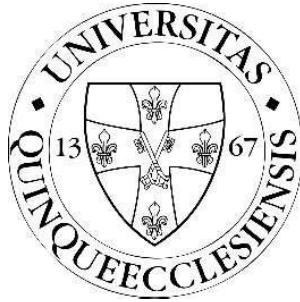


Egészségtudományi Doktori Iskola

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

A Doktori Iskola vezetője: Prof Dr. Bódis József MD, Ph.D., DSc.



AZ INTEGRÁLT SZÜLÉSFELKÉSZÍTÉS HATÁSA A SZÜLÉSTŐL VALÓ FÉLELEMRE A  
REPRODUKTÍV KORÚ KENYAI NŐK KÖRÉBEN

Doktori Értekezés  
ONCHONGA DAVID ONDIEKI

PR-5. Reprodukciós Egészségtudomány

Programvezető:

Prof Dr. Bódis József MD, Ph.D., DSc

Témavezető:

Dr. Habil. Várnagy Ákos, MD, Ph.D., Asszisztált Reprodukció,  
Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ Szülészeti és  
Nőgyógyászati Klinika

Pécs, 2022

## BEVEZETÉS

Az 1980-as években egy svéd tanulmány a gyermekszüléstől való félelmet erős szorongásként írta le, amely befolyásolja a terhes nők mindennapi életvitelét és jólétét [1]. Később, az 1990-es években hasonló finnországi tanulmányok a szüléstől való félelmet a terhes nők egészségi állapotának olyan problémájaként határozták meg, amely szorongásos zavarral vagy fóbiás félelemmel kapcsolatos, és amely fizikai komplikációkkal, rémálmokkal és koncentrációs problémákkal, valamint császármetszés iránti igénnyel jár [2].

A szüléstől való félelemmel kapcsolatos tanulmányok azt mutatták, hogy az jelentősen korlátozza a szülés előtt álló nők mindennapi szakmai és társadalmi életét [3]. A becslések szerint a szülés előtt álló nők mintegy 2-20%-a szenved a szüléstől való súlyos félelemtől, amely mind a nullipara, mind a multipara nőket érinti [4]-[8]. A szüléstől való félelem, amelyet rendszerint a vajúdas során tapasztalnak, nyomasztóan hátráltatja a vajúdas folyamatát, erős fájdalmat és elhúzódó szülési folyamatot okozva, ami a teljes vajúdas folyamattal kapcsolatos betegeledettség csökkenéséhez vezet [8]. A szüléstől való félelem az elektív császármetszés (CS) egyik meghatározó tényezője, és tanulmányok azt mutatták, hogy ez az állapot megfelelő kezelés nélkül orvosi indikáció nélküli műtétekhez vezethet. A szüléstől való félelem magas arányát dokumentálták több skandináv országban [9], Ausztráliában [10], Japánban [11], Magyarországon [12], az Amerikai Egyesült Államokban [13], Kanadában [14], [15], és a legtöbb ilyen tanulmányban a szüléstől való félelmet olyan kedvezőtlen anyai következményekkel hozták összefüggésbe, mint a szülés utáni rossz mentális egészség, a császármetszések magas aránya, valamint a további gyermekszülés iránti vágy csökkenése [16].

Bár néhány afrikai országban, például Malawiban, Tanzániában, Etiópiában, Dél-Afrikában, Ghánában és Nigériában végeztek tanulmányokat, [17]-[23] ezek főleg a szülés előtti depresszióra és nem feltétlenül a szülés előtti FOC-ra összpontosítottak. Csak Malawiban, Etiópiában és Tanzániában végeztek átfogó vizsgálatokat a FOC-ról, ezért nem sok adat áll rendelkezésre a gyermekszülés előtti félelem teljes kérdésköréről Afrikában [24].

Kellően ismert, hogy az integrált szülésfelkészítésnek nagy hatású szerepe van a gyermekszülés és a szülői nevelés egészének folyamatosságában [25]. Sajnos annak ellenére, hogy a fejlett világban az integrált szülésfelkészítést nagyra értékelik és alkalmazzák, a fejlődő országokban nincs egységes program az integrált szülésfelkészítésre, ezért az oktatási modulok minősége és tartalma megvalósítóként eltérő [24]. A szüléstől való félelem korábbi szülészeti

előzményeken kívüli háttértényezőit vizsgáló tanulmányok száma különösen a fejlődő országokban kevesebb [26].

## **AZ ÉRTEKEZÉS FOGALMI KERETEI**

A jelen tanulmány a szocio-ökológiai elméletet (SET) alkalmazta. Ez az elmélet nagyrészt a belső és külső meghatározó tényezőkkel foglalkozik a terhesség területén. Ennek az elméleti keretnek az alkalmazása során az integrált szülésfelkészítést az egyéni perspektíván túlmutatóan szemléljük [27]. Ez az elméleti keret feltételezi, hogy a szülés előtti szülésfélelem csökkentésének hatékonysága a viselkedés- és környezetmódosító stratégiákat tartalmazó többszintű beavatkozások eredménye lehet.

Az integrált szülésfelkészítés három fontos szempontot volt hivatott megcélozni: az ismereteket, a percepciót és a várandós nők önbizalmát, amelyek feltehetően befolyásolják a szüléstől való félelem csökkentésére irányuló cselekvési szándékot az elszülő és a többedszerre szülő nők körében.

A jelen tanulmány célja az volt, hogy megvizsgálja az integrált szülésfelkészítés hatását a szüléstől való félelemre Kenyában. Az integrált szülésfelkészítés célja az volt, hogy segítse a terhes nőket abban, hogy a terhesség és a szülés időszakában helyes döntéseket hozzanak. Az integrált szülésfelkészítés az elképzelések szerint segítséget nyújt a terhes nőknek, azáltal, hogy megismerteti őket a vajúadás és a szülés során követendő megfelelő lépésekkel és folyamatokkal.

## **A TANULMÁNY CÉLKITŰZÉSEI**

Az átfogó cél az volt, hogy meghatározzuk, milyen hatással van az integrált szülésfelkészítés a szüléstől való félelemre a kenyai primipara és multipara nők körében, míg a specifikus célok a következők voltak:

- 1) A W-DEQ-A (Wijma Delivery Experience/Expectancy Questionnaire version A) értelmezhetőségének értékelése a kenyai terhes nők körében.
- 2) A W-DEQ-A szuahéli nyelvre fordított változatának validitásának és megbízhatóságának tesztelése a kenyai szuahéli nyelvű várandós nők körében.
- 3) A gyermekszüléstől való félelem prevalenciájának meghatározása a kenyai primipara és multipara nők körében.

- 4) Annak felmérése, hogy a szülésfelkészítés milyen hatással van a szüléstől való félelemre a kenyai várandós nők körében.
- 5) Kvalitatív módon feltárni a várandós nők tapasztalatait a szülésznő által vezetett integrált szülés előtti tanfolyamról és annak hatását a szüléstől való félelemre Kenyában.
- 6) Annak megállapítása, hogy az intézményes szülészeti szolgáltatások hozzájárulnak-e a várandós nők szüléstől való félelméhez Kenyában.
- 7) Meghatározni a szüléstől való félelem arányát a várandós nők és házastársaik körében Kenyában.

A jelenlegi tanulmány kezdetben a kenyai reprodukzív korú nők körében értékelte a Wijma kérdőív (W-DEQ-A) értelmezhetőségét. A W-DEQ-A-t több mint három évtizede használják a szüléstől való félelemmel küzdő várandós nők szűrésének standard eszközeként.

A második lépés a Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire lefordítása és validálása volt a Kelet- és Közép-Afrikában általánosan használt kiswahili nyelvre. Az Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) és a Beck Anxiety Inventory (BAI) kérdőíveket a W-DEQ-A-val együtt alkalmaztuk, hogy a W-DEQ-A dimenzionalitását vizsgáljuk a feltáró faktorelemzés (EFA) és a megerősítő faktorelemzés (CFA) segítségével.

A harmadik és negyedik lépés a szüléstől való félelem prevalenciájának, valamint a szülés előtti felvilágosítás szüléstől való félelemre gyakorolt hatásának meghatározása volt. Azokat a várandós nőket, akiknél a W-DEQ-A kérdőív alapján magas szülésfélelmet (67-es pontszám) állapítottunk meg, felkértük, hogy vegyenek részt egy vak, randomizált kontrollált vizsgálatban (SB-RCT), hogy meghatározzuk a szülésfelkészítés hatását a szülésfélelemre (negyedik lépés).

A fenti harmadik lépés alapján összesen 119 várandós nőnél állapítottunk meg nagyfokú szülésfélelmet. Ezeket a nőket ezután bevontuk egy egyszeri vak, randomizált kontrollált vizsgálatba. A 119 várandós nőn véletlenszerű randomizálást végeztünk úgy, hogy az intervenciós csoportban 60, a kontrollcsoportban pedig 59 várandós nő volt. Az intervenciós csoportba tartozó várandós nők egy integrált szülésfelkészítő modulon vettek részt, amely öt, egyenként 120 perces foglalkozásból állt. Az integrált szülésfelkészítő modult átfogó szakirodalmi áttekintés alapján dolgoztuk ki. A kontrollcsoportot azok a várandós nők alkották, akik önként vállalták a vizsgálatban való részvételt, de legalább négy alkalommal vállaltak rutin klinikai terhesgondozást.

Az ötödik és hatodik lépés annak kvalitatív meghatározása volt, hogy az intézményi szülészeti szolgáltatások hozzájárulnak-e a szüléstől való félelemhez, illetve annak feltárása, hogy a várandós nők milyen tapasztalatokat szereztek a szülésznő által vezetett integrált szülés előtti oktatásról és annak a szüléstől való félelemre gyakorolt hatásáról.

Az utolsó vizsgálat/lépés egy önálló vizsgálat volt, amelynek célja a várandós nők és házastársaik szülés előtti félelmének és a szüléstől való félelemhez hozzájáruló tényezőknek a meghatározása volt. Ebben a vizsgálatban a Fear of Birth (FOB) skálát alkalmaztuk.

Az alábbiakban összefoglaljuk a fent említett részvizsgálatok mindegyikét.

**1. alvizsgálat: A szüléstől való félelem vizsgálata a Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ) érthetőségének értékelésén keresztül. Vegyes módszerekkel végzett vizsgálat.**

**Célkitűzés:** A tanulmány célja a szüléstől való félelem (FOC) feltárása volt egy reprodukzív korú kenyei nőkből álló mintában a W-DEQ, a várandós nők szüléstől való félelmének mérésére használt validált eszköz érthetőségének értékelésével.

**Módszerek:** A W-DEQ érthetőségének értékelésére a Flesch Reading Ease Formula, a Flesch-Kincaid Grade Level, a FOG Scale, a SMOG Index, a Coleman-Liau Index, az Automated Readability Index és a Linsear Write Formula szolgált. Ezt fókuszcsoportos megbeszélések követték az érthetőségi skálákból származó eredmények validálása érdekében. Összesen 26 reprodukzív korú nő vett részt. A W-DEQ érthetőségének értékeléséhez a W-DEQ [28] 33 itemét prózai formában rövid állításokká alakítottuk át. A rövid állításokat ezután egy online oldalra [29] (<https://readabilityformulas.com/free-readability-formula-tests.php>) vittük fel, amely a hét használt skála mindegyikének érthetőségi pontszámát meghatározta.

**Eredmények:** A W-DEQ érthetősége az egyes érthetőségi skálák szerint változott, a hét skála közül legalább három szerint a kérdőív könnyen érthető a legalább középiskolai (12. osztályos) végzettséggel rendelkező várandós nők számára. A fókuszcsoportos megbeszéléseken aggályok merültek fel néhány használt kifejezéssel kapcsolatban, mint például a magányos (desolate) és az elhagyatott (deserted), amelyeket a mindennapi angol nyelvű beszélgetésekben ritkán használnak. A szöveg meglehetősen nehezen érthetőnek bizonyult. A szóstatistika szerint összesen 108 szó volt egyedi, míg 254 szó ismétlődött. Azt is megfigyeltük, hogy az olyan szavak, mint a safe, composed és relaxed hasonlóak és félreérthetőek voltak az interjúk során. A fókuszcsoportos megbeszélések során olyan elemeket azonosítottunk, amelyek nem szerepelnek a W-DEQ-A-ban, de hozzájárulnak a szüléstől való

félelemhez, nevezetesen: A korábbi negatív szülésélményt követő szüléssel kapcsolatos félelmek, a kulturálisan eltérő normáknak és környezetnek tulajdonított félelmek, a traumának és az anyai bántalmazásnak tulajdonított félelmek, a test szülésre való képtelenségének tulajdonított félelmek az anyai életkor és az alapbetegségek miatt, a várandós nők életének elvesztésétől való félelem, az egészségügyi dolgozók hozzáállásával és a rendelkezésre álló egészségügyi létesítmények minőségével kapcsolatos félelmek.

## **2. tanulmány: A Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A (W-DEQ-A) szuahéli nyelvű változatának fordítása és validálása**

**Háttér:** A Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire A változatát (W-DEQ-A) széles körben használják a terhesség alatti szüléstől való félelem mérésére. Mindazonáltal korábbi tanulmányok nem értékelték pszichometriai jellemzőit a szuahéli nyelven beszélő kenyai terhes nők körében. A tanulmány célja a W-DEQ-A lefordítása és validitásának és megbízhatóságának vizsgálata volt.

**Módszerek:** Ebben a leíró keresztmetszeti vizsgálatban a W-DEQ-A-t az Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) és a Beck Anxiety Inventory (BAI) skálával együtt 628 terhes nővel töltöttük ki, hogy megvizsgáljuk a W-DEQ-A dimenzionalitását feltáró faktorelemzés (EFA) és megerősítő faktorelemzés (CFA) segítségével.

**Eredmények:** Az EFA alkalmasságát a mintavétel megfelelőségének 0,883 KMO-mérője és a Bartlett-féle szfericitáspróba ( $\chi^2 = 11676,602$ ;  $p < 0,001$ ) szignifikáns értéke igazolta. Az EFA-t főkomponens-elemzéssel végeztük el a W-DEQ-A eredeti 33 tételén. Egy 24 tételes, 5 faktoros megoldást azonosítottunk 1-nél nagyobb sajátértékekkel. Ezek a faktorok a következők voltak: (i) önhatékonyság, (ii) félelem, (iii) negatív érzelmek, (iv) negatív értékelések és (v) társadalmi elszigeteltség. Mind a rotált komponensmátrix, mind a Scree Plot, mind a párhuzamos elemzés megerősítette az 5 faktoros megoldásokat, amelyek 74,19% kumulatív varianciáért feleltek.

A CFA-t Maximum Likelihood (ML) módszerrel végeztük el az eredeti W-DEQ-A skála egydimenziós illeszkedésének meghatározására, valamint az EFA által felismert ötfaktoros struktúra tesztelésére. A tanulmány a modell illeszkedésének jóságát az AMOS-25 szoftver illeszkedési indexeinek segítségével értékelte. Az eredeti W-DEQ-A mind a 33 tételét tartalmazó egyfaktoros modell gyenge modellilleszkedést eredményezett ( $\chi^2/df = 16,975$ , RMSEA=0,252, CFI=0,351, TLI=0,309), és mint ilyen, a jelenlegi vizsgálat eredményei nem támasztották alá az eredeti W-DEQ-A egydimenziós szerkezetét. A következő lépésben

összehasonlítottuk az EFA-ból megtartott 24 itemet tartalmazó ötfaktoros megoldást, és ez sokkal jobb illeszkedési mutatókat mutatott ( $\chi^2/df=6,06$ ,  $RMSEA=0,157$ ,  $CFI=0,8661$ ,  $TLI=0,841$ ). A CFI és a TLI az  $\geq 0,85$ , illetve  $\geq 0,80$  elfogadható illeszkedésen belül volt, de az RMSEA nagyobb volt, mint 0,08.

### **3. tanulmány: A szüléstől való félelem gyakorisága kenyai várandós nők mintáján**

**Célkitűzés:** A tanulmány célja a szüléstől való félelem (FOC) előfordulásának meghatározása volt egy kenyai várandós nőkből álló minta segítségével, egy olyan fejlődő országban, ahol ez a félelem nem teljesen felismert.

**Módszerek:** Ez egy keresztmetszeti vizsgálat volt az egészségügyi intézményeket rutinszerű terhesgondozás céljából felkereső várandós nők körében. A vizsgálat többlépcsős mintavételt alkalmazott a jogosult terhes nők bevonására. A Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (A változat) mellett egy, a kutatók által kidolgozott kérdőívet alkalmaztunk a válaszadók demográfiai jellemzőinek összegyűjtésére, illetve a szüléstől való félelem szintjének mérésére.

**Eredmények:** Körülbelül 29,5%-uknak alacsony, 40,4%-uknak közepes, 22,1%-uknak magas, 8%-uknak pedig súlyos FOC-szintje volt. A paritáshoz viszonyítva a súlyos FOC előfordulása magasabb volt a primigravidáknál (13,8%), mint a multigravidáknál (8,0%). A Chi-négyzet próba eredményei statisztikailag szignifikáns kapcsolatot mutattak ki a FOC és a következő változók között: bizalom az egészségügyi szolgáltatókban ( $P<0,001$ ), műveltségi szint ( $P<0,001$ ), rendszeres terhességi vizsgálatok az egészségügyi intézményben ( $P=0,003$ ), fizikai aktivitás ( $P<0,001$ ), családi állapot ( $P=0,045$ ) és paritás ( $P<0,001$ ). Nem volt azonban szignifikáns statisztikai különbség a szülés preferált módja ( $P=0,21$ ) és a tervezett terhesség ( $P>0,05$ ) között.

Logisztikus regressziót is végeztünk, ahol a FOC prediktoraként a vizsgálatban résztvevők műveltségi szintjét, a terhes nők bizalmát az egészségügyi szolgáltatókban, a szülésre felkészítő tanfolyamokon való részvételt, a fizikai aktivitásban való részvételt, a rendszeres terhességi vizsgálatokat, a szülés preferált módját és a családi állapotot tartalmazó változókat vettük figyelembe. A FOC esélye az egészségügyi szolgáltatókban bízó várandós nőknél 2%-kal kisebb volt, mint azoknál, akik nem bíztak az egészségügyi szolgáltatókban ( $p=0,027$ ). Hasonlóképpen, a fizikai aktivitásban részt vevő várandós nőknél a gravida félelme 3%-kal kisebb volt, mint azoknál, akik nem vettek részt fizikai aktivitásban ( $p<0,001$ ). Az írástudó nők körében a FOC esélye 61%-kal kisebb volt, mint az írástudatlanoké ( $p<0,001$ ). Végül, a

terhességük alatt rendszeres szűrővizsgálatra járó gravida nők körében a félelem mértéke 42%-kal kisebb volt, mint azoknál, akik nem jártak el ( $P < 0,001$ ).

#### **4. tanulmány: Egy integrált szülésfelkészítő modul hatása a szüléstől való félelemre. Egy vak, randomizált, kontrollált vizsgálat.**

**Bevezetés:** Bár a szülésfelkészítés dokumentáltan a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos félelmek enyhítésének egyik járható útja, kevés ismeret áll rendelkezésre arról, hogy milyen hatással van a szüléstől való félelem csökkentésére. A jelen tanulmány célja annak vizsgálata volt, hogy a szülés előtti rutinellátás kiegészítése a szülés előtti integrált oktatással csökkentené-e a szüléstől való félelmet.

**Módszerek:** A vizsgálatot egy vak, randomizált, kontrollált vizsgálat (SB-RCT) formájában végeztük, amelyben a terhes nők egy csoportját, akik intervenció csoportként egy integrált szülésfelkészítő csomagban vettek részt, és a másik csoportot, amely rutin terhesgondozáson vett részt, hasonlítottuk össze. Az adatgyűjtéshez a Wijma kérdőívet (W-DEQ-A), valamint demográfiai és szülészeti adatgyűjtő eszközöket alkalmaztunk.

**Eredmények:** A szocio-demográfiai jellemzők tekintetében nem volt szignifikáns statisztikai különbség a kontroll- és a intervenció csoport között. A vizsgálatban résztvevők átlagéletkora a kontroll- és a intervenció csoportban  $26,64 \pm 6,236$ , illetve  $26,92 \pm 6,164$  év volt. Az iskolai végzettséget illetően a vizsgálatban résztvevők többsége mindkét csoportban középfokú végzettséggel rendelkezett (51,8% a kontroll és 41,5% a intervenció vizsgálatban). A családi állapotot tekintve a többség házas volt (75,0% a kontrollcsoportban és 81,1% az intervenció csoportban). Ami a szülészeti jellemzőket illeti, a kontrollcsoportban a válaszadók többsége primigravida volt (60,7%), míg az intervenció csoportban a többség multigravida (52,8%). A tekintetben, hogy a vizsgálatban résztvevők terhessége tervezett volt-e vagy sem, a kontrollcsoportban a vizsgálatban résztvevők többségének nem tervezett terhessége volt (57,1%), míg az intervenció csoportban a többségnek tervezett terhessége volt (58,5%). Mindkét csoport a hüvelyi szülést részesítette előnyben, és a vizsgálatban résztvevők többsége részt vett fizikai aktivitásban (60,7% a kontrollcsoportban és 50,9% az intervenció csoportban).

Páros t-próbát végeztünk a W-DEQ-A átlagpontszámok összehasonlítására az integrált egészségnevelési modul előtt és után. Szignifikáns különbség volt a W-DEQ-A átlagpontszámok között az integrált szülésfelkészítés előtt ( $M=79,897$ ,  $SD=10,667$ ) és után



( $M=66,7570$ ,  $SD=19,6924$ ,  $t(106)=7,329$ ,  $p<0,001$ ). Az integrált szülésfelkészítésen részt vevő nők szülésélménye kevésbé volt ijesztő a kontrollcsoporthoz képest.

## **5. tanulmány: A nők tapasztalatai a szülésznő által vezetett, integrált szülés előtti felkészítésről és annak hatása a szüléstől való félelemre. Kvalitatív interjú**

**Háttér:** Bár a szülés előtti tréningeken a legtöbb várandós nő, aki súlyosan fél a szüléstől, részt vesz, a rendelkezésre álló szakirodalom nem szolgáltat számszerűsíthető adatokat a fejlődő országokból, különösen azok hatásairól. A tanulmány célja az volt, hogy feltárja a nők tapasztalatait a szülésznő által vezetett integrált szülés előtti képzésről és annak a szüléstől való félelemre gyakorolt hatását.

**Módszerek:** Kvalitatív interjút készítettünk tematikus elemzés alkalmazásával. Harminchárom olyan nővel készítettünk interjút egy hónappal a szülés után, akik a szüléstől való nagyfokú félelmet tapasztaltak, és akik elvégezték a szülésznő által vezetett integrált szülés előtti felkészítést. Az interjúk egy kenyai anya- és gyermekegészségügyi klinikán készültek 2019 decembere és 2020 januárja között. Az összegyűjtött adatokat tematikus analízis alapján elemeztük.

**Eredmények:** Összesen 33 reprodukzív korú nő vett részt ebben a kvalitatív vizsgálatban, 16 primipara és 17 multipara. Közülük a többség házas volt. Hét nő rendelkezett általános iskolai végzettséggel, 10 középfokú végzettséggel, 13 főiskolai diplomával, három pedig egyetemi diplomával. Az általános témát "a bába által vezetett integrált szülés előtti felkészítés pozitív beállítottságot és fokozottabb bizalmat eredményezett a gyermekvárás folyamatában" a tanulmányban megkérdezett résztvevők megerősítették. Hozzászólásaik három vizsgálati témát öleltek fel, köztük "a szülésznő által vezetett szülés előtti felkészítés jelentőségét három altémával, nevezetesen: (i) a felkészítés kezelte a szégyenérzetemet és büntudatomat, (ii) a szülésznő ítélezés nélkül megértett engem, és (iii) a felkészítő foglalkozások inkább gyakorlati, mint elméleti jellegűek voltak. A második téma az interaktív beszélgetések jelentőségére vonatkozott, amelynek három altémája volt, nevezetesen: (i) a szülésznő minden foglalkozáson hasznos orvosi tanácsokat adott, (ii) a beszélgetések nyíltak, informatívak és valóságosak voltak, és (iii) a képzés integrált volt. Az utolsó téma az eljárásokhoz való alkalmazkodásról szólt a jövőbeli pozitív szülésélmény érdekében, és ennek szintén három altémája volt: (i) szakmai támogatás a terhességen és a szülésen túl, (ii) személyre szabott pszichológiai/ szülészeti támogatás és (iii) a szüléssel kapcsolatos jobb asszertivitás.

## **6. tanulmány: Hozzájárulnak-e az intézményes szülészeti szolgáltatások a szüléstől való félelemhez? Egy fókuszcsoporthoz tartozó interjú vizsgálat**

**Háttér:** Az intézményi szülészeti szolgáltatások minősége jelentősen meghatározhatja a várandós nők és újszülöttjeik egészségi állapotának alakulását. A tanulmány célja a szülésfélelemmel diagnosztizált újdonsült anyák percepcióinak és tapasztalatainak megértése volt az intézményi szülészeti szolgáltatásokkal kapcsolatban, és hogy azok hozzájárulnak-e a szülésfélelemhez.

**Módszerek:** A vizsgálat kvalitatív leíró módszert alkalmazott. Összesen 29 olyan nő vett részt fókuszcsoporthoz tartozó interjúban, akik nemrégiben szültek egy szülészeti intézményben, és akiket terhességük 32. hetében szülésfélelemmel vizsgáltak és diagnosztizáltak. A vizsgálat során a Southamptoni Egyetem által kidolgozott, az intézményi szülészeti szolgáltatások minőségének értékelésére szolgáló keretrendszert (FAQC) alkalmaztuk. A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk fő témáinak kidolgozásához tematikus elemzéseket végeztünk.

**Eredmények:** A vizsgálatban összesen 29, 18 és 34 év közötti kismama vett részt. A fókuszcsoporthoz tartozó interjúk mindegyike feltárta, hogy valóban voltak kihívások az intézményi szülészeti szolgáltatások minőségével kapcsolatban, és két témát azonosítottunk nyolc altémával. A résztvevők által azonosított kihívásokat két kategóriába soroltuk: a szülészeti intézményekben nyújtott ellátással kapcsolatos kihívások és az ellátás tapasztalataival kapcsolatos kihívások. Az ellátás nyújtása során a humán és fizikai erőforrásokkal, a nem megfelelő beutalási rendszerekkel és a sürgősségi esetek nem megfelelő kezelésével kapcsolatos kihívások merültek fel. Az ellátás tapasztalataival kapcsolatban az emberi és fizikai erőforrásokkal, a megismerés hiányával, a tisztelet, a méltóság és a méltányosság hiányával, valamint az érzelmi támogatás hiányosságaiával kapcsolatos kihívások merültek fel.

## **7. tanulmány: A szüléstől való félelem a várandós nők és házastársaik körében Kenyában**

**Célkitűzés:** A tanulmány célja a szülés előtti félelem és az ahhoz hozzájáruló tényezők feltárása volt a kenyai várandós nők és házastársaik körében.

**Módszerek:** Ebben a keresztmetszeti analitikus vizsgálatban 254 várandós nő és házastársuk vett részt. Az adatgyűjtéshez egy, kutató által kidolgozott kérdőívet alkalmaztunk a Fear of Birth Scale (FOBS) skála mellett.

**Eredmények:** A várandós nők mintegy 58,6%-a és házastársaik 45,7%-a számolt be a szüléstől való nagyfokú félelemről, az első gyermekes házastársaknak a többgyermekes házastársakhoz képest nagyfokú félelmük volt a szüléstől. Szignifikáns kapcsolat volt a terhes nők

szülésfélelme és az olyan változók között, mint az iskolai végzettség ( $p=0,022$ ), a paritás ( $p<0,001$ ), a szülés korábbi módja ( $p<0,001$ ), a rutinszerű terhesgondozásra járás ( $p<0,001$ ) és a várható szüléssel kapcsolatos pozitív érzés ( $p<0,001$ ). Azoknak a várandós nőknek, akiknek a terhessége nem volt tervezett, magasabb volt a FOC értéke. Nem volt szignifikáns összefüggés a vallás ( $p=0,075$ ); a foglalkoztatási státusz ( $p=0,892$ ); és a szülés preferált módja ( $p=0,595$ ) között. A házastársak esetében az iskolai végzettség ( $p<0,001$ ), a korábbi szülésélmény ( $p<0,001$ ) és a születendő gyermekkel kapcsolatos érzések ( $p<0,001$ ) szignifikánsan összefüggöttek a szülés előtti szülésfélelemmel. A válaszadók foglalkoztatási státusza ( $p=0,5$ ), vallása ( $p=0,367$ ) és anyagi kihívásai ( $p=0,485$ ) nem mutattak összefüggést a házastársak szüléstől való félelmével. Spearman korrelációs tesztet végeztünk, és az eredmények szignifikáns pozitív korrelációt mutattak a várandós nők és házastársaik szülés előtti félelme között ( $r = 0,182$ ,  $p<0,001$ ).

### **A LEGFONTOSABB EREDMÉNYEK MEGVITATÁSA**

Az első vizsgálatban egyetértés volt abban, hogy a W-DEQ-A értelmezhető olyan olvasók számára, akik legalább egy évnyi kenyai középfokú tanulmányokkal rendelkeznek (ami az amerikai oktatási rendszerben a kilencedik osztálynak felel meg). Ez a megállapítás egybeesik a hasonló tanulmányokkal, amelyek szerint a legtöbb beteganyag magasabb szinten íródott, bár ajánlott, hogy a nyolcadik osztályos vagy annál alacsonyabb szintre irányuljon [30].

A második tanulmányban az eredeti W-DEQ-A-t a W-DEQ-A szuahéli változatára fordították le egy szigorú folyamat során, hasonlóan más tanulmányokhoz, amelyek az eszközt más nyelveken validálták. Ezt a folyamatot körültekintően végeztük a kognitív ekvivalencia fenntartása érdekében, a bevett eljárásoknak megfelelően. A jelenlegi tanulmányban kapott ötfaktoros megoldások koherensek voltak, de nem teljesen azonosak a W-DEQ-A-val kapcsolatos más tanulmányokban azonosítottakkal. Egy nemrégiben Malawiban [18] végzett vizsgálatban a faktorterhelések a háromfaktoros modellt azonosították, és négyfaktoros terheléseket kaptak hasonló magyarországi, japán és ausztráliai vizsgálatokban. Egy hasonló norvégiai vizsgálatban hatfaktoros modell is előfordult.

A W-DEQ- A szuahéli változatának egyidejű/konvergens validitása azt mutatta, hogy a skála jól és az elfogadható szinteken belül korrelál a gyermekszüléssel kapcsolatos depresszió (EPDS) és a szorongás (BAI) két másik mérőeszközével. Ez az eredmény megegyezik egy

hasonló magyarországi vizsgálattal, amely a BAI-t, és egy norvégiai vizsgálattal, amely az EPDS-t alkalmazta.

A harmadik vizsgálat fő célja a FOC prevalenciájának meghatározása volt a kenyai régió várandós nőinek körében. Az eredmény azt mutatta, hogy a súlyos FOC prevalenciája nagyobb volt a primigravida nőknél, mint a multigravida nőknél. Ezek az eredmények összhangban vannak más országokban és régiókban végzett más tanulmányokkal [31]-[36].

A negyedik vizsgálatban, amely az integrált szülésfelkészítésnek a szüléstől való félelemre gyakorolt hatását vizsgálta, az intervenció csoportba felvett és integrált szülésfelkészítésben részesülő terhes nőknek a kontrollcsoporttal összehasonlítva szignifikánsan alacsonyabb W-DEQ-A pontszámok voltak; tehát az integrált szülésfelkészítés hatékonyan csökkentette a FOC-ot. Hasonló tanulmányok azt mutatták, hogy a szülésfelkészítő tanfolyamokon részt vevő várandós nők kevésbé szorongtak és csökkent a szüléstől való félelmük.

Az ötödik tanulmány azt mutatta, hogy a szülésznő által vezetett integrált szülésfelkészítés komplementer megközelítést kínál a félelem kezeléséhez, amely a várandós nőket a fájdalom kezelésének hatékony módszereivel ruházza fel. Ez más tanulmányokban is igaz [26].

A hatodik tanulmány célja a szülésfélelemmel diagnosztizált kenyai kismamák percepcióinak és tapasztalatainak megértése volt a kínált intézményi szülészeti szolgáltatásokkal kapcsolatban, és hogy ezek hozzájárulnak-e a szülésfélelemhez. Ebben a tanulmányban a résztvevők aggodalmuknak adtak hangot a kínált szülészeti egészségügyi szolgáltatás minőségével és annak a szüléstől való félelemhez való hozzájárulásával kapcsolatban. Tagadhatatlan, hogy a vizsgálat mind a 29 résztvevője elismerte, hogy a vajúdas és a szülés során kihívásokat tapasztalt. Ezek az eredmények összhangban vannak egy namíbiai tanulmány megállapításaival, amely arról számolt be, hogy a várandós nők hasonló aggodalmakat fogalmaztak meg az intézményi szülészeti szolgáltatások minőségével kapcsolatban.

A hetedik tanulmány a FOC és a szülés korábbi módja, a paritás, az iskolai végzettség, a rutinszerű terhesgondozási klinikai vizsgálatok és a tervezett terhesség között szignifikáns összefüggésekről számolt be. Hasonló eredményeket dokumentáltak más tanulmányokban is, amelyek pozitív és szignifikáns kapcsolatot mutattak ki a párok iskolai végzettsége és a FOC között.

## LEGFONTOSABB KÖVETKEZTETÉSEK

Ezen átfogó tanulmány (1-7. tanulmány) eredményei alapján a következő következtetések vonhatók le:

1. A szüléstől való félelem nem feltétlenül egyéni gondolat vagy érzés, hanem egy összetettebb jelenség, amelynek számos társadalmi-kulturális ok-okozati tényezője és hatása van.
2. A W-DEQ-A skála szuahéli változata a levezetett elfogadható belső konzisztencia alapján érvényes és megbízható eszköznek bizonyult a FOC felmérésére a szuahéli nyelven beszélő kenyai és a tágabb kelet- és közép-afrikai régióbeli várandós nők körében.
3. A szüléssel kapcsolatos félelmek öt tartományát vezettük le a faktorelemzésből a jelenlegi vizsgálatban, ami megerősíti, hogy a W-DEQ-A egy többdimenziós eszköz, és ezért az eredeti 33 elemű W-DEQ-A skála teljes pontszámának hagyományos kiszámítási módja nem feltétlenül megfelelő.
4. A FOC-szintek magasabbnak bizonyultak a primigravida nők körében a multigravida nőkhöz képest, és a súlyos FOC prevalenciája a kenyai várandós nők körében összhangban van a más országokban és régiókban végzett hasonló vizsgálatokkal.
5. A fizikai aktivitás, a rendszeres terhességi szűrővizsgálatok, az egészségügyi szolgáltatókba vetett bizalom és a szülésre felkészítő tanfolyamokon való részvétel a FOC csökkentésének prediktorai.
6. A szüléstől való félelemmel kapcsolatos integrált szülésfelkészítő tanfolyamok hatékonyan csökkentik a szülés előtti FOC-ot, és ennek a rutin terhesgondozásba való beillesztése ajánlott.
7. Az integrált szülésfelkészítés eredményeképpen az integrált szülésfelkészítő tanfolyamokon részt vevő intervenciós csoportban kevesebb volt a CS és javultak a szülésélmények.
8. Az intézményi szülészeti szolgáltatások minősége nagyban meghatározhatja az anyai kimeneteleket, és az intézményi szülészeti szolgáltatások hozzájárulhatnak a szüléstől való félelemhez.
9. Végül a tanulmány szignifikáns pozitív korrelációt talált a várandós nők és házastársaik szüléssel kapcsolatos félelmei között.

## **AJÁNLÁSOK**

1. A W-DEQ-A-t ki kellene bővíteni a FOC újonnan megjelenő konstrukcióinak befogadására. Figyelembe kell venni továbbá, hogy a vizsgálatban részt vevők mennyire képesek megérteni a kérdőívet, mivel ez nagyban hozzájárul a valódi pozitív eredmények generálásához.
2. Ahol lehetséges, a W-DEQ-A kérdőívet olyan nyelvre kell lefordítani, amelyet a vizsgálatban részt vevők könnyen megérthetnek.
3. A kiszűrt és a szüléstől való nagyfokú félelemmel rendelkező terhes nőket azonosítani kell, és a rutin terhesgondozáson kívül speciális támogatást, például integrált szülésfelkészítést kell nyújtani számukra.
4. Kritikusán kell elemezni az intézményi szülészeti szolgáltatások nyújtásával és az ellátás tapasztalataival kapcsolatban azonosított rendszerszintű kihívásokat, mivel ez javítani fogja a szülészeti szolgáltatások igénybevételét.
5. Nemcsak a várandós nők, hanem a házastársuk körében is foglalkozni kell a szüléstől való félelemmel. Ez segíthet a szüléstől való félelem csökkentésében, tekintettel arra, hogy a férfiak jelentős szerepet játszanak a családban a változás ágenseiként a házastársak támogatásában.
6. Szükség van az integrált szülésfelkészítés tantárgyként való bevezetésére az ápolók és szülésznők tantervében.

## **A JELENLEGI TANULMÁNY ÚJ MEGÁLLAPÍTÁSAINAK ÖSSZEFOGLALÁSA**

1. A hét értelmezhetőségi skála alapján egyetértés volt abban, hogy a W-DEQ-A olyan olvasók számára is értelmezhető, akik legalább egyéves kenyai középfokú tanulmányokkal rendelkeznek (ami az amerikai oktatási rendszerben a kilencedik osztálynak felel meg).
2. A W-DEQ A változat szuahéli nyelvű változatának fordítását és validálását illetően a W-DEQ-A szuahéli nyelvű változatának feltáró faktorelemzése és megerősítő faktorelemzése öt faktorterhelést azonosított, nevezetesen: az önhatékonyság hiánya, a félelem, a negatív érzelmek, a negatív megítélés és a társadalmi elszigeteltség. Az így kapott modell nem támasztotta alá az eredeti W-DEQ-A egydimenziós szerkezetét. A W-DEQ-A szuahéli változata elfogadható szinten jól korrelált az EPDS-szel és a BAI-val. Az alsókálák Cronbach-alfa értékei 0,867 és 0,967 között mozogtak, ami az eszköz kiváló belső konzisztenciájára utal.

3. Ami a szüléstől való félelem prevalenciáját illeti, körülbelül 29,5% (n=111) alacsony, 40,4% (n=152) közepes, 22,1% (n=83) magas, és 8% (n=30) súlyos FOC volt; amint azt a 12. táblázat mutatja. A szüléssel kapcsolatos számított félelem 19 és 119 között mozgott. Az átlagos pontszám 51,8 (SD=20,67) volt, a medián 47,0, a ferdeség 0,785 és a kurtózis 0,120. A válaszadók többsége a szüléstől való félelem közepes kategóriájába tartozott (primigravida, 39,6% (n=86) és multigravida; 41,5% (n=66).
4. Az integrált szülésfelkészítés hatásait illetően páros t-próbát végeztünk a W-DEQ-A átlagpontszámok összehasonlítására az integrált szülésfelkészítő modul előtt és után. Szignifikáns különbség mutatkozott a W-DEQ-A átlagpontszámok között az integrált szülésfelkészítés előtt (M=79,897, SD=10,667) és után (M=66,7570, SD=19,6924,  $t(106)=7,329$ ,  $p<0,001$ ), ami arra utal, hogy az integrált szülésfelkészítés hatással volt a szüléstől való félelemre.
5. Az intézményi szülészeti szolgáltatásokat illetően megállapítottuk, hogy az intézményi szülészeti szolgáltatások közvetlenül és közvetve is hozzájárultak a szüléstől való félelemhez. A közvetlen hozzájárulás magában foglalta a nem tervezett császármetszések elvégzését, a súlyos és elhúzódó szülési fájdalmakat és az egészségügyi szolgáltatók negatív hozzáállását. A közvetett hozzájárulás az ellátás nyújtása során felmerülő kihívások és a szülészeti intézményekben nyújtott ellátás tapasztalatai formájában jelentkezett. Az ellátás nyújtása során humán és fizikai erőforrásokról, nem megfelelő beutalási rendszerekről és a sürgősségi esetek nem megfelelő kezeléséről számoltak be. Az ellátás tapasztalata során a megismerés, a tisztelet, a méltóság, a méltányosság és az érzelmi támogatás hiányosságairól számoltak be.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Hálás vagyok Istennek az Ő kegyelméért és erejéért, hogy ezt a kutatást elvégezhettem. Köszönettel tartozom témavezetőimnek, Dr. Várnagy Ákosnak és Keraka professzor úrnak, akik a kutatás kezdete óta kitartóan támogattak. Elismerésemet fejezem ki Dr. Nagy Bernadettnek és Dr. Fusz Katalinnak, akik gondosan átnézték a végleges értekezésemet, és kiemelték a disszertáció technikai tartalmának és általános szemléletének jelentős előrelépéseit. Külön köszönöm Dr. Vahideh, Enoch Ngetich úrnak, Peter Mwambi úrnak, Stephen Kuriakose úrnak és Pius Wainaina úrnak a támogatásukat. Külön köszönet Dennis Mwangi úrnak a végleges tervezet lektorálásáért.

Ószinte köszönetemet fejezem ki továbbá a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolájának, különösen Dr. Prémusz Viktóriának, Bakonyi Piroskának és Szabó Petrának a rengeteg támogatásért és segítségért. Hálás köszönet minden kollégámnak a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolában, hogy segítettek a tudományos tevékenységem során; különösen Sahar Hammoudnak, aki az elővédésem során és több alkalommal is segített. Hasonlóképpen mély elismerésemet fejezem ki családtagjaimnak, akik nagy támogatást nyújtottak a tanulmányaim teljes ideje alatt, az otthonomtól távol.

Köszönöm a támogatást, amelyet a Samburu Megyei Egészségügyi Minisztérium nyújtott nekem Dr. Martin Thuránira és az egész megyei egészségügyi vezetőség irányítása alatt. A megyei titkár és csapata szintén nagyra értékelendő támogatásukért és bátorításukért.

égül, de nem utolsósorban hálásan köszönöm a Magyarország Kormányától a Tempus Közalapítványon keresztül kapott ösztöndíj formájában nyújtott anyagi támogatást, amely a 2018-tól 2022-ig tartó magyarországi tanulmányaim teljes időtartama alatt megkönnyítette a tandíj, a szállás és a fenntartás költségeit.

### **Metrikus adatok**

ONCHONGA DAVID ONDIEKI

Email ID: [onchonga.david@etk.pte.hu](mailto:onchonga.david@etk.pte.hu)/ [onchonga7@gmail.com](mailto:onchonga7@gmail.com)

Telefon: +254721899557/+36306460772/+447774104876

ORCD ID: <https://orcid.org/0000-0003-4461-797X>

Scopus ID: 57210172914

Google Scholar ID: <https://scholar.google.com/citations?user=5-3VqkoAAAAJ>

Research Gate ID: <https://www.researchgate.net/profile/David-Onchonga/stats>



## PUBLIKÁCIÓLISTA

### Eredeti publikáció a jelen tanulmányból

1. Onchonga D, Hammoud S, Kuriakose S, Muhammad EAK. Exploring fear of childbirth in Kenya through evaluation of the readability of Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A (W-DEQ-A). *Sex Reprod Healthc* 2021;28:100605. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100605>
2. Onchonga D, Várnagy Á, Keraka M, Wainaina P. Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative interview study. *Sex Reprod Healthc* 2020;25:100512. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100512>
3. Onchonga D, MoghaddamHosseini V, Keraka M, Várnagy Á. Prevalence of fear of childbirth in a sample of gravida women in Kenya. *Sex Reprod Healthc* 2020;24:100510. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100510>
4. Onchonga D. Prenatal fear of childbirth among pregnant women and their spouses in Kenya. *Sex Reprod Healthc* 2021:100593. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100593>
5. Onchonga D, Várnagy Á, Amer F, Viktoria P, Wainaina P. Translation and validation of the Swahili version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version A (W-DEQ-A). *Sex Reprod Healthc* 2021;29:100626. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100626>
6. Onchonga D, Keraka M, MoghaddamHosseini V, Várnagy Á. Does Institutional Maternity Services contribute to Fear of Childbirth? A Focus Group Interview study. *Sex Reprod Healthc* 2021;30:100669. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100669>

### Egyéb publikált tanulmányok

1. Onchonga D. A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic. *Saudi Pharm J* 2020;28:903–4. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.007>
2. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the Prevalence of Self-Medication among Healthcare Workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic in Kenya. *Saudi Pharm J* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003>
3. Onchonga D, Khatatbeh H, Thurairam M, Lennox K, Venkatesh MBR. Assessing the usability of a Willingness to Quit smoking questionnaire in a sample of active tobacco smokers: A qualitative study. *J Addict Dis* 2020;1–8. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1800891>
4. Onchonga D. Novel 2019 coronavirus disease pandemic (COVID-19) and mental health: challenges to homeless children and youths 2020
5. Onchonga D, Alfatafta H, Ngetich E, Makunda W. Health-seeking behaviour among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Heliyon* 2021;7:e07972. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07972>
6. Onchonga D, Ngetich E, Makunda W, Wainaina P, Wangeshi D, viktorias P. Anxiety and depression due to 2019 SARS-CoV-2 among frontier healthcare workers in Kenya. *Heliyon* 2021;7:e06351. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06351>
7. Smith S, Koech R, Nzorubara D, Otieno M, Wong L, Bhat G, et al. Connected diagnostics: Linking digital rapid diagnostic tests and mobile health wallets to diagnose and treat brucellosis in Samburu, Kenya. *BMC Med Inform Decis Mak* 2019;19. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0854-4>
8. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, et al. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs Open* 2021;nop2.936. <https://doi.org/10.1002/nop2.936>
9. Alfatafta H, Onchonga D, Alfatafta M, Zhang lu, Boncz I, Lohner S, et al. Effect of using knee valgus brace on pain and activity level over different time intervals among patients with medial knee OA: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord* 2021;22:687. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04513-0>
10. Hoang HH, Tran ATN, Nguyen VH, Nguyen TTB, Nguyen TAP, Le DD, et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Associated Factors Among First-Year Elementary School Students. *J Multidiscip Healthc* 2021; Volume 14:997–1005. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S301091>
11. Khatatbeh H, Al-Dwaikat T, Oláh A, Onchonga D, Hammoud S, Amer F, et al. The relationships between paediatric nurses' social support, job satisfaction and patient adverse events. *Nurs Open* 2021;8:3575–82. <https://doi.org/10.1002/nop2.907>
12. Hammoud S, Onchonga D, Amer F, Kocsis B. The Burden of Communicable Diseases in Lebanon: Trends in the Past Decade. *Disaster Med Public Health Prep* 2021:1–3. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.200>

## HIVATKOZÁSOK

- [1] B. Areskog, N. Uddenberg, and B. Kjessler, "Fear of Childbirth in Late Pregnancy," *Gynecol. Obstet. Invest.*, vol. 12, no. 5, pp. 262–266, 1981.
- [2] T. Saisto, E. Halmesmaki, and E. Halmesmäki, "Fear of childbirth: a neglected dilemma," *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, vol. 82, no. 3, pp. 201–208, Mar. 2003.
- [3] B. Areskog, B. Kjessler, and N. Uddenberg, "Identification of women with significant fear of childbirth during late pregnancy.," *Gynecol. Obstet. Invest.*, vol. 13, no. 2, pp. 98–107, 1982.
- [4] H.-L. Melender, "Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women.," *Birth*, vol. 29, no. 2, pp. 101–11, Jun. 2002.
- [5] K. Nieminen, G. Andersson, B. Wijma, E. L. Ryding, and K. Wijma, "Treatment of nulliparous women with severe fear of childbirth via the Internet: A feasibility study," *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.*, vol. 37, no. 2, pp. 37–43, 2016.
- [6] J. Fenwick, J. Toohill, D. K. Creedy, J. Smith, and J. Gamble, "Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation," *Midwifery*, vol. 31, no. 1, pp. 239–246, Jan. 2015.
- [7] J. Fenwick, J. Gamble, E. Nathan, S. Bayes, and Y. Hauck, "Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women," *J. Clin. Nurs.*, 2009.
- [8] T. Saisto, R. Kaaja, O. Ylikorkala, and E. Halmesmäki, "Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor.," *Pain*, vol. 93, no. 2, pp. 123–7, Aug. 2001.
- [9] S. S. Adams, M. Eberhard-Gran, and A. Eskild, "Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery," *Br. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 119, no. 10, pp. 1238–46, Sep. 2012.
- [10] H. Haines, J. F. Pallant, A. Karlström, and I. Hildingsson, "Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample," *Midwifery*, vol. 27, no. 4, pp. 560–567, Aug. 2011.
- [11] M. Takegata *et al.*, "Translation and validation of the Japanese version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version A," *Nurs. Heal. Sci.*, 2013.
- [12] V. MoghaddamHosseini, A. Makai, K. Varga, P. Ács, V. Prémusz, and Á. Várnagy, "Assessing fear of childbirth and its predictors among Hungarian pregnant women using Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire subscales," *Psychol. Health Med.*, vol. 24, no. 7, pp. 879–889, Aug. 2019.
- [13] N. K. Lowe, "Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women," *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.*, vol. 21, no. 4, pp. 219–224, Jan. 2000.
- [14] W. A. Hall, Y. L. Hauck, E. M. Carty, E. K. Hutton, J. Fenwick, and K. Stoll, "Childbirth Fear, Anxiety, Fatigue, and Sleep Deprivation in Pregnant Women," *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, vol. 38, no. 5, pp. 567–576, Sep. 2009.
- [15] M. C. Klein *et al.*, "The Attitudes of Canadian Maternity Care Practitioners Towards Labour and Birth: Many Differences but Important Similarities," *J. Obstet. Gynaecol. Canada*, vol. 31, no. 9, pp. 827–840, Sep. 2009.
- [16] P. Tan *et al.*, "Increased psychological trauma and decreased desire to have children after a complicated pregnancy," *J. Turkish Ger. Gynecol. Assoc.*, vol. 14, no. 1, pp. 11–14, 2013.
- [17] M. Khwepeya, G. T. Lee, S. R. Chen, and S. Y. Kuo, "Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 18, no. 1, Oct. 2018.
- [18] M. Khwepeya, H. C. Huang, G. T. Lee, and S. Y. Kuo, "Validation of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire for pregnant women in Malawi: A descriptive, cross-sectional study," *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 20, no. 1. BioMed Central Ltd, p. 455, 08-Aug-2020.
- [19] T. Gelaw, T. G. Ketema, K. Beyene, M. K. Gurara, and G. G. Ukke, "Fear of childbirth among pregnant women attending antenatal care in Arba Minch town, southern Ethiopia: a cross-sectional study," *BMC*

*Pregnancy Childbirth*, vol. 20, no. 1, pp. 1–7, Dec. 2020.

- [20] S. Kujawski, G. Mbaruku, L. P. Freedman, K. Ramsey, W. Moyo, and M. E. Kruk, “Association Between Disrespect and Abuse During Childbirth and Women’s Confidence in Health Facilities in Tanzania,” *Matern. Child Health J.*, vol. 19, no. 10, pp. 2243–2250, Oct. 2015.
- [21] C. Trotter, W.-L. Wolman, J. Hofmeyr, C. Nikodem, and R. Turton, “The Effect of Social Support during Labour on Postpartum Depression,” *South African J. Psychol.*, vol. 22, no. 3, pp. 134–139, Sep. 1992.
- [22] G. S. Avortri and L. M. Modiba, “Women’s perspective of facility-based childbirth services in Ghana: A qualitative study,” *African J. Prim. Heal. Care Fam. Med.*, vol. 10, no. 1, Jul. 2018.
- [23] A. O. Adewuya, B. A. Ola, O. O. Aloba, A. O. Dada, and O. O. Fasoto, “Prevalence and correlates of depression in late pregnancy among Nigerian women,” *Depress. Anxiety*, vol. 24, no. 1, pp. 15–21, 2007.
- [24] A. J. Gagnon and J. Sandall, “Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both,” *Cochrane Database Syst. Rev.*, no. 3, p. CD002869, Jul. 2007.
- [25] N. Matinnia, I. Faisal, M. Hanafiah Juni, A. R. Herjar, B. Moeini, and Z. J. Osman, “Fears Related to Pregnancy and Childbirth Among Primigravidae Who Requested Caesarean Versus Vaginal Delivery in Iran,” *Matern. Child Health J.*, vol. 19, no. 5, pp. 1121–1130, May 2015.
- [26] M. A. Miquelutti, J. G. Cecatti, and M. Y. Makuch, “Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 13, no. 1, p. 171, Sep. 2013.
- [27] L. Brindis, C.D., Sattley, D., Ma,mo, “From Theory to Action: Frameworks for Implementing Community-Wide Adolescent Pregnancy Prevention Strategies. San Francisco, CA: University of California, San Francisco,” *Bixby Cent. Reprod. Heal. Res. Policy, Dep. Obstet. Gynecol. Reprod. Sci.*, 2005.
- [28] K. Wijma, B. Wijma, and M. Zar, “Psychometric aspects of theWDEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. Journal of Psychosomatic,” *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.*, vol. 19, no. 2, pp. 84– 97., 1998.
- [29] Readability Formulas, “AUTOMATIC READABILITY CHECKER, a Free Readability Formula Consensus Calculator,” *ONLINE*, 2020. [Online]. Available: <https://readabilityformulas.com/free-readability-formula-tests.php>. [Accessed: 08-Jul-2020].
- [30] M. C. Dowe, P. A. Lawrence, J. Carlson, and T. C. Keyserling, “Patients’ use of health-teaching materials at three readability levels,” *Appl. Nurs. Res.*, vol. 10, no. 2, pp. 86–93, May 1997.
- [31] H. Haines, J. Pallant, A. Karlström, and L. Hildingsson, “Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample,” *Midwifery*, vol. 27, no. 4, pp. 560–567, 2011.
- [32] M. A. O’Connell, P. Leahy-Warren, A. S. Khashan, L. C. Kenny, and S. M. O’Neill, “Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis,” *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, vol. 96, no. 8, pp. 907–920, Aug. 2017.
- [33] S. Ajinkya, P. R. Jadhav, and N. N. Srivastava, “Depression during pregnancy: Prevalence and obstetric risk factors among pregnant women attending a tertiary care hospital in Navi Mumbai,” *Ind. Psychiatry J.*, vol. 22, no. 1, pp. 37–40, Jan. 2013.
- [34] K. Demšar, M. Svetina, I. Verdenik, N. Tul, I. Blickstein, and V. Globevnik Velikonja, “Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors,” *J. Perinat. Med.*, vol. 46, no. 2, pp. 151–154, Feb. 2018.
- [35] E. Ternström, I. Hildingsson, H. Haines, and C. Rubertsson, “Higher prevalence of childbirth-related fear in foreign-born pregnant women – Findings from a community sample in Sweden,” *Midwifery*, vol. 31, no. 4, pp. 445–450, Apr. 2015.
- [36] H. Kjærgaard, K. Wijma, A. Dykes, and S. Alehagen, “Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark,” *J. Reprod. Infant Psychol.*, vol. 26, no. 4, pp. 340–350, Nov. 2008.

