مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هجدهم، شماره ۸، مرداد ۱۳۹۵، صفحه ۱۹-۱۴

تأثیر تن آرامی بر کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی

مهرانگیز بالغی (MSc)[۱]، ابراهیم محمدیان آکردی (PhD)[۱*]، یداله زاهدپاشا (MD)[۲]

۱-دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری
۲-مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر کودکان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۴/۱۲/۱۸، اصلاح: ۹۵/۳/۱۲، پذیرش: ۹۵/۵/۶

خلاصه

سابقه و هدف: زایمان پدیده ای طبیعی و فرآیندی فیزیولوژیک، مبارک و پرمخاطره است که به دو طریق طبیعی و سزارین انجام میشود. از آنجائیکه دلیل اکثر سزارین ها به درخواست زنان باردار و ترس از درد زایمان طبیعی می باشد. این مطالعه بمنظور تأثیر تن آرامی بر کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی، بر روی ۱۱۲ نفر از خانمهای باردار۳۷-۲۰ هفته نخست زا، بدون مشکل خاصی که در دو گروه آموزش دیده تن آرامی و آموزش ندیده قرار گرفتند، انجام شد. یک گروه تحت مراقبت روتین قرار گرفتند و گروه دیگر که به دلخواه در کلاسهای تن آرامی شرکت می کردند، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش تن آرامی دریافت کردند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد ترس از زایمان و اطلاعات دموگرافیک و پیامد بارداری، جمع آوری و مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره ترس از زایمان در گروه آموزش دیده از ۱۳/۹±۴۸/۵ به ۱۲/۴±۴۰/۵ (p=۰/۰۰۰) و در گروه آموزش ندیده از ۱۴/۲±۵۸/۵ به ۱۴/۹±۵۸/۷ رسید. تفاوت میانگین ترس از زایمان در مرحله اول با دوم در گروه آموزش دیده ۱/۸±۷/۹ و در گروه آموزش ندیده ۰/۹±۰/۲ بود(p=۰/۰۰۰). در گروه تن آرامی ۲۸ نفر(۴۹/۱ ٪) و در گروه آموزش ندیده ۱۸ نفر (۳۲/۷ ٪) زایمان طبیعی داشتند (p=۰/۰۳۳).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که تن آرامی با کاهش ترس از زایمان موجب افزایش زایمان طبیعی می گردد.

واژه‌های کلیدی: تن آرامی، ترس از زایمان، سزارین، زایمان طبیعی.

مقدمه

زایمان پدیده ای طبیعی و فرآیندی فیزیولوژیک، مبارک و پرمخاطره است که به دو طریق طبیعی و سزارین انجام می شود (۱). زایمان طبیعی در بسیاری از موارد بهترین نوع زایمان می باشد، اما در برخی موارد برای نجات جان مادر و جنین انجام جراحی لازم است(۲). با توجه به عوارض سزارین در مادران که شامل بیماریهای قلبی و ریوی، عفونت رحمی، ترومبوآمبولیسم، خونریزی پس از سزارین، عوارض بیهوشی، آسیب دستگاه ادراری، هزینه بالای بیمارستانی و در نوزادان شامل بیماریهای تنفسی، زردی، عفونت نوزادی، تروما سر، مشکلات جراحی و مامایی و آسیب به لگن می باشد، در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی مسئولان و محققان شده است (۵-۳). در تحقیقات انجام شده در ایران بیش از ۷۰٪ سزارین ها به دلایل غیر ضروری و درخواست زنان باردار انجام می شود که ۹۲٪ از اینها ترس از درد زایمان و عوارض زایمان طبیعی را دلایل روی آوردن به سزارین مطرح نمودند(۶). به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی اعلام می کند که مادران جهت کاهش ترس و اضطرابشان، باید در هنگام لیبر و زایمان مورد حمایت قرار گیرند(۷). در گذشته مراقبت های دوران بارداری محدود به معاینه منظم، انجام آزمایش های معمول و سونوگرافی بوده است. اما این برنامه برای مادران کافی نبوده و عدم آگاهی و آمادگی آنها منجر به بروز اضطراب، عوارض و به دنبال آن افزایش روز به روز مداخلات پزشکی می شد.

در همین راستا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کلاس هایی تحت عنوان آمادگی دوران بارداری و زایمان فیزیولوژیک در بیمارستان های منتخب در سطح کشور اجرا نمود(۸). یکی از شاخص های بررسی عملکرد برنامه سلامت مادران میزان سزارین در کشور است. سازمان بهداشت جهانی حداکثر سزارین را براساس اندیکاسیونهای علمی و واقعی ۱۵٪ بیان کرده است(۱۱-۹). جهت کاهش ترس از درد مادران باردار می‌توان از روان درمانی، آموزش روشهای مختلف تن آرامی در طی کلاسهای آمادگی زایمان و نیز برنامه ریزی جهت تسکین درد در مراحل قبل از زایمان و زایمان طبیعی استفاده نمود (۱۲). تن آرامی یا آرمیدگی یک رویکرد منظم آموزش افراد برای کسب آگاهی از پاسخ های فیزیولوژیک و دستیابی به نوعی ادراک فیزیولوژیکی و شاخصی از آرامش و تسکین بدون استفاده از ابزار و تجهیزات است، که دارای شکل های مختلفی است. این شیوه درمانی از طریق کاهش سوخت و ساز بدن، کاهش ضربان قلب و قدرت انقباضی آن، کاهش ترشح اپی نفرین و فشار خون بر فیزیولوژی بدن تأثیر می گذارد(۱۳). اثر تن آرامی در بهبود استرس موقعیتی اثبات شده است(۱۴) و روش های تن آرامی در بسیاری از موقعیت ها مثل درد، تولد نوزاد، اضطراب و بیخوابی نیز موثر شناخته شده است (۱۵). در اکثر تحقیقات انجام شده میزان زایمان طبیعی در گروههای تحت مطالعه بیشتر از سزارین بود، اما این

این مقاله حاصل پایان نامه مهرانگیز بالغی دانشجوی رشته کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر ابراهیم محمدیان آکردی
آدرس: ساری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری. تلفن: ۰۱۱-۳۳۱۷۵۸۳۰
E-mail: Syavashmohammadian@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.8.2.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.8.14]

میزان با آمار سازمان بهداشت جهانی فاصله زیادی دارد. گرچه از نظر آمار اختلافات معنی دار می باشد اما از نظر بالینی هنوز قابل قبول نیست. با توجه به اهمیت انجام زایمان طبیعی در مقایسه با سزارین این مطالعه بمنظور بررسی تأثیر تن آرامی بر کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی انجام شد.

مواد و روش‌ها

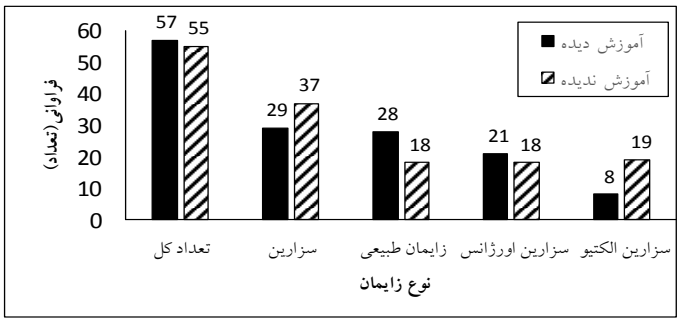
این مطالعه نیمه تجربی، بر روی ۱۱۲ نفر از خانمهای باردار۳۷-۲۰ هفته نخست زا ، بدون سابقه بیماری قلبی، فشار خون، دیابت، نازایی و عدم مصرف داروها و مواد غیرمتعارف، در دو گروه ۵۷ نفری آموزش دیده و ۵۵ نفری آموزش ندیده، انجام شد. حجم نمونه براساس مطالعات قبلی ۱۱۲ نفر در نظر گرفته شد(۱۶). اطلاعات با استفاده از پرسشنامه استاندارد علل ترس از زایمان با۲۰ سوال (در حیطه درد، مسئولیت، آسیب بدنی، زایمان زودرس) که طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد(۱۷) و پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک و سرانجام مادر و نوزادی جمع آوری و مقایسه گردید. پرسشنامه ترس از زایمان در دو مرحله، سه ماهه دوم و سوم بارداری و یک ماه پس از زایمان توسط خانم باردار تکمیل گردید. گروه آموزش ندیده تحت مراقبت روتین قرار گرفتند. کلاس ها از نیمه دوم بارداری(هفته۲۰) برای هر زن باردار شروع شده و در هفته ۳۷ به پایان میرسد که شامل ۸ جلسه می باشد. هر جلسه۹۰ دقیقه می باشد ۱۵ دقیقه اول پرسش و پاسخ، ۴۵ دقیقه تئوری، ۱۵ دقیقه تمرین و تن آرامی و ۱۵ دقیقه آخر به ورزش اختصاص دارد. شرکت در کلاسهای آمادگی برای زایمان طی هفته های ۳۷-۲۰ حاملگی با انتخاب خانم باردار می باشد. اصول کلاسهای آمادگی برای زایمان بر مبنای دادن اطلاعات دقیق به منظور کاهش ترس و اضطراب ، یادگیری تکنیک های ریلکسیشن، کنترل عضلات، تکنیک تنفس و ایجاد یک محیط آرام و حمایت کننده از مادر استوار است. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی X^2،T-Test، Paired T-Test و تست دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شدند و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

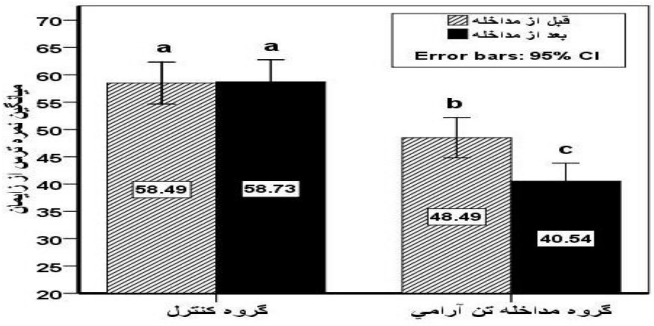
میانگین سن مادران در گروه آموزش دیده ۴/۲±۲۵/۸ سال و در گروه آموزش ندیده ۴/۲±۲۶/۴ سال بود. دو گروه از نظر سن با هم تفاوت معنی داری نداشتند. میانگین نمره ترس در گروه آموزش ندیده از ۱۴/۲±۵۸/۵ به ۱۴/۹±۵۸/۷ رسید. اما در گروه آموزش دیده از ۱۳/۹±۴۸/۵ به ۱۲/۴±۴۰/۵ رسید (p=۰/۰۰۰). دو گروه در هفته ۳۷ بارداری از نظر میانگین نمره ترس از زایمان اختلاف معنی داری با هم داشتند (p=۰/۰۰۰) (جدول ۱). تفاوت میانگین نمره ترس از زایمان در گروه آموزش دیده قبل و بعد از آموزش(۱۳/۸±۷/۹۴) با گروه آموزش ندیده (۷±۰/۲۳-) تفاوت معنی داری داشت (p=۰/۰۰۰). در گروه تن آرامی ۲۸ نفر(۴۹/۱٪) و در گروه آموزش ندیده ۱۸ نفر (۳۲/۷٪) زایمان طبیعی داشتند (p=۰/۰۳۳). در گروه آموزش دیده ۸ نفر(۱۴٪) و در گروه آموزش ندیده ۱۹ نفر (۳۴/۵٪) سزارین الکتیو شدند (p=۰/۰۳۳). در کل در گروه آموزش دیده ۲۹ نفر(۵۰/۸٪) و در گروه آموزش ندیده ۳۷ نفر (۶۷/۲٪) سزارین شدند (p=۰/۰۷۸)(نمودار۱). ترس از زایمان نیز در گروه آموزش دیده، قبل از مداخله (۱۳/۹±۴۸/۵) با بعد از مداخله (۱۲/۴±۴۰/۵) تفاوت معنی داری داشت (p=۰/۰۰۰) (نمودار ۲)

جدول ۱. مقایسه نمره ترس از زایمان در حیطه های مختلف، دو گروه تحت مطالعه در هفته ۳۷ بارداری

متغیر	گروه آموزش دیده Mean±SD	آموزش ندیده Mean±SD	P-value
ترس از زایمان	۴۰/۵±۱۲/۴	۵۸/۷±۱۴/۹	۰/۰۰۰
درد	۱۲/۱±۴/۲	۱۷±۴/۶	۰/۰۰۰
مسئولیت	۹/۹±۳/۸	۱۴/۳±۴/۳	۰/۰۰۰
آسیب بدنی	۹/۷±۳/۵	۱۴/۳±۴/۷	۰/۰۰۰
ترس از زایمان زودرس	۸/۹±۲/۸	۱۳±۵	۰/۰۰۰



نمودار ۱. مقایسه نوع زایمان در دو گروه آموزش دیده و ندیده



نمودار ۲. مقایسه نمره ترس از زایمان در دو گروه قبل و بعد از مداخله

حروف مشابه نشان دهنده عدم اختلاف معنی دار و حروف غیر مشابه نشان دهنده اختلاف معنی دار می باشد.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۴۹/۱٪ از گروه شرکت کننده در کلاس های آمادگی زایمان و تن آرامی، زایمان طبیعی داشتند. اما در گروه دریافت کننده مراقبت های معمول ۳۲/۷٪ زایمان طبیعی داشتند. تفاوت معنی داری بین میزان سزارین به درخواست مادر باردار در گروه آموزش دیده و ندیده وجود داشت. بگونه ای که در گروه آموزش دیده سزارین به درخواست مادر خیلی کمتر بوده است. نتایج مطالعه Najafi و همکاران نیز نشان داد که، کلاس های آمادگی زایمان بر افزایش

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.8.2.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.8.14]

انتخاب زایمان طبیعی مؤثر بوده است(۱۸). در این مطالعه نیز در گروه مورد میزان زایمان طبیعی بیشتر از گروه آموزش ندیده بود. نتایج مطالعه Ghooshchian و همکاران بر روی ۳۵۵ زن باردار نشان داد بین ترس از درد و تمایل به سزارین ارتباط معنی داری وجود ندارد و ترس از درد نمی تواند نوع زایمان را پیش بینی کند (۱۹). اما مطالعه Ghadimi و همکاران نشان داد که ترس از درد زایمان بیشترین علت انجام سزارین در شرایط غیر اضطراری است(۲۰). در این مطالعه نیز در گروه آموزش ندیده نمره ترس بالاتری در مقایسه با گروه مورد داشتند. نتایج مطالعه Firozbakht و همکاران بیانگر کاهش اضطراب، شدت درد، اپی زیوتومی و سزارین اورژانس در گروه آموزش دیده می باشد(۲۱). Johnson و همکاران در مطالعه بر روی ۳۹۶ نفر از زنان باردار، ارتباط معنی داری بین ترس از زایمان و سزارین اورژانس مشاهده نکردند(۲۲).

این پژوهشگران بیان کردند این تفاوت در یافته ها را شاید بتوان به تفاوت های فرهنگی نسبت داد. در مطالعهMatinnia و همکاران نیز بین ترس از زایمان با انتخاب نوع زایمان ارتباط معنی داری مشاهده شد؛ به طوری که اکثر افرادی که سزارین را انتخاب کرده بودند ترس شدیدی از زایمان داشتند(۲۳). نتایج مطالعه Consonni و همکاران نشان داد که آموزش دوران بارداری از جمله تن آرامی سبب افزایش زایمان واژینال، می شود(۲۴). در مطالعه Schutte و همکاران بین ترس از درد با تجربه سطوح بالای درد و اضطراب وابسته به زایمان، ارتباط معناداری وجود داشت(۲۵). مطالعه Sydsjo و همکاران نشان داد که اکثر زنان نخست زایی که ترس از زایمان داشتند، به دنبال آموزش و مشاوره، زایمان طبیعی را برگزیدند(۲۶). اما Fahami در بررسی تاثیرترمین های لاماز برسرانجام حاملگی زنان نخست زا، دریافت که میزان سزارین در دو گروه تحت آموزش با تکنیک و گروه آموزش ندیده اختلاف معنی داری نداشت(۲۷).

Tofighi Niaki و همکاران نشان دادند که آموزش می تواند از طریق افزایش آگاهی و بهبود نگرش، باعث کاهش انتخاب سزارین در زنان نخست زا شود(۲۸). علت این تناقضات شاید مربوط به شروع زمان آموزشها، فرهنگ جوامع و نوع تن آرامی مختلف باشد. در این مطالعه میزان زایمان طبیعی در گروه تن آرامی بطور معنی داری بیشتر از گروه آموزش ندیده بود. براساس این مطالعه استفاده از تن آرامی در کاهش ترس از زایمان و اقبال به زایمان طبیعی در خانمهای باردار تأثیر دارد.

پیشنهاد می گردد آموزشهای تن آرامی برای همه خانمهای باردار بطور روتین انجام شود تا با افزایش انتخاب زایمان طبیعی در آنها به استانداردهای جهانی نزدیک شویم.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از آقای دکتر علی بیژنی جهت انجام آنالیز آماری، خانمها سلمانیان، دابوئیان، هدایتی و ماماهای بیمارستان بابل کلینیک تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.8.2.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.8.14]

The Effect of Relaxation on Childbirth and an Increase in Natural Childbirth

M. Baleghi (MSc)[1], E. Mohammadian Akerdi (PhD)*[1], Y. Zahed Pasha (MD)[2]

1.Islamic Azad University Sari Branch, Sari, I.R.Iran
2.Non-Communicable Pediatric Diseases Research Center, Institute of Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 18(8); Aug 2016; PP: 14-19
Received: Mar 8th 2016, Revised: Jun 1st 2016, Accepted: Jun 27th 2016.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Childbirth is a natural phenomenon and physiological and risky process done in two ways: natural and caesarean. Since the majority of cesarean section reasons are the request of pregnant women and fear of labor pain of natural delivery, this study aimed to investigate the effect of relaxation on reducing the fear of childbirth and increasing natural delivery.

METHODS: This quasi-experimental study was done on 112 nulliparous pregnant women 37-20 weeks, with no particular problems in the two trained relaxation and untrained groups. One group received routine care and another group that participate optionally in relaxation classes received 8 sessions of 90-minute relaxation training. Data were collected and analyzed by using a standard questionnaire of childbirth fear, demographic information and pregnancy outcome.

FINDINGS: In the trained group the average of fear score decreased from 48.5±13.9 to 40.5±12.4 (p=0.000) and in the untrained group rose from 58.5±14.2 to 58.7±14.9. The mean difference of childbirth fear in first and second stages between trained group was 7.9±1.8 and untrained group was 0.9±0.2 (p=0.000). In relaxation group 28 cases (49.1%) and in untrained group 18 cases (32.7%) had natural delivery (p=0.033).

CONCLUSION: The results showed that the relaxation by reducing the fear of childbirth increases natural childbirth.

KEY WORDS: *Relaxation, Fear of Childbirth, Cesarean Section, Vaginal Delivery*.

Please cite this article as follows:
Baleghi M, Mohammadian Akerdi E, Zahed Pasha E. The Effect of Relaxation on Childbirth and an Increase in Natural Childbirth. J Babol Univ Med Sci. 2016;18(8):14-19.

***Corresponding author: E. Mohammadian Akerdi (PhD)**
Address: Islamic Azad University of Sari Branch, Sari, I.R.Iran
Tel: +98 11 3317583
E-mail: Syavashmohammadian@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.8.2.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.8.14]

References

1.Cunningham FG, Kenneth Y, Williams Obstetrics, 23rd ed. New York:McGraw-Hill; 2010. p.804-8.

2.Gregory KD, Jackson S, Korst L, Fridman M. Cesarean versus vaginal delivery: whose risks? Whose benefits?. Am J Perinatol. 2012;29(1):7-18.

3.Mehdizadeh A, Roosta F, Kamali Z, Khoshgoo N. Evaluation of the effectiveness of antenatal preparation for childbirth courses on the health of the mother and the newborn. Iran Univ Med Sci. 2003; 35(10):456-62.

4.Thavagnanam S, Fleming J, Bromley A, Shields MD, Cardwell CR. A meta-analysis of the association between caesarean section and childhood asthma. Clin Exp Allergy. 2008; 38(4): 629-33.

5.Van Brummen HJ, Bruinse HW, Van De Pol G, Heintz AP, Van Der Vaart CH. The effect of vaginal and cesarean delivery on lower urinary tract symptoms: what makes the difference?. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2007;18(2): 133-9.

6.Smith JF, Hernandez C, Wax JR. Fetal laceration injury at cesarean delivery. Obstet Gynecol. 1997; 90(3): 344-6.

7.Karami K, Bakhtiar K, Hasanvand B, Safary SH, Hasanvand SH. A comparison of life quality and public health after natural and cesarean delivery in women referred to khorramabad health centers in 2009-2011. Yafteh J. 2012: 14(4): 59-69.

8.Bruggemann, OM, Parpinelli MA, Osis MJ, Cecatti JG, Neto AS. Support to women by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. Reprod Health. 2007; 4:5.

9.Ronald S, Gibbs Beth YK, Arthur F. Haney, Ingrid Nygaard. Danforth's Obstetrics and Gynecology. 10th ed. Lippincott: Williams & Wilkins. 2008.

10.James DK, Steer PJ, Weinner CP, Gonik B. High risk pregnancy management options, 4th ed. Philadelphia: Sanders an in Elsevier inc; 2011. p.211.

11.Signovelli C, Cattarussa MS, Osborn JE. Risk factors for cesarean section in Italy: resulted of multi-centerstudy. Public Health. 1995; 109(3): 191-9.

12.Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, et al. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. BJOG. 2001;108(5):492.

13.Mussgay L, Rüddel H. Autonomic dysfunctions in patients with anxiety throughout therapy. J Psychophysiol. 2004; 18(1): 27-37.

14.Chuang LL, Lin LC, Cheng PJ, Chen CH, Wu SC, Chang CL. Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. J Adv Nurs. 2012;68(1):170-80.

15.Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC. Fanaroff and Martin's neonatal-perinatal medicine: Diseases of the Fetus and Infant-Expert Consult. 10th ed. Mosby: Saunders; 2014.p.124-38.

16.Khorsandi M, Ghofranipour F, Heydarnia A, Faghihzadeh S, Vafaei M, Rousta F, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. J Arak Univ Med Sci. 2008; 11(3): 29-36. [In Persian]

17.Vebar Sh. The effect of health advice to reduce fear of childbirth in the 20-30 year-old mothers of Yasouj. [BSc Thises]. Islamic Azad University, Yasoj Branch. 2013.

18.Najafi F, Abouzari-Gazafroodi K, Jafarzadeh-Kenarsari F, Rahnama P, Gholami Chaboki B. Relationship between attendance at childbirth preparation classes and fear of childbirth and type of delivery. Hayat. 2015; 21(4): 30-40.

19.Ghooshchian S, Dehghani M, Khorsandi M, Farzad VA. The role of fear of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor. Arak Med Univ J.2010; 14(3):45-54. [In Persian]

20.Ghadimi R, Izadpanah F, Zarghami A, Rajabi M, Baleghi M, Basirat Z. Effective factors for choosing the delivery method in primiparous women in babol, Iran. J Babol Univ Med Sci. 2013:15(6): 52-58.[In Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.8.2.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.8.14]

21.Firouzbakht M, Nikpour M, Khafri S. The Effect of Prenatal Education Classes on the Process of Delivery. Int J Med Sci. 2014;2(4):17361.

22.Johnson R, Slade P. Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency cesarean section?. BJOG. 2002; (109):1213-21.

23.Matinnia N, Faisal I, Hanafiah Juni M, Herjar A, Moeini B, Osman Z. Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. Matern Child Health J. 2014;19(5):1121-30.

24.Consonni EB1, Calderon IM, Consonni M, De Conti MH, Prevedel TTs, Rudge MV. A multidisciplinary program of preparation for childbirth and motherhood: maternal anxiety and perinatal outcomes. Reprod Health. 2010;7(28):1-6.

25.Schutte NS, Malouff JM, Bobik C, Coston TD, Greeson C, Jedlicka C, Rhodes E, Wendorf G. Emotional intelligence and interpersonal relations. J Social Psychol. 2001;141(4): 523-6.

26.Sydsjo G, Bladh M, Lilliecreutz C, Persson AM, Vyoni H, Josefsson A. Obstetric outcomes for nulliparous women who received routine individualized treatment for severe fear of childbirth a retrospective case control study. Bio Med Center.2014;14(126):1-7.

27. Fahami F, Masoufar S, Davazdahemami Sh. The effect of Lamaze practices on the outcome of pregnancy and labour in primipara women. Iran J Nurs midwife. 2007;12(3):111-4.

28.Tofighi Niaki M, Behmanesh F, Mashmuli F, Azimi H. The effect of prenatal group education on knowledge, attitude and selection of delivery type in primiparous women. Iran J Med Educ. 2010; 10(2):124-30.[In Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.18.8.2.0]
[DOI: 10.22088/jbums.18.8.14]