884-018-1659-7] [PMID]
- [5] Demšar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Globevnik Velikonja V. Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *J Perinat Med*. 2018; 46(2):151-4. [DOI:10.1515/jpm-2016-0282] [PMID]
- [6] Veringa IK, de Bruin EI, Bardacke N, Duncan LG, van Steensel FJ, Dirksen CD, et al. 'I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: Study protocol of the quasi-experimental controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2016; 16(1):377. [DOI:10.1186/s12888-016-1070-8] [PMID]
- [7] 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; 32(2):99-111. [DOI:10.1016/j.wombi.2018.07.004] [PMID]
- [8] Yuksel A, Bayrakti H, Yilmaz EB. Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *Int J Caring Sci*. 2019; 12(2):1120-9. [Link]
- [9] 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; 7(7):CD013321. [DOI:10.1002/14651858.CD013321.pub2] [PMID]
- [10] Farajzad Toli A, Rostami S. [Study of prevalence and causes of fear of normal delivery in primiparous pregnant women in Talesh County, In 2018 (Persian)]. *J Nurs Midwifery*. 2018; 16(9):660-70. [Link]
- [11] O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neill SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: Systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017; 96(8):907-20. [DOI:10.1111/aogs.13138] [PMID]
- [12] Talge NM, Neal C, Glover V; Early Stress, Translational Research and Prevention Science Network: Fetal and Neonatal Experience on Child and Adolescent Mental Health. Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: How and why? *J Child Psychol Psychiatry*. 2007; 48(3-4):245-61. [DOI:10.1111/j.1469-7610.2006.01714.x] [PMID]
- [13] Alimohamadian M, Shariat M, Mahmoodi M, Ramezanzadeh F. [The influence of maternal request on the elective cesarean section rate in maternity hospitals in Tehran, Iran (Persian)]. *Payesh (Health Monitor)*. 2003; 2(2):137-42. [Link]
- [14] Yisma E, Smithers LG, Lynch JW, Mol BW. Cesarean section in Ethiopia: prevalence and sociodemographic characteristics. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019; 32(7):1130-5. [DOI:10.1080/14767058.2017.1401606] [PMID]
- [15] Azizi M, Kamali M, Elyasi F, Shirzad M. "Fear of childbirth in Iran: A systematic review of psychological intervention research. *Int J Reprod BioMed*. 2021; 19(5):401-20. [PMID]
- [16] Upton J. Psychosocial factors. In: Gellman MD, Turner JR, editors. *Encyclopedia of behavioral medicine*. New York: Springer; 2013. [DOI:10.1007/978-1-4419-1005-9_422]
- [17] Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. [Link]
- [18] Downes MJ, Brennan ML, Williams HC, Dean RS. Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ Open*. 2016; 6(12):e011458. [DOI:10.1136/bmjopen-2016-011458] [PMID]
- [19] Critical Appraisal Skills Programme. CASP (insert name of checklist i.e. Cohort Study) Checklist. Oxford: Oxford Centre; 2018. [Link]
- [20] Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009; 30(3):168-74. [DOI:10.1080/01674820902950538] [PMID]
- [21] Hamama-Raz Y, Sommerfeld E, Ken-Dror D, Lacher R, Ben-Ezra M. The role of intra-personal and inter-personal factors in fear of childbirth: A preliminary study. *Psychiatr Q*. 2017; 88(2):385-96. [DOI:10.1007/s11126-016-9455-x] [PMID]
- [22] Akhlaghi F, Mokhbar N, Shakri MT, Shamsa F. [Relation between depression, anxiety, self-esteem, marital satisfaction, demographical factor and maternal complications with fear of childbirth in nulliparous women (Persian)]. *J Fundam Ment Health*. 2012; 14(2):122-31. [Link]
- [23] Mirzaei Dahka S, Ghanbarpoor Ganjari M, Sarparast M, Eslam-Kenarsari H, Hassanpour A, Fallah Mortezaejad SH, et al. [Relationship between avoiding the experience, cognitive fusion and the difficulty of regulating excitement with fear of giving birth to pregnant women of primigravid (Persian)]. *J Guilan Univ Med Sci*. 2021; 30(2):118-29. [DOI:10.32598/JGUMS.30.2.1700.1]
- [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; 31(2):117-23. [DOI:10.1016/j.wombi.2017.06.022] [PMID]
- [25] Kananikandeh S, Shokravi FA, Mirghafourvand M, Jahanfar S. An educational programme based on salutogenesis theory on childbirth fear and delivery method among nulliparous women: A mixed methods research protocol. *Nurs Open*. 2023; 10(3):1909-22. [DOI:10.1002/nop.2.1414] [c-]

- [26] Çatak Bilgin N, Coşkun H, Coşkuner Potur D, İbar Aydın E, Uca E. Psychosocial predictors of the fear of childbirth in Turkish pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2021; 42(2):123-31. [PMID]
- [27] Storksen HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012; 91(2):237-42. [PMID]
- [28] Raudasoja M, Sorkkila M, Vehviläinen-Julkunen K, Tolvanen A, Aunola K. The role of self-esteem on fear of childbirth and birth experience. *J Reprod Infant Psychol.* 2022; 4:1-9. [DOI:10.1080/02646838.2022.2115989] [PMID]
- [29] Weinstock M. The long-term behavioral consequences of prenatal stress. *Neurosci Biobehav Rev.* 2008; 32(6):1073-86. [DOI:10.1016/j.neubiorev.2008.03.002] [PMID]
- [30] Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Könönen T, Halmesmäki E. A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth. *Obstet Gynecol.* 2001; 98(5 Pt 1):820-6. [DOI:10.1016/S0029-7844(01)01552-6] [PMID]
- [31] Usui Y, Takegata M, Takeda S, Kitamura T. Relationships between Depression, fear of childbirth, and obsessive-compulsive symptoms among pregnant women under the covid-19 pandemic in Japan. *Healthcare (Basel).* 2023; 11(3):361. [PMID]
- [32] Pettersson FD, Hellgren C, Nyberg F, Åkerud H, Sundström-Poromaa I. Depressed mood, anxiety, and the use of labor analgesia. *Arch Womens Ment Health.* 2016; 19(1):11-6. [DOI:10.1007/s00737-015-0572-6] [PMID]
- [33] Mruk CJ. Self-esteem: Research, theory, and practice. Toward a positive psychology of self-esteem. New York: Springer; 2008. [Link]
- [34] Griffin T. Family-centered care in the NICU. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2006; 20(1):98-102. [DOI:10.1097/00005237-200601000-00029] [PMID]
- [35] Aklechi M, Mehri A. [Check self -esteem in high school students in Sabzevar (Persian)]. *Toloo-E-Behdasht.* 2012; 10(1):28-37. [Link]
- [36] Abdollahi S, Faramarzi M, Delavar MA, Bakouei F, Chehrizi M, Gholinia H. Effect of psychotherapy on reduction of fear of childbirth and pregnancy stress: A randomized controlled trial. *Front Psychol.* 2020; 11:787. [DOI:10.3389/fpsyg.2020.00787] [PMID]
- [37] Aguilera-Martín Á, Gálvez-Lara M, Blanco-Ruiz M, García-Torres F. Psychological, educational, and alternative interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women: A systematic review. *J Clin Psychol.* 2021; 77(3):525-55. [PMID]
- [38] Hada A, Kubota C, Imura M, Takauma F, Tada K, Kitamura, T. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: Model comparison of factor structure and its psychosocial correlates among mothers at one month after childbirth in Japan. *Open Fam Stud J.* 2019; 11:1-17 [DOI:10.2174/1874922401911010001]
- [39] Jordan CH, Zeigler-Hill V, Cameron JJ. Self-esteem. In: Wright JD, editor. *International encyclopedia of the social & behavioral sciences.* Amsterdam: Elsevier; 2015. [DOI:10.1016/B978-0-08-097086-8.25090-3]
- [40] Lukasse M, Schei B, Ryding EL; Bidens Study Group. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sex Reprod Healthc.* 2014; 5(3):99-106. [DOI:10.1016/j.srhc.2014.06.007] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank