

بررسی نگرش نسبت به درد زایمان و انتخاب نوع زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به

مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان

منوره اتقایی^۱، عصمت نوحی^{۲*}، مهین خواجه پور^۳

خلاصه

مقدمه: زایمان یک تجربه مهم در زندگی زنان محسوب می‌شود و در این میان درد زایمان از شدیدترین دردهایی است که زنان آن را تجربه می‌کنند. در واقع، درک درد زایمان نتیجه عملکرد متقابل پیچیده و ذهنی عوامل فیزیکی، روانی، محیطی و حمایتی است که در زنان مختلف متفاوت است و در انتخاب نوع زایمان مؤثر است.

هدف: این بررسی با هدف تعیین نگرش نسبت به درد زایمان و انتخاب نوع زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان انجام شده است.

روش: این مطالعه یک پژوهش توصیفی است. نمونه پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از زنان باردار شهر کرمان می‌باشد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه پرسشنامه سه قسمتی شامل: ۱- ویژگیهای فردی ۲- سوالات مربوط درک نسبت به درد ۳- سؤال مربوط به انتخاب نوع زایمان بود. پرسشنامه توسط پژوهشگران با استفاده از کتب و متون طراحی گردیده و اعتبار و پایایی آن قبل از انجام بررسی شده بود.

نتایج: ۴۱/۵٪ (۱۶۶ نفر) زایمان طبیعی و ۴۵/۵٪ (۱۸۲ نفر) زایمان طبیعی بدون درد و ۱۳٪ (۵۲ نفر) زایمان سزارین را انتخاب کردند. نتایج حاصل از درک زنان از درد زایمان نشان داد که ۸۱٪ زنان زایمان طبیعی و ۷۰/۸٪ زایمان سزارین را توأم با ترس می‌دانند و همچنین ۵۱٪ زایمان طبیعی و ۳۸٪ زایمان سزارین را غیر قابل تحمل می‌دانند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش به نظر می‌رسد زنان زایمان طبیعی را ترسناک‌تر و خسته‌کننده‌تر می‌دانند و اینکه اطلاعاتشان نسبت به زایمان کم است همچنین به این زنان در مورد درد زایمان آموزش کمی داده شده است، که نشان دهنده اهمیت توجه بیشتر پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی در خصوص آموزش به این زنان نسبت به زایمان می‌باشد.

واژه های کلیدی: نگرش، درد زایمان، نوع زایمان

Email: noohi@kmu.ac.ir

*نویسنده مسئول: کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی

۱ - کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
 ۲ - کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
 ۳ - کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

مقدمه

درد یکی از شایع ترین مشکلات پزشکی و به عنوان عامل تهدید کننده توانایی های فرد بوده و بیش از هر مساله ای موجب ترس و اضطراب شده و فرد را وادار به تقاضای کمک می کند [۵]. ترس از موارد ناشناخته سبب شدت درد می شود و زنانی که ترس کمتری دارند به افرادی که مراقبت آنها را به عهده دارند، اعتماد بیشتری دارند [۳]. ترس، اضطراب و درد سه عاملی هستند که در هنگام زایمان نقش مهمی در نحوه طی شدن فرایند زایمان ایفا می کنند و اگر ترس و اضطراب برطرف شود، آرامش روحی و جسمی جایگزین آن می شود. شدت درد در طی زایمان بستگی زیادی به تنش های روحی مادر دارد لذا شناسایی این موارد و مقابله با آنها یکی از موثرترین راه های استفاده از روش های غیردارویی برای کاهش درد و مقابله به استرس قبل و بعد از زایمان می باشد [۱، ۲]. برای بسیاری از زنان درد زایمان به عنوان دردناک ترین تجربه در سراسر زندگی باقی می ماند. بر خلاف انواع دیگر دردها، درد زایمان توسط فرد به تنهایی درک می گردد و تجربه ای کاملاً شخصی است. از آنجا که تولد نوزاد یک فرایند فیزیولوژیک و طبیعی می باشد که اکثر زنان بدون هیچگونه عارضه ای می توانند آن را تجربه نمایند، لذا شایسته است در جهت ترویج زایمان طبیعی تلاش بیشتری مبذول داشت [۱۷، ۱۸]. زنان باردار به دلایلی از جمله رها شدن از دردهای زایمانی و یا به دلیل ترس بی پایه ای که در بین جمعیت عمومی به خاطر عدم آگاهی از روند زایمان وجود دارد، ممکن است با عث شود که زنان بیشتر به سمت سزارین گرایش یابند [۹، ۱۱].

آمار سزارین در ایران در سال ۱۳۸۸ طبق گزارش معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۴۰/۴ درصد بوده که چندین برابر استاندارد اعلام شده در منابع معتبر می باشد. طبق مطالعات انجام شده، میزان مرگ و میر مادر به دنبال سزارین نسبت

به زایمان طبیعی ۳ تا ۴ برابر بیشتر است. گمیل و کریدی (۲۰۰۱) در مطالعه خود تحت عنوان فاکتورهای تعیین کننده ترجیح زنان نسبت به انواع زایمان به این نتیجه رسیدند که اکثر زنانی که سزارین را ترجیح داده بودند، کسانی بودند که از درد زایمان دچار اضطراب بوده و نسبت به خطرات ناشی از سزارین آگاهی کمی داشتند [۱۳]. مطالعه ای که توسط دونتائی و همکاران در سال ۲۰۰۳ منتشر گردید نشان داد با توجه به اینکه در ایتالیا در سال ۲۰۰۰ میزان سزارین ۳۳/۲ درصد رسیده بود، ۹۱ درصد زنانی که زایمان طبیعی داشتند و ۷۳ درصد آنهایی که تحت عمل سزارین قرار گرفته بودند، به دلیل درد ناشی از عمل سزارین، زایمان طبیعی را ترجیح دادند [۱۲]. در مطالعه ای که توسط چونگ و مونگلی در سال ۲۰۰۳ انجام شد، مشخص گردید که بیشترین دلیلی که زنان برای انتخاب سزارین گزارش کردند، ترس از دردهای زایمانی بوده است [۸].

فرامرزی و همکاران (۱۳۷۸) در مطالعه ای در بابل دریافتند که زنان بیشترین دلیل خود را برای انتخاب سزارین ترس از دردهای زایمانی بیان کردند [۳]. جورج و همکاران (۱۹۹۷) در بررسی دلایل ترس زنان باردار درباره زایمان دریافت که ۷۳٪ به عدم اعتماد کامل به پرسنل مامایی، ۵۶٪ ترس از ناتوانی خود، ۵۵٪ مرگ مادر و نوزاد و ۴۴٪ درد غیرقابل تحمل را بیان کردند [۱۴]. از طرف دیگر طبق بررسی های به عمل آمده زایمان تنش زاست و اضطراب و درد شدید مادر در این شرایط می تواند بر جنین، مادر و روند زایمان تاثیر منفی برجای بگذارد که با شناخت میزان درک مادر از درد و حمایت و پشتیبانی وی در این شرایط می توان درد و اضطراب او را کاهش داد و وی را در تطابق بهتر با این شرایط یاری نمود [۱۶، ۱۰]. بنابراین ضروری است با شناخت میزان درک مددجو از درد از طریق آموزش و آگاهی دادن به مادران از ترس و اضطراب ناشی از درد کاسته و بدین

وسيله مادران را تشويق به زایمان طبيعى به جاي سزارين نمود با توجه به اينکه در حال حاضر بارداری سالم و انجام زایمان با حداقل مداخله و به صورت فیزیولوژیک همراه با حمايت مادر در همه ابعاد جسمی و روانی و کاهش میزان سزارين جزء اهداف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد، پژوهشگران بر آن شدند که به بررسی نگرش نسبت به درد زایمان و انتخاب نوع زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان بپردازد. انتظار می‌رود نتایج این تحقیق بتواند قدمی در راه برنامه‌ریزی در خصوص افزایش استقبال مادران از زایمان طبيعى و کاهش میزان سزارين برداشته و در راه هدف متعالی طب مامایی که همانا حفظ و ارتقاء سلامت مادر و جنین می‌باشد گام برداشت.

روش

این مطالعه یک پژوهش توصیفی است که با هدف تعیین نگرش نسبت به درد زایمان و انتخاب نوع زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان انجام شده است. جامعه پژوهش کلیه زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر کرمان می‌باشند. نمونه پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از زنان باردار شهر کرمان است که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که شهر کرمان به ۴ بخش (شمال، جنوب، شرق و غرب) تقسیم و بر اساس مناطق جغرافیایی خوشه‌ها به صورت تصادفی گزینش شدند و سپس به این مراکز مراجعه کرده و نمونه‌های پژوهش از زنان مراجعه کننده که دارای مشخصات واحدهای پژوهش بودند به روش مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند. ایرانی بودن و باردار بودن از معیارهای ورود به مطالعه بود. ابزار مطالعه پرسشنامه پژوهشگر ساخته است که توسط پژوهشگران با استفاده از منابع معتبر طراحی گردید. این پرسشنامه شامل سه بخش: ۱- ویژگیهای فردی (۱۱ سؤال) ۲-

سوالات مربوط به درک از درد (۸ سؤال) ۳- سؤال مربوط به انتخاب نوع زایمان بود. این پرسشنامه‌ها پس از گرفتن رضایت از نمونه‌های پژوهش و توضیح در مورد محرمانه بودن و اهداف مطالعه، توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه تکمیل گردید. در تنظیم بخشی از سوالات درک از درد از پرسشنامه مک گیل استفاده شد. روایی پرسشنامه به روش اعتبار محتوا انجام شد. به این صورت که پرسشنامه به ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان داده و اصلاحات لازم صورت گرفت. جهت پایایی، پرسشنامه به ۱۰ نفر از زنان باردار واجد شرایط و دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش توزیع گردید و پاسخهای داده شده مورد بررسی قرار گرفت، ضریب آلفای کرونباخ در مورد پرسشنامه $\alpha = 0.62$ بدست آمد.

با توجه به اینکه بیشترین میزان ارائه شده در مقالات در زمینه ترس از درد زایمان ۴۴٪ بوده است [۹] حجم نمونه $n = 400$ محاسبه شد. اطلاعات حاصل از مطالعه با استفاده از جداول توزیع فراوانی ساده و شاخصهای مرکزی و پراکنندگی و انحراف معیار گزارش شد.

نتایج

در این مطالعه میانگین سنی زنان $25/84 \pm 7/9$ سال بود. حداقل سن ۱۷ سال و حداکثر سن ۴۸ سال بوده است. ۱۷ نفر (۴/۲۵٪) بیسواد و بقیه باسواد و عموماً دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند. همچنین از نظر تعداد حاملگی ۱۱۲ نفر (۲۸٪) نوبت اول و بقیه ۲۸۶ نفر (۷۲٪) نوبت چندم بودند. از این ۲۸۶ نفر ۱۶۱ نفر (۵۶/۲٪) زایمان طبيعى، ۱۲۵ نفر (۴۳/۸٪) سزارين شده بودند. از نظر مراجعه در دوران بارداری ۸۳/۷۵٪ (۳۵۵ نفر) مراجعه داشته‌اند و نحوه مراجعه آنها در ۷۱ درصد موارد منظم بود. از نظر آموزش در مورد درد زایمان در دوران بارداری ۸۴٪ اظهار داشتند که آموزش کسب نکرده‌اند و تنها ۱۶٪ (۶۴ نفر) آموزش دیده بودند. از ۴۰۰ زن باردار ۴۱/۵ درصد (۱۶۶ نفر) زایمان طبيعى و

۴۵/۵٪ (۱۸۲ نفر) زایمان طبیعی بدون درد و ۱۳٪ (۵۲ نفر) زایمان به روش سزارین را انتخاب کردند و برای توصیه به دوستان اکثراً زایمان طبیعی و زایمان طبیعی بی درد را توصیه می‌کردند تنها ۴۷ نفر (۱۱/۷۵٪) سزارین را به دیگران توصیه نمودند. ۱۹۸ نفر (۴۹٪) منبع کسب اطلاعات زنان مورد بررسی در اکثر موارد اقوام و دوستان بود و در ۱۴/۵٪ (۵۸ نفر) موارد صرفاً مراکز بهداشتی درمانی بود (جدول شماره ۱).

نتایج حاصل از نگرش زنان از درد زایمان نشان داد که ۸۱٪ و ۵۱٪ ۶۲/۸٪ و ۶۳/۸٪ زنان زایمان طبیعی و ۷۰/۸٪، ۳۸٪، ۴۶٪ و ۶۱/۶٪ آنها زایمان سزارین را به ترتیب توأم با ترس، غیر قابل تحمل، خسته کننده و زجردهنده می‌دانستند (جدول شماره ۲).

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر تنها ۴۱ درصد تمایل به زایمان طبیعی داشتند. در بررسی تمایل مادران درمورد نوع زایمان که توسط رسایی و همکاران انجام شده است ۶۱ درصد تمایل به زایمان طبیعی و ۳۸/۷ درصد تمایل به سزارین داشتند [۶]. می‌تواند دلیل احتمالی این تفاوت در این که تمایل برای زایمان باشد طبیعی بدون درد نیز در این پژوهش از آنها پرسیده شد و ۴۵ درصد آنها زایمان بدون درد را انتخاب کردند.

جدول شماره ۱- منبع کسب اطلاعات زنان درمورد زایمان

منبع	درصد	تعداد
اقوام و دوستان	۴۹/۵	۱۹۸
مراکز بهداشتی درمانی	۱۴/۵	۵۸
مطالعات شخصی	۱۱/۲۵	۴۵
وسایل ارتباط جمعی	۷/۷۵	۳۱
تجربه شخصی	۹/۲۵	۳۷
سایر منابع	۷/۷۵	۳۱

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ زنان مورد مطالعه برحسب نگرش نسبت به درد بر حسب تمایل به زایمان طبیعی و سزارین

عبارات	نوع زایمان					
	سزارین			زایمان طبیعی		
	موافقم	مخالقم	نظری ندارم	موافقم	مخالقم	نظری ندارم
	تعداد(درصد)			تعداد(درصد)		
۱-خسته کننده است	۲۸(۷)	۱۸۸(۴۷)	۱۸۴(۴۶)	۲۸(۷/۲)	۱۲۱(۳۰/۳)	۲۵۱(۶۲/۸)
۲-غیر قابل تحمل است	۱۷(۴/۳)	۲۳۱(۵۷/۸)	۱۵۲(۳۸)	۷(۱/۸)	۴۷(۴۷)	۲۰۵(۵۱/۳)
۳-کشنده است	۹۷(۲۴/۳)	۲۰۹(۵۲/۳)	۹۴(۲۳/۵)	۵۰(۱۲/۵)	۲۸۸(۷۲)	۶۲(۱۵/۵)
۴-توأم با ترس است	۳۲(۸/۱)	۸۵(۲۱/۳)	۲۸۳(۷۰/۸)	۹(۲/۳)	۶۷(۱۶/۸)	۳۲۴(۸۱)
۵-مصیبت بار است	۱۳۹(۳۸/۸)	۱۱۷(۴۲/۸)	۹۰(۲۲/۵)	۶۹(۱۷/۳)	۲۴۴(۶۱)	۸۷(۲۱/۸)
۶-وحشت زا است	۱۴(۳/۵)	۱۱۱(۲۷/۸)	۲۷۵(۶۸/۸)	۱۵(۳/۸)	۱۶۹(۴۲/۳)	۲۰۶(۵۴)
۷-زجر دهند است	۲۰(۰/۵)	۱۳۴(۳۳/۵)	۲۴۶(۶۱/۶)	۱۲(۰/۳)	۱۳۳(۳۳/۳)	۲۵۵(۶۳/۸)

مادران درد زایمان را شدید گزارش کرده‌اند که با نتایج ابوشیخ در اردن هماهنگی داشت، احتمالاً می‌تواند به دلیل عدم آموزش کافی و صحیح در ارتباط با حاملگی، و زایمان که خود عامل بوجود آورنده ترس و

در این مطالعه بیشترین تعداد زنان گزارش کردند که منبع کسب اطلاعات در مورد زایمانشان اقوام و دوستان بوده که در مطالعه محمدی و همکاران نیز اطرافیان مهمترین منبع بودند [۴]. در این مطالعه ۷۸/۳٪

تاثیر عوامل روانی گوناگون بر درک مادر از زایمان به عنوان یک پدیده بالینی به خوبی شناخته شده است. یکی از عوامل روانی عمده ترس از زایمان است. ترس از زایمان منجر به کاهش پیشرفت زایمان شده و نیاز به مداخلات جراحی و تحریک زایمان را افزایش می‌دهد [۳]. هرچه فرد احساسات و نگرش مثبتی نسبت به حاملگی، زایمان و درد داشته باشد ممکن است وقایع را به صورت تجربه‌ای وحشتناک قلمداد نکرده و در هنگام زایمان از درد ترس نداشته باشد. این یافته از فرضیه نورماتریکس که درد را به عنوان تجربه‌ای سراسر جسمی، ذهنی و روحی معرفی کرده است حمایت می‌نماید و ما را به سمت مفهوم چند بعدی بودن تجربه درد که توسط چندین عامل ایجاد می‌شود راهنمایی می‌کند. در تئوری نورماتریکس اعتقاد بر این است که برای درک درد عوامل تاثیر گذار به طور همزمان تجمع می‌یابند [۲۰]. در این میان آنچه باعث افزایش ترس و نگرانی مادر می‌شود هراس وی از این پدیده طبیعی به علت عدم آگاهی از مراحل و ماهیت انقباضات رحمی و حتی داشتن اطلاعات نادرست می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد در شرایط تنش‌زا و بحرانی می‌توان با پشتیبانی و حمایت مداوم و دادن آگاهی لازم به مادر باعث کاهش ترس و اضطراب وی شد [۲۱].

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از شورای پژوهشی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و شورای پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی رازی که به خاطر تصویب و حمایت مالی این طرح و کلیه همکاران محترم مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان و زنان باردار عزیز که با این طرح همکاری نمودند مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام می‌دارند.

یا بخاطر آوردن ترس ناشی از تجربیات زایمان قبلی باشد [۱۸]. در این مطالعه ۸۱ درصد زنان زایمان طبیعی و ۷۰ درصد زایمان سزارین را ترسناک می‌دانستند. زنان در این مطالعه، زایمان را به عنوان یک پدیده دردناک معرفی کردند و اکثریت افراد درد زایمان را زجرآور گزارش کردند. تاثیر عوامل روانی گوناگون بر درک مادر از درد زایمان به عنوان یک پدیده بالینی به خوبی شناخته شده است یکی از عوامل روانی عمده ترس از زایمان است [۱۵]. فرامرزی و همکاران (۱۳۷۸) در مطالعه‌ای در بابل دریافتند که زنان بیشترین دلیل خود را برای انتخاب سزارین ترس از درد زایمان طبیعی بیان کردند [۳]. تصورات غلط از درد زایمان و ترس از موارد ناشناخته سبب شدت درد می‌شود و زنانی که ترس کمتری دارند به افرادی که مراقبت آنها را به عهده دارند اعتماد بیشتری داشته و درد زایمان را بهتر تحمل می‌نمایند [۲۱]. همچنین در مطالعه‌ای که در خصوص بررسی آگاهی و نگرش و انتظارات زنان باردار در سنگاپور نسبت به زایمان سزارین و طبیعی انجام شده است، به این نتیجه رسیدند که وقتی از آنها بعد از عمل سزارین سوال شده بود که چه روشی را برای دوستان خود توصیه می‌کنند: فقط ۲ درصد بیان داشتند که آنها عمل سزارین را توصیه می‌کنند [۸]. بر اساس نتایج پژوهش حاضر نیز صرفاً ۱۱٪ زایمان سزارین را برای دوستان خود توصیه می‌کنند. با توجه به اینکه در کشورهای پیشرفته صنعتی نظیر آمریکا و اروپا احتمالاً بر اساس درخواست مادران سزارین انجام نمی‌شود، مطالعه‌ای بر روی خواست مادران و نقش آن بر چگونگی زایمان یافت نشد و بیشتر مطالعات در مورد ترس و اضطراب و تاثیر آن بر سیر زایمان بوده است. در پژوهشی که در سال ۱۹۹۸ در بخش مامایی بیمارستان مرکزی درسوئد انجام شد دریافتند که ترس از درد زایمان در طی حاملگی باعث افزایش میزان سزارین می‌شود [۱۹]. نتایج مطالعات فوق مؤید نتایج مطالعه حاضر است.

منابع

۱. بحری بینا باج نرجس، لطیف نژاد رباب، عبدالهیان ابراهیم، اسماعیلی حبیب الله. تاثیر حمایت روانی، فیزیکی و آموزشی ماما طی مراحل زایمانی به شدت درد زایمان، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار. بهار ۱۳۸۳، شماره ۱، ص ۳۴-۲۴.
۲. تهامی فریبا، مسعود فر سهیلا، دوازده امامی شراره. تاثیر تمرین‌های لازم بر سرانجام حاملگی و زایمان زنان نخست زاء، تحقیقات پرستاری و مامایی. پائیز ۱۳۸۵، دوره ۱۱، شماره ۳۳، ص ۱۹-۲۶.
۳. فرامرزی محبوبه، پاشا هاجر، بختیاری افسانه. بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی شهر بابل، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، پائیز ۱۳۸۰، دوره ۳، شماره ۴، ص ۸-۱۱.
۴. محمدی تبار شفیقه، کیانی آرزیتا، معصومه حیدری. بررسی تمایلات زنان نخست زاء برای انتخاب نوع زایمان، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. شهریور ۱۳۸۸، شماره ۳، ص ۵۹-۵۴.
۵. مسلم‌آبادی‌فراهانی شعله، ملکزادگان اقدس، محمدی رخشنده و حسینی فاطمه. تاثیر مراقبتهای اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان، فصلنامه پرستاری ایران. پائیز ۱۳۸۴، دوره ۱۸، شماره ۴۳، ص ۸۱-۷۲.
۶. یاسائی فخرالملوک، محسنی رجائی بنفشه. بررسی تمایل مادران در مورد نوع زایمان و نوع و سرانجام زایمان، مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. تابستان ۱۳۸۶، دوره ۳۱، شماره ۲، ص ۱۳۲-۱۲۹.
7. Abushaikha L, Oweis A. Labour pain experience and intensity: a Jordanian perspective. *Int J Nurs Pract* 2005 Feb; 11(1): 33-8.
8. Chong E, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2003; 80(2): 189-94.
9. Cunningham FG, Williams JW. *Williams obstetrics*. 22nd Ed. New York: McGraw-Hill Medical 2005; pp495-909.
10. Dickinson JE, Paech MJ, McDonald SJ, Evans SF. Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2003 Dec; 43(6): 463-8.
11. Dickson MJ, Willett M. Midwives would prefer a vaginal delivery. *BMJ*. 1999 Oct 9; 319(7215): 1008.
12. Donati S, Grandolfo ME, Andreozzi S. Do Italian mothers prefer cesarean delivery? *Birth*. 2003; 30(2): 89-93.
13. Gamble JA, Creedy DK. Women's preference for a cesarean section: incidence and associated factors. *Birth* 2001; 28(2): 101-10.
14. Sjögren B, Thomassen P. Obstetric outcome in 100 women with severe anxiety over childbirth. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 1997; 76(10): 948-52.
15. Klostergaard KM, Terp MR, Poulsen C, Agger AO, Rasmussen KL. Labor pain in relation to fetal weight in primiparae. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2001; 99(2): 195-8.
16. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 46(2): 212-9.
17. Phipps WJ, Phipps WJM-sn. *Medical-surgical nursing: health and illness perspectives*. 7th ed. / Wilma J. Phipps ... [et al.] ed. St. Louis, Mo.; London: Mosby 2003; pp429-447.
18. Ramont RP, Niedringhaus DM. *Fundamental nursing care*. Upper Saddle River, NJ ; [Great Britain]: Pearson/Prentice Hall 2004; pp231-568.
19. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhström H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 1998; 77(5): 542-7.
20. Trout KK. The neuromatrix theory of pain: implications for selected nonpharmacologic methods of pain relief for labor. *J Midwifery Womens Health* 2004 Nov-Dec; 49(6): 482-8.
21. Waldenstrom U, Borg IM, Olsson B, Skold M, Wall S. The childbirth experience: a study of 295 new mothers. *Birth* 1996 Sep; 23(3): 144-53.