

女性分娩恐惧真实体验质性研究的系统评价

袁梦梅¹, 曾铁英¹, 代玲¹, 吴梅利洋², 张可¹

摘要:目的 系统评价与整合女性分娩恐惧真实体验的质性研究,为促进自然分娩、改善临床护理服务质量提供参考。方法 计算机检索 PubMed、Medline、Embase、Web of Science、PsycINFO、SinoMed、中国知网、维普和万方数据库,收集从建库至 2018 年 8 月女性分娩恐惧真实体验的质性研究文献。根据澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准对文献进行评价,并进行 Meta 整合分析。结果 共纳入 18 项研究,提炼出 87 个研究结果,归纳为 6 个新类别,并进一步整合 2 个结果。结果 1:孕产妇充满担忧和恐惧心理,但他人却无法理解,这让她们感到孤独,只能独自在矛盾中挣扎。结果 2:因对分娩的感受不同,女性采取积极或消极的方式应对分娩恐惧,并渴望得到外界的支持与帮助。结论 社会与医疗卫生机构应重视分娩恐惧对女性的影响,并给予充分的理解与支持,帮助孕产妇克服分娩恐惧,促进自然分娩,进而促进产妇产后身心健康。

关键词:女性; 分娩恐惧; 真实体验; 质性研究; 系统评价; Meta 整合

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.15.069

The real experience of women with fear of birth: a systematic review of qualitative studies Yuan Mengmei, Zeng Tieying, Dai Ling, Wu Meiliyang, Zhang Ke. Department of Nursing, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To systematically review and synthesize the real experience of women with fear of birth, to provide theoretical basis and practical guidance for promoting natural delivery and improving the quality of clinical nursing service. **Methods** Both foreign (PubMed, Medline, Embase, Web of Science, and PsycINFO) and domestic (SinoMed, CNKI, VIP and WangFang Data) databases were searched to retrieve qualitative studies on the experience of women with fear of birth published between database inception and August 2018. The JBI Critical Appraisal Tool for qualitative studies was used to evaluate the quality of the included studies and Meta synthesis was applied to synthesize the searching results. **Results** A total of 18 publications were included. As many as 87 findings were extracted and summarized into 6 new categories, which resulted in 2 synthesized findings. Integration result 1: full of worries and fears that no one can understand, pregnant women feel deeply lonely, and struggle in ambivalence on their own; integration result 2: women take a positive or negative approach to cope with fear of birth for the different feelings about childbirth, also they are eager for support and help from others. **Conclusion** The society and health system should attach great importance to the impact of fear of birth on pregnant women, and show more understanding and support to them, which will help the women to overcome fear of birth, and to promote natural delivery and maternal health.

Key words: women; fear of birth; real experience; qualitative research; systematic review; Meta synthesis

分娩恐惧(Fear of Birth, FOB)是孕产妇分娩时对分娩应激及分娩过程中的不良事件及未知的恐惧,是女性孕产期常见的心理问题。研究表明,分娩恐惧不仅危害孕产妇个人身心健康,导致先兆子痫、产程延长、产后抑郁症,影响后续的生育意愿^[1];也会影响胎儿的生长发育,使早产儿、低出生体重儿的发生率增加^[2];甚至会导致剖宫产率大幅上升,因而成为一项突出的社会问题^[3]。分娩恐惧是孕产妇的一种主观痛苦体验,然而目前我国相关研究大多通过量性方法探究女性分娩恐惧的影响因素或干预措施。本研究采用 Meta 整合的方法整合相关质性研究结果,全面了解女性分娩恐惧的真实体验和内心需求,为制定有效的干预措施提供参考。

作者单位:华中科技大学同济医学院 1. 附属同济医院护理部 2. 护理学院(湖北 武汉, 430030)

袁梦梅:女,硕士在读,护士

通信作者:曾铁英,984451641@qq.com

收稿:2019-01-11;修回:2019-04-15

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 采用 SPIDER 模型^[4-5]制订文献的纳入和排除标准。纳入标准:①研究对象。有过分娩恐惧经历的女性,不限年龄、产次,包括正在妊娠或已经分娩的女性;②研究内容。女性分娩恐惧的真实体验和内心需求,若研究将分娩恐惧作为一个亚主题,则也纳入,但只提取分娩恐惧相关的内容;③研究设计。现象学研究、叙事研究、民族志/人种学研究、行动研究、扎根理论研究等各类质性研究方法;④评价内容。恐惧、害怕与焦虑;孤独无助,矛盾纠结;采取应对措施;寻求并渴望外界的帮助;⑤研究类型。质性研究。排除标准:①研究对象孕期伴严重精神疾病;②无法获取全文、重复发表或信息不完整的文献;③非中英文文献。

1.2 文献检索策略 计算机检索英文数据库 PubMed、Medline、Embase、Web of Science、PsycINFO,中文数据库 SinoMed、中国知网、维普和万方数据库。收集从建库至 2018 年 8 月关于女性分娩恐惧

真实体验的质性研究文献,并追溯纳入研究的参考文献。中文检索词:女性/孕妇/产妇/妊娠/分娩;分娩恐惧/焦虑/心理健康问题;体验/感受/态度;访谈/焦点小组/质性研究。英文检索词:wom? n/mother/pregnan * /matern * /birth/childbirth; fear/tokophobia/anxiety/mental health; phenomenology/ethnography/grounded theory/descriptive study; experience * /views/feel * /attitude; qualitative/interview/focus group。

1.3 文献筛选和质量评价 由2名研究员独立筛选文献、提取资料并交叉核对,以降低纳入文献时的选择性偏倚,若遇分歧则双方协商或交由第3名研究者裁决。并根据JBI循证卫生保健中心提出的“质性研究的资料提取工具(QARI Data Extraction Tools)”^[6]、质性研究质量评价标准^[7]对纳入文献进行资料提取和质量评价。评价内容共10项,每项均以“是”、“否”、“不清楚”或“不适用”来评价。A级为满足全部标准,偏倚可能性最小;B级为满足部分标

准,偏倚可能性为中度;C级为完全不满足标准,偏倚可能性最高。当评价结果出现分歧时,则双方协商或交由第3名研究者仲裁。

1.4 资料分析 采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心Meta整合中的汇集性整合(Integrative/Aggregative Synthesis)方法^[8]对结果进行整合。研究者通过对研究结果的理解、比较、分析、归纳、诠释和综合,形成新的概念或解释^[9]。

2 结果

2.1 文献检索结果 检索数据库并查重后得到文献859篇。通过阅读文题和摘要,排除重复的会议论文以及与主题无关、非质性研究的文献811篇。进一步阅读全文后,排除研究对象不符、与恐惧无关的妊娠和分娩体验、对分娩恐惧干预体验的文献30篇,最终纳入18篇文献^[10-27],包括8篇现象学研究,8篇扎根理论研究和1篇女性主义研究,剩余1篇研究设计不详。纳入质量等级为A级4篇和B级14篇。

2.2 纳入文献的基本特征 见表1。

表1 纳入研究的基本特征

序号	纳入研究	研究方法	资料收集方法	研究对象	数据收集时间点	感兴趣的现象
1	Rilby等 ^[10]	—	问卷(开放性问题)	908名有过分娩经历的女性	上次分娩后4~7年	探究有过分娩经历的女性对待未来分娩的态度
2	MacLellan ^[11]	扎根理论	深入访谈	13名农村孕妇	孕晚期	探索女性的怀孕和分娩经历
3	Shahoe ^[12]	扎根理论	半结构化访谈	15名初产妇	孕晚期	了解初次妊娠女性的体验和感受以及这些经历对她们的意义
4	Sun等 ^[13]	现象学研究	深入访谈	6名经历围生期丧失后再次妊娠且顺利分娩的女性	产后4~6周	了解有过围生期丧失经历的台湾女性再次成为母亲的体验
5	Schneider ^[14]	扎根理论,女性主义研究	深入访谈	13名初产妇	孕早、中、晚期	描述女性的第一次怀孕经历和感受
6	Shahoei等 ^[15]	扎根理论	半结构化访谈	22名孕妇	孕晚期	深入了解库尔库德孕妇对怀孕的看法
7	Lyberg等 ^[16]	现象学研究	个人深入访谈	13名在产前参与了团队一助产护理模式干预的女性	产后1~1.5年	阐明女性的分娩恐惧体验和团队一助产护理模式下、产前、产时和产后的体验
8	Eriksson等 ^[17]	扎根理论	深入访谈	20名有过分娩恐惧经历的女性	—	从女性自身角度出发,调查女性的分娩恐惧体验,以及针对分娩恐惧的应对方法和交流
9	Khosravy等 ^[18]	扎根理论	半结构化访谈	22名孕妇	孕晚期	描述伊朗库尔库德女性妊娠和分娩的恐惧和原因
10	Nilsson等 ^[19]	现象学研究	访谈	8名孕妇	24~37孕周	描述女性的分娩恐惧体验
11	Beck等 ^[20]	现象学研究	电子邮件	35名经历过分娩创伤的女性	—	探索女性曾经的分娩创伤体验对于之后分娩的影响
12	Nystedt等 ^[21]	扎根理论	访谈	7名产后女性	产后1~2周	了解女性在怀孕和分娩期间被照顾者给予支持的体验
13	Rattasumpun等 ^[22]	现象学研究	半结构化访谈	16名早产妇	出院前	了解泰国孕妇的早产经历
14	Nilsson等 ^[23]	现象学研究	访谈	9名有强烈分娩恐惧的经产妇	—	描述孕期产生强烈分娩恐惧的女性的分娩体验
15	Russo等 ^[24]	女性主义研究,社会文化范式	焦点小组,半结构化深入访谈	38名近期移居澳大利亚的阿富汗女性,且至少有一个在澳大利亚出生的孩子	—	探讨移居墨尔本的阿富汗女性在妊娠、分娩和早育期间的体验,以及对她们生活产生的积极和消极影响
16	Pereira等 ^[25]	现象学研究,社会表象理论	半结构化访谈	45名孕妇	孕晚期	通过社会表现理论,了解疼痛的社会文化维度及其对女性分娩主要因素的影响
17	黄杰 ^[26]	扎根理论	半结构化访谈,参与式观察	17名上海市初产妇	—	探索上海市妊娠女性在整个妊娠期间的心理状态特点、动态变化规律和影响因素
18	O'Callaghan ^[27]	现象学研究	半结构化深入访谈	15名有严重分娩恐惧的孕妇	孕晚期	深入了解在开普敦的产科服务下孕妇分娩恐惧的本质

注:“—”表示文中未报告。

2.3 Meta 整合结果

研究者通过反复的理解、比较与分析,对纳入的 18 项研究提炼出 87 个研究结果,将相似结果归纳组合形成 6 个新类别,进一步整合得到 2 个结果。

2.3.1 整合结果 1: 孕产妇充满担忧和恐惧心理,但他人却无法理解,这让她们感到孤独,只能独自在矛盾中挣扎。

2.3.1.1 类别 1: 恐惧感 女性关于分娩恐惧的描述主要分为 5 个方面:①担心胎儿健康。孕产妇将胎儿健康放在比自己更加重要的位置,并对流产(有一天我发现见红了,就担心会流产,马上到医院去检查^[26])、新生儿死亡或残疾^[18]等表现出强烈的恐惧;②担心分娩过程。面对即将到来的分娩,初产妇对未知产生恐惧(我从未经历过,不知道会发生什么,我感到很害怕^[27]),经产妇则更担心分娩疼痛^[15]。同时孕产妇还对分娩时长^[10]、产科干预^[18]和产科并发症^[10]等感到恐惧,部分女性会担心陌生的产房环境(我听到其他女性在产房里尖叫,这太可怕了^[18])和不友好的医务人员(我非常害怕,因为一些医生和助产士会吼你^[15]);③担心人际关系的变化。女性害怕产后失去伴侣的关注^[15],担心因胎儿性别^[18]或无法照顾好孩子而受到批评指责^[12];④个人行为反应。担心自身能力不足(我怕我不能顺利生出这个小孩^[15])或对分娩失去控制^[14]使部分孕产妇感到恐惧;⑤部分女性会因经济水平或失去工作而感到担心(觉得怀孕要损失掉很多东西;怀孕一个多月就休假了,没办法,以后只能再找^[26])。分娩恐惧的出现受到产时服务模式^[25]、分娩知识贫乏(我很害怕……这是我第一次怀孕,我不知道孩子到底是怎么出来的^[11])、消极分娩经历^[13,20,22](这个可怕的经历一直都在我的脑海里,并没有因为时间的推移而缓解^[19])、社会支持不足(为什么妈妈去陪妹妹了,就留我一个人跟孩子一起^[23])、压抑悲观的个性特征^[26]和文化与环境(受文化观念的限制,我在产前预约时要求由女医生就诊,结果医务人员很不开心,觉得我很挑剔^[23])等因素的影响。

2.3.1.2 类别 2: 孤独感 孕产妇产生孤独感的原因是缺乏他人理解、支持和有效沟通。受传统观念的影响,人们普遍认为分娩应该是一件幸福的事情^[19],这使得分娩恐惧很大程度上被忽略,部分孕产妇因此认为恐惧心理的产生是不合适的(你不应该有这样的感觉—它应该让你感到幸福和快乐^[17]),甚至开始怀疑自己、觉得自己不如其他的女性^[19]。孕产妇常拒绝谈论恐惧,因为她们不想因此而加深自己[当我们讨论这种感受时,它(恐惧)又回来了]^[17]或引起他人的恐惧^[27],或是她们认为没有任何人可以真正提供帮助,因此宁愿保持沉默^[17]。此外,部分孕产妇出于对精神疾病的文化耻辱而不愿意进行专业咨询(医生说我需要专业人士的帮助,不,我不需要;如果你的思

想出现问题,你就是精神错乱,就是疯了……^[23])。当她们尝试着去沟通时,他人的不理解(助产士不理解我在说什么,我的恐惧对她来说什么都不是^[20])、忽略(当我告诉我的母亲我是多么害怕时,她觉得没什么^[17]),也形成与外界交流的巨大阻碍。

2.3.1.3 类别 3: 矛盾感 具有分娩恐惧的女性对分娩的感受充满了矛盾——害怕却又向往^[19]。从女性怀孕开始,她就除了分娩之外别无他法(有时候,我感觉我真的不想生孩子,或许有别的出路吧^[22]),但恐惧却使她们将分娩视作一种威胁,分娩结果不可预测但分娩日期却一天天逼近,强大的压迫感让她们出现各种身心反应(每晚只能睡 3~4 h,我感到非常疲惫,这让我变得更加恐惧^[19])。然而,由于对孩子的渴望、对顺利分娩的期待^[23]和作为女性的强烈使命感(我知道生小孩蛮难的,但是我就觉得生孩子是应该的吧^[26]),使女性感受到一种强大、独特、内在的动力,这种力量帮助她们积极面对和克服分娩恐惧^[19]。同时,由于对孩子到来的期盼和从怀孕的束缚中解脱的渴望,孕产妇往往希望时间可以过得快一些,却又因分娩恐惧而对分娩的临近感到焦虑和害怕(什么东西都为宝宝准备好了,就等他(降)生了,不过又怕,觉得生孩子很恐怖的,想剖宫产,怕太疼了^[26])。此外,孕产妇的矛盾感还体现在分娩方式的选择上(我知道顺产很疼,所以想要剖宫产,但是,因为它是自然的,来自大自然的东西,我又想要顺产^[27])。

2.3.2 整合结果 2: 因对分娩的感受不同,女性采取积极或消极的方式来应对分娩恐惧,并渴望得到外界的支持与帮助。

2.3.2.1 类别 1: 消极应对—逃避恐惧 孕产妇通过避免阅读与分娩恐惧相关的图片和文章、避免与他人谈论恐惧等方法,减少与恐惧情绪的接触(我一直跳过那些章节,我不想看它,而是把它放到一边^[19]);部分女性通过保持忙碌、专注于其他事情来分散注意力[不停下来就不会去想它(恐惧)了^[17]];尝试否认分娩恐惧的存在也被反复提及(时间到了我就直接去,我不想分娩会是什么样,因为我非常害怕^[27]);经产妇常常会压抑自己对上次分娩的感受,从而避免对即将到来的分娩产生恐惧和担忧^[17];部分孕产妇甚至希望通过选择剖宫产逃避分娩的威胁(对我来说只有一个选择,就是剖宫产,否则我不知道该怎么办^[17])。

2.3.2.2 类别 2: 积极应对—直面恐惧 积极寻求信息是缓解分娩恐惧常用的方法,孕产妇通过多种途径了解分娩相关信息,并制定分娩计划以获得对整个分娩过程的掌控感(我告诉自己这次会有所不同,我开始详细地计划这次分娩^[20])。部分孕产妇尝试对自身进行积极的心理调节,她们通过写标语和日记、运动^[20]和学习放松技术^[17]等方法来保持积极乐观的心态(孕晚期时,我已经可以脱离书本做分娩锻

炼……我相信我自己^[20]),或通过关注分娩的积极面来抵抗其带来的恐惧感(我会去想一些美好的事情,或者看看我的第一个小孩,他还健康地活着,所以……^[27])。有些女性则会向医生、家人、伴侣或上帝倾诉以寻求情感支持^[17,20,27]。

2.3.2.3 类别3:渴望外界的支持与帮助 孕产妇期望与医务人员建立信任关系^[21],并得到充分的支持与尊重。她们希望医务人员能够让自己参与到分娩决策中(我想关于我的护理作出决定,当医生说你应该做什么时,我想能与他讨论^[14]),并根据自身的意愿制定分娩计划^[24],同时能够及时识别她们出现的不良心理状态并干预。她们希望与助产士保持密切的联系,并得到分娩的相关培训(我觉得最需要的是有医生可以给你一些指导,告诉你现在的状况怎么样、会出现怎么样的后果、应该怎么做、不应该怎么做^[26])。同时,孕产妇渴望得到伴侣、亲戚、朋友、同事的支持(我害怕分娩,当我需要的时候,我希望有人能够给我很多的支持^[27])。此外,她们也希望能有更多的社交活动(我加入当地的一个小组后,意识到很多女性都跟我一样,有着同样的情感变化,我并不是孤单一人^[23])。部分偏远地区的孕产妇则希望政府可以加强医疗建设,从而更易于获得医务人员的支持与帮助^[11]。

3 讨论

3.1 分娩恐惧体验 本研究结果显示,受产时服务模式、分娩知识贫乏、消极分娩经历、社会支持不足和文化与环境等因素的影响,对于即将到来的分娩,女性感到恐惧;当恐惧不被他人所理解时,她们感到孤独;当对分娩的恐惧与美好期待相冲突时,她们感到矛盾。为了摆脱分娩恐惧的困扰,孕产妇根据对分娩不同的感受而采取积极或消极的方式应对恐惧,同时渴望得到外界的支持与帮助。有研究发现,分娩恐惧严重影响女性的身心健康,随着时间的推移,躯体伤害容易治愈,但心理的伤痕却难以抚平,甚至影响后续的分娩意愿^[2]。因此,转变社会和女性自身对于分娩的传统认知,给予孕产妇充分社会、同伴和专业支持对于减少和缓解女性分娩恐惧,改善孕期心理健康,促进我国产科护理事业的发展具有极为重要的意义。

3.2 Meta整合的启示

3.2.1 转变社会传统观念,重视健康教育工作 人们普遍认为分娩是一件幸福的事情,本研究结果显示,这种社会构建的传统认知,使得分娩恐惧的女性在得不到他人理解的同时,对自身感到羞愧与怀疑,形成她们与外界交流的巨大阻碍,并陷入深深的孤独之中。有研究证明,产前教育可以有效缓解孕产妇及家属对妊娠、分娩的恐惧情绪,促使妊娠和分娩过程更加顺利^[28]。因此,可通过普及社区健康教育、加强产前健康教育,转变社会传统观念、给予产妇充分的

理解与支持、帮助其从心底接纳自己并积极克服恐惧。社区可通过黑板报、发放手册、开展讲座、播放视频等方式普及孕期健康教育,呼吁人们关注孕期心理健康问题、了解分娩恐惧的危害性、学习预防和应对措施;医疗机构应加强对产前教育的投入与宣传工作,通过多样形式开展产前培训,鼓励孕妇及家属积极参与;医务人员应早期对孕产妇进行心理评估,及时发现心理问题,并通过积极有效沟通、传递分娩经验、分娩行为训练(如分娩呼吸放松、渐进式肌肉放松等技术)等,提高孕妇的分娩自控能力,增强对分娩的信心,有效缓解分娩恐惧,促进自然分娩。

3.2.2 完善社会支持系统,建立同伴支持小组 本研究结果显示,充分的社会支持有助于女性获取分娩信息、提高分娩自信、缓解不良情绪。因此医护人员应充分调动孕妇的社会支持系统,鼓励家人和朋友给予她们更多的关心、理解与支持;指导家属加强对女性孕期心理状态的关注,耐心倾听其诉说,积极帮助缓解孕期孤独、无助与恐惧的心理;呼吁亲友与孕妇分享良好的分娩经验,增强分娩信心。研究发现,同伴支持可以有效缓解女性分娩前后产生的低自尊感和孤独感^[29]。因为经历相似,彼此理解,同伴支持能有效帮助孕产妇打开心门,同时还可以提供情感源泉和建立信息支持的渠道。因此,在分娩恐惧的女性中建立同伴支持小组,可以使其在交流相似的恐惧经验中获得自我认同感,缓解内疚和孤独感;在分享中学习克服分娩恐惧的方法;在鼓励与支持中获得分娩的勇气。

3.2.3 优化助产管理体系,提升护理服务质量 本研究结果显示,孕产妇渴望与助产士建立信任关系,希望得到充分的尊重与支持,这将帮助她们在产前将对分娩的恐惧转化为勇气^[21]、产时获得积极的分娩体验^[21]、产后重建自尊自信^[16]。有研究表明,对孕产妇表现出关注、理解以及愿意帮助的助产士会让她们愿意倾诉,这可以有效缓解因恐惧带来的孤独感^[17]。然而我国助产人力资源匮乏及助产专业能力不足的现状阻碍了产科护理的发展。因此,应该完善助产专业管理体系,鼓励更多人投身于产科护理事业中。同时,应该加大助产士的培训力度,帮助助产士树立正确的分娩认知,正确看待分娩带来的消极影响;培养助产士及时识别与有效处理孕期心理问题的能力,学习心理疏导与沟通交流的技巧;同时增强护理过程中的耐心、责任心和同理心,让孕产妇感受到充分的理解与支持。

4 小结

本研究采用Meta整合中的汇集性整合方法对女性分娩恐惧的真实体验相关质性研究进行了系统评价,深入诠释了具有分娩恐惧女性的情感体验、应对方式以及需求。本研究为医务人员深入了解分娩恐惧女性的真实体验和内心需求提供了借鉴,并为其采

取切实有效的干预措施,进行优质产科护理工作提供了参考。目前国内缺乏有关分娩恐惧的质性研究,尽管经过全面的检索,本 Meta 整合纳入的国内研究仍较少,考虑到中西方国家在文化、经济、医疗背景方面的差异性,本研究结果可能无法反映我国女性分娩恐惧体验的全貌。同时,纳入的研究多为追溯性,因此存在回忆偏倚等情况,且部分文献未提及研究者自身价值观、文化背景的影响,这可能对整合结果的诠释具有一定影响。

参考文献:

- [1] Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, et al. Self-reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study[J]. *Women Birth*, 2012, 25(3): 114-121.
- [2] Karlström A, Lindgren H, Hildingsson I. Maternal and infant outcome after caesarean section without recorded medical indication: findings from a Swedish case-control study[J]. *Int J Obstet Gy*, 2013, 120(4): 479-486.
- [3] Jennifer F, Lynne S, Jenny G, et al. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? [J]. *Midwifery*, 2010, 26(4): 394-400.
- [4] Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis [J]. *Qual Health Res*, 2012, 22(10): 1435-1443.
- [5] 左红霞. 临床护理问题的构建模型/工具[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(20): 18-22.
- [6] Joanna Briggs Institute. JBI QARI Data Extraction Tool for Qualitative Research [EB/OL]. [2018-12-15]. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Appendix+2.3>.
- [7] Joanna Briggs Institute. JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research [EB/OL]. [2018-12-15]. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Appendix+2.1>.
- [8] Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual [EB/OL]. [2018-12-15]. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL>.
- [9] 袁浩斌. 循证护理中质性研究的 Meta-整合方法[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(21): 67-69.
- [10] Rilby L, Jansson S, Lindblom B, et al. A qualitative study of women's feelings about future childbirth: dread and delight[J]. *J Midwifery Wom Heal*, 2012, 57(2): 120-125.
- [11] MacLellan J. Antenatal anxiety in pregnant women from rural Cambodia[J]. *Br J Midwifery*, 2010, 18(11): 735-743.
- [12] Shahoei R. Kurdish women's experiences and perceptions of their first pregnancy [J]. *Br J Midwifery*, 2010, 18(10): 650-657.
- [13] Sun H L, Sinclair M, Kernohan G W, et al. Sailing against the tide: Taiwanese women's journey from pregnancy loss to motherhood[J]. *Am J Matern-Chil*, 2011, 36(2): 127-133.
- [14] Schneider Z. An Australian study of women's experiences of their first pregnancy [J]. *Midwifery*, 2002, 18(3): 238-249.
- [15] Shahoei R, Riji H M, Saeedi Z A. Kurdish pregnant women's feelings: a qualitative study [J]. *Midwifery*, 2011, 27(2): 215-220.
- [16] Lyberg A, Severinsson E. Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care — a follow-up study [J]. *J Nurs Manage*, 2010, 18(4): 383-390.
- [17] Eriksson C, Jansson L, Hamberg K. Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study [J]. *Midwifery*, 2006, 22(3): 240-248.
- [18] Khosravi F, Shahoei R, Nasab L H, et al. Fears associated with pregnancy and childbirth among Kurdish women in Iran [J]. *Life Sci J*, 2013, 10(2s): 367-373.
- [19] Nilsson C, Lundgren I. Women's lived experience of fear of childbirth [J]. *Midwifery*, 2009, 25(2): e1-e9.
- [20] Beck C T, Watson S. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth [J]. *Nurs Res*, 2010, 59(4): 241-249.
- [21] Nystedt A, Kristiansen L, Ehrenstrale K, et al. Exploring some Swedish women's experiences of support during childbirth [J]. *Int J Childbirth*, 2014, 4(3): 183-190.
- [22] Rattasumpun P, Raines D A. The experience of Thai women facing the onset of preterm labor [J]. *MCN-Am J Matern-Chil*, 2008, 33(5): 302-306.
- [23] Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth [J]. *J Obstet Gyn Neo*, 2010, 39(3): 298-309.
- [24] Russo A, Lewis B, Joyce A, et al. A qualitative exploration of the emotional wellbeing and support needs of new mothers from Afghanistan living in Melbourne, Australia [J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2015, 15(197): 1-13.
- [25] Pereira R D R, Franco S C, Baladin N. Pain and the protagonism of women in parturition [J]. *Rev Bras Anestesiol*, 2011, 61(3): 376-388.
- [26] 黄杰. 上海市女性妊娠期心理状态及其影响因素的质性研究 [D]. 上海: 华东师范大学, 2006.
- [27] O'callaghan K. A qualitative study exploring the fear of childbirth experienced by parous women in the Cape Town public obstetric service [D]. Cape Town: University of Cape Town, 2009.
- [28] 罗碧如, 马蔚, 王玉琼, 等. 成都地区住院产妇孕期参加产前教育的现状及需求调查 [J]. *中华护理杂志*, 2009, 44(8): 716-719.
- [29] Leahy-Warren P, Mccarthy G, Corcoran P. Postnatal depression in first-time mothers: prevalence and relationships between functional and structural social support at 6 and 12 weeks postpartum [J]. *Arch Psychiat Nurs*, 2011, 25(3): 174-184.