

## Doğum Şekli ve Travmatik Doğumların Psikoloji Üzerine Etkisi

Özge Sakin<sup>1</sup>

Melek Balçık Çolak<sup>2</sup>

### Özet

Doğum her kadın için kendine özgü seyreden eşsiz bir deneyimdir. Bu deneyim kadın hayatının devamında fizyolojik ve psikolojik pek çok değişikliğe sebep olur. Kadınların vajinal doğumu travmatik bulmaları sezaryen doğum isteğinde artışa sebep olmaktadır. Dünya geneline bakıldığında sezaryen oranlarında çok ciddi artış olduğu görülmektedir. Endikasyonsuz sezaryen doğumların önüne geçebilmek adına dünyada ve ülkemizde yeni uygulamalar ortaya atılmıştır. Her kadın doğum eyleminden dolayı korku yaşayabilmektedir. Tokofobi, kadınların çeşitli nedenlerden dolayı doğuma karşı duydukları doğum korkusunu ifade eder. Kadınlar, yaşadıkları olumsuz obstetrik deneyimler, üçüncü kişilerden duydukları yanlış ya da travmatik doğum hikâyeleri ve çeşitli psikolojik nedenlerle normal doğumdan kaçmaktadırlar. Tokofobiye sahip kadınlar doğum esnasında kendisinin ya da bebeğinin zarar görebileceğini düşünmektedir. Yapılan çalışmalar tokofobi yaşayan kadınlarda daha fazla doğum komplikasyonu geliştiğini, doğumun aktif evresinin daha uzun olduğunu ve acil sezaryen ihtiyacının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Kadının gebeliğinde riskli bir durum yaşaması, planlamış olduğu doğumdan farklı bir doğum gerçekleştirmiş olması ya da doğum esnasında gelişen komplikasyonlar kadın için beklenmedik bir durum olup doğum travmasına dönüşebilmektedir. Doğum sürecinde yaşamış olduğu ağır obstetrik travmalar travma sonrası stres bozukluğuna da neden olabilmektedir. Kadın yaşadığı doğum deneyimini konuşmayı reddediyorsa ya da ilk gebeliği olmasına rağmen doğum sürecinden bahsetmekten korkuyorsa gebelik döneminde kadınların nitelikli bir ebelik bakımı olarak korku ve

1 Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ozgesakinn@gmail.com, ORCID:0009-0006-6526-8317

2 Dr.Öğr.Üyesi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, mbalckiccolak@sakarya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1842-5539

endişelerinin giderilmesinin sağlanması ile doğuma olan yaklaşımlarını önleyerek tokofobi ve travmatik bir doğum süreci yaşamasının önüne geçilebileceği savunulmaktadır. Doğum travmasının bilinenden daha karışık ve kapsamlı bir kavram olduğu ve ayrıca doğum travmasının doğum sonrası ruh sağlığı problemi olarak ele alınması gerektiği de savunulmaktadır.

## 1. Giriş

Her kadının gebelik ve doğum süreci kendine özgü seyretmektedir. Kadının hayatı boyunca deneyimlediği tüm gebelik ve doğumları birbirinden farklılık göstermektedir. Vajinal doğum yıllardır insanların kullandıkları bir doğum yöntemidir (Karabulutlu, 2012). Modern tıptaki ilerlemelerle de doğum esnasında şiddetli ağrı deneyimleyen kadının bu ağrısı azaltmasına yardımcı olacak teknikler de geliştirilmiştir. Bu bağlamda doğum çeşitlerini normal vajinal doğum, suda doğum, epidural ile doğum ve sezaryen doğum gibi sıralayabiliriz.

Kadın vücudu çoğunlukla fizyolojik olarak normal doğuma uygundur. Kadının pelvik yapısı, fetüsün prezentasyonu ve büyüklüğü ile de uyumlu ise uygun müdahale ile normal vajinal doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilir (Karabulutlu, 2012). Bunların yanı sıra kadının geçirmiş olduğu uterin cerrahi (sezaryen ya da diğer obstetrik girişimler), sefalopelvik uyumsuzluklar, fetüsün prezentasyon bozuklukları, fetal distres, distosi gelişimi, doğum eyleminin ilerlememesi eylemin durması gibi distosiler, dekolman plasenta ya da plasenta previa gibi vajinal doğumun kontrendike olduğu durumlarda sezaryen ile doğumlarda gerçekleştirilir. Endikasyonu olmayan sezaryen doğumların anne ve fetüse olumlu etkisine dair kanıtların olmadığı bilinmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2015) sezaryen doğumu, fetüse ait prezentasyon anomalileri, fetal distres gibi doğumun vajinal yolla gerçekleşmesinin anne ve fetüs sağlığının tehlikede olduğu durumlarda gerçekleştirilmesini önermektedir. Tıbbi endikasyonlar ile gerçekleştirilen sezaryenler, perinatal morbidite ve mortaliteyi önler. Sezaryen, uygun koşullar altında yapılmadıkça ciddi komplikasyonlara, kalıcı hasara ve mortaliteye sebep olabilmektedir (Değirmenciler, 2020; WHO, 2015).

Dünya geneline bakıldığında sezaryen oranlarının yıllar içerisinde artış gösterdiği görülmektedir. Küresel sezaryen oranları 1990 yılında yaklaşık %7 iken bugün %21 gibi bir oranla önemli ölçüde artış olduğu görülmüştür (Angolile, 2023). Ülkemizde de sezaryen oranındaki hızlı artış dikkat çekicidir. 1993 yılında ülkemizdeki sezaryen oranı %7, 1998'de %14, 2013'te %48 ve 2018 verilerine göre %52 olduğu belirlenmiştir (TNSA 2018).

Ülgü ve arkadaşlarının (2023) yaptığı bir çalışmada Mayıs 2018 ile Haziran 2023 arasında ülkemizde gerçekleştirilen toplam doğumları incelenmiş ve bu zaman aralığındaki genel sezaryen oranının %57,55 olduğu, birincil sezaryen oranının ise %28,83 olduğunu bildirmişlerdir.

Doğum şekli kadının gebeliğinin ilerleyişine ve doğum eyleminin yönetimine bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Kadınların sezaryen isteğinin nedenini anlamak amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları çalışmanın sonucunda kadınların sezaryen ile doğumu tercih etmelerinin sebepleri sezaryen ile doğumun bebekleri için daha güvenli buldukları, vajinal doğuma kıyasla daha kolay ve ağrısız olduğunu düşünmelerinin olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bazı çalışmalar kadının sezaryen doğuma karar vermesinde hekimin yönlendirmesi olduğu ve kadınların bebekleri için doğru olan ne ise onun yapılmasını istedikleri belirtilmiştir (Bal ve ark. 2013; Burns ve ark 1995).

## 2. Kadınların Doğum Şekli Tercihinde Rol Alan Faktörler

Kadınlar hangi doğum şeklinin daha iyi olacağına karar vermekte zorlanırlar. Bu süreçte anne adayları özellikle aile üyelerinden, yakın çevrelerinden; bu kişilerin deneyimlerini ve tavsiyelerini dinleyerek karar verme aşamasına gelirler (Yılmaz ve ark. 2013). Bu durum kadın çevresinden doğru olmayan ve korkutucu birçok gerçek dışı olaylar dinleyip doğumdan korkmasına neden olabilmektedir.

Kadının önceki doğum öyküsünün de doğum şekli üzerinde rol aldığı bilinmektedir. Olumsuz doğum geçmişi olan kadınların, devam eden gebeliklerinin doğumlarının da aynı derecede travmatik olacağını düşünmektedirler (Scolatto ve Lampasona, 2013). Antenatal dönemde iyi bir ebelik bakımı sunularak kadına bilgi verilmesi ile yanlış bilgi ediniminin önüne geçilerek kendisine uygun doğum şeklinin tercihine yardımcı olmak gerektiği görüşü yaygındır.

## 3. Travmatik Doğum

Travmatik doğum, kadının doğumun herhangi bir aşamasında, kendisi ya da bebeği için ciddi yaralanma veya ölüm tehdidini barındıran bir durum yaşaması ya da bunu algılaması durumudur (Aksu, 2022; Beck & Watson, 2008). Travmatik doğum yaşayan kadınlar, doğum deneyimlerini; umutsuz, büyük bir korku ve dehşet anı olarak ifade etmektedirler (Yalnız ve ark. 2016).

Kadının karakter özellikleri ve yaşadığı doğum deneyiminin yanında yaşadığı toplumun doğuma bakış açısı ve kültürel değerler de kadının

doğuma dair algısını etkiler gebelik, doğum ve menstruasyon ile alakalı problemler, küretaj deneyimi, ailenin üyelerinin bakımını üstlenme, kadının travma algısını arttırabilmektedir (Yalnız ve ark. 2016; İsbir ve İnci 2016). Özellikle korunmasız cinsel ilişki, cinsel istismar gibi travmatik hikâyeleri olan kadınların doğumla ilgili travmatik algıları yüksek olabilmektedir (Yalnız ve ark. 2016; Ayers, 2004).

Ebeler kadınlara doğumun travmatik algısını azaltacak biçimde ebelik bakımı sağlayarak travmatik doğumu önleyebilirler. Aynı zamanda kadınlarının doğum sonu sürecinde travmatik doğuma dair belirtileri tanılanarak erken dönemde müdahale sağlanmalıdır (Mucuk ve Özkan, 2021).

Kadınların travmatik doğum algısı değerlendirilmez ve tedavi edilmezse; aile ilişkilerinin zarara uğraması, anne sütünün azalması ve uzun dönemde bu annelerin çocuklarında, emosyonel, bilişsel ve davranışsal bozuklukların görülmesi gibi pek çok olumsuz duruma neden olabilir (Yalnız ve ark. 2016; Gamble ve ark. 2002).

#### 4. Post Travmatik Stres Bozukluğu

Post travmatik stres bozukluğu ya da travma sonrası stres bozukluğu, şiddetli travmaya maruz kalma sonucu kişide ortaya çıkan, korku, çaresizlik gibi tepkilere sebep olan psikolojik bir bozukluktur (Abdallah ve ark. 2019). Travmaya neden olan olayı tekrar yaşama, travmaya ilişkin uyaranlardan geri durmak ve aşırı uyarılmışlık gibi belirtiler görülür (Bolu ve ark. 2014).

Genetik etmenler, fiziksel özellikler, psikolojik öykü, durumsal motivasyon, stresörlerle baş etme düzenekleri ile ilişkili bireysel çeşitlilikler travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı ile ilgili farklılıkları ortaya çıkarır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişimi toplumsal olarak da farklılıklar göstermektedir. Toplumların travma deneyimleri, deneyimlerinin şiddeti, travma öncesi, sırası ve sonrasında ilişkili pek çok faktöre, sosyal destek düzeyine, kişinin travmatik olay karşısındaki duyarlılığına ve toplumsal kültürel değişkenlere göre farklılıklar göstermektedir (Bolu ve ark. 2014; Özgen ve Aydın, 1999). Bireylerin müdahalesi ile oluşan travmatik olaylarda TSSB gelişme tehlikesinin çok daha yüksek olduğu bilinmektedir (Bolu ve ark. 2014; Breslau ve ark. 1997).

Birey için öznel anlam taşıması, maruz kalma süresinin uzunluğu, karşılaşmanın hazırlıksız olması, insan tarafından oluşturulmuş olması, ölüm tehdidi taşıması, katastrofobik olması, fiziksel bir yaralanmanın da olması, insanlık dışı bir olay olması, kişide suçluluk duygusu uyandırması ve kişinin

köşeye sıkışmış hissetmesi etki şiddetini artırmaktadır (Aydın ve Özgen, 1999.)

Klinik araştırmaların sonuçları, noradrenerjik düzensizliğin TSSB'nin patofizyolojisinde rol oynadığını göstermektedir. Limbik sisteme ait bir parça olduğu düşünülen hipokampusun önceleri yalnızca koku ile ilgili bir merkez olduğu değerlendirilirken, 20.yüzyılın ikinci yarısından itibaren hafıza ve duygulanım özelliklerinin de olduğu açığa çıkmıştır (İzci ve Erbaş, 2015). Liberzon ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları araştırmada TSSB kriterini taşıyan savaş gazilerinin savaşa ait imgeleme yaptıklarında sol amigdalalarındaki kan akışında artış veya değişiklik gözlemlemişlerdir. Ayrıca medio prefrontal kortekste ve anterior singulat korteksinde aktivitesinde azalma veya yokluk olduğunu bildirmişlerdir. Doğum esnasında ve sonrasında gelişen komplikasyonların doğum sonrası yüksek anksiyete ve depresif belirtiler başta olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklara ve TSSB'ye sebep olabileceği bildirilmektedir (Şahin ve Bayrı Bingöl, 2021).

Sağlık profesyonellerine göre her şeyin yolunda gittiği bir doğum da dahil olmak üzere, anne doğumunu olumsuz olarak algırsa, postpartum dönemde travmatik stres belirtileri gösterebilir (Şahin ve Bayrı Bingöl, 2021; Ayers, 2017, Stramrood ve Slade, 2017). Travma anını anımsatan bir olay, televizyonda doğum sahnesi görmek gibi, kişinin yeniden o anı canlı bir şekilde yeniden hissetmesine ve panik atak gibi fiziksel tepkiler vermesine yol açabilir. Kadınlar genellikle doğuma ilişkin heyecan, mutluluk, şaşkınlık, minnettarlık hissederken; travmatik doğum deneyimi olan kadınlar doğumu korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve Bayrı Bingöl, 2021). Postpartum dönemde ortaya çıkan TSSB; kadının, bebeğin ve ailesinin üzerinde birçok olumsuz etki yaratmaktadır. Postpartum dönemde travmatik stres belirtilerinin bebek tarafından en önemli sonucu anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmiş olmasıdır (Şahin ve Bayrı Binöl, 2021).

Şahin ve Bayrı Bingöl'ün (2021) yaptıkları çalışmada düşük gelirli, acil sezaryen olan, girişimsel doğum geçiren, doğumda anne/bebekte komplikasyon gelişen, doğumda ebesi olmayan, mahremiyetine özen gösterilmeyen, saygılı davranılmayan ve yeteri kadar destek görmeyen kadınların travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Cinsel istismar öyküsü, istenmeyen gebelikler, doğum sonrası erken dönem ten tene temas yapılamadığı, mahremiyete özen gösterilmediği ve doğum sonrası yeterince desteklenmemenin de bağlanma açısından risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Travmatik stres seviyesinin artmasıyla anne-bebek bağlanmasının da olumsuz etkilendiği açıklanmıştır.

## 5. Tokofobi

Korku, algılanan veya mevcut olan bir tehlikeye karşı gösterilen olağan bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Tokofobi, güncel literatürde patolojik doğum korkusu şeklinde adlandırılmaktadır (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Tokofobi tedavisinde gevşeme egzersizleri, ağrı yönetimi, bilişsel davranışçı yaklaşım, hipnoz gibi yöntemler kullanılmaktadır. Gebelerin doğum sürecine dair korkuları ve endişeleri öncesinde belirlenerek doğum komplikasyonlarını azaltmak için doğum korkusu tedavi edilmelidir (Çolakoğlu ve Hocaoğlu, 2020). Tokofobi birincil, ikincil tokofobi ve doğum öncesi depresyon belirtisi tokofobi olarak sınıflandırılmaktadır (Scollato ve Lampasona,2013).

Birincil tokofobi, daha önce doğum deneyimi yaşamamış bir kadının doğum yapma düşüncesinden şiddetli endişe duymasından kaynaklanan hastalıklı korku olarak tanımlanır. İkincil tokofobi daha önce doğum deneyimi olan kadının, önceki gebeliğinde ya da doğumu esnasında yaşadığı obstetrik travmadan dolayı oluşan doğum korkusu olarak tanımlanır (Bhatia ve Jhanjee,2012).

“Doğum öncesi depresyon belirtisi” olarak isimlendirilen tokofobi daha az görülmektedir. Kadında gizil durumda depresyon vardır. Doğum öncesinde depresyon belirtisi olarak doğuma karşı yoğun bir fobi geliştirirler, gebelik ilerledikçe bu durum ilerler ve doğumdan kaçmaya başlarlar. Bebeğini doğuramayacağı, kendisinin ya da bebeğinin öleceği gibi korkular taşırlar (Scollato veLampasona,2013).

Doğum korkusu, kadının gebeliğini olumsuz etkilemektedir. Tokofobi, intrauterin gelişim geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek, fetal kalp atışındaki değişiklikler (fetal distress) ve prematürite ile de ilişkilendirilmektedir. Doğumdan sonra tokofobi, anne ile yenidoğan arasındaki bağlanmanın da gecikmesine, emzirme güçlüklerine neden olabilir ve lohusalık depresyonu riskini artırabilir (Paica ve ark. 2021).

### 5.1.Tokofobi Nedenleri

Doğum korkusunun altında birçok sebep yatabilir. Kadının karakter özellikleri, doğumdan beklentileri doğum deneyimini ve davranışlarını etkilemektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). En yaygın olarak biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenler şeklinde sınıflandırılmıştır (Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021).

#### 5.1.1.Biyolojik Nedenler

Doğum ağrısıyla baş edememe düşüncesi biyolojik doğum korkusunun en önemli nedenidir. Diğer biyolojik nedenler arasında operatif doğum,

malformasyonlu bebek sahibi olma, perine hasarı doğum sonrası cinsel işlevin bozulacağı endişesi, ve en çok kendisinin ve / veya bebeğinin zarar göreceği korkusu yer almaktadır (Puşuroğlu ve Hocoğlu, 2021, Ryding 1993).

### 5.1.2. Psikolojik Nedenler

Kadının kişilik özellikleri psikolojik nedenler arasında en çok ortaya çıkan nedendir. Yüksek anksiyete düzeyi, düşük benlik algısı gibi özelliklere sahip kadınlarda daha sık tokofobi görüldüğü belirtilmektedir (Piacca, 2021). Anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluklar gebelikte sıkça gözlenmektedir. Anksiyete veya depresyon varlığının tokofobi riskini 2.4 kat artırdığı; hem anksiyete hem de depresyon varlığının ise bu riski 11 kat artırdığı bildirilmiştir (Puşuroğlu ve Hocoğlu, 2021, Storksen ve ark. 2012). Travmatik obstetrik bir öykü (doğum, abort, küretaj, vajinal muayene), cinsel istismar öyküsü, travmatik cinsel deneyimler de tokofobi nedenlerindedir.

### 5.1.3. Sosyodemografik Nedenler

Düşük sosyo-ekonomik düzey, düşük eğitim seviyesi, erken yaş gebelik, destek sistemlerinin yetersizliği, işsizlik gibi faktörlerin de tokofobi riskini artırdığı bilinmektedir (Puşuroğlu ve Hocoğlu, 2021). Ayrıca kadının hissettiği destek düzeyi ile doğuma yönelik stresi arasında ters orantı vardır. Yani kadının destek sistemi ne kadar etkili ise doğuma yönelik stres yükü de o kadar azalmaktadır (Gökçek, 2022).

## 5.2. Tokofobinin Gebelik ve Doğum Eylemine Etkisi

### 5.2.1. Gebelik Süreci ve Tokofobi

Tokofobiye sahip her kadının tokofobi sebebi farklıdır. Sadece gebeliğin oluşumu ile değil gebelik öncesinde de kadın tokofobiye sahip olabilir. Korku verici bir olay olarak kabul ettiği doğum yapma düşüncesi ile karşılaşan kadında dikkati dağınıklığı gelişir, bu korkudan dolayı endişe duyma ve stres düzeylerinde artış görülür. Endişeye kapılan kadın daha da olumsuz bir duygu durumu içine girerek ve sağlıklı bir gebelik ile doğum gerçekleştiremeyeceği düşüncesine kapılır (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Bu durumun bir sonucu olarak da gebelik süreci ve doğum eylemi esnasında olumsuz olarak etkilenebilmektedir.

Şiddetli tokofobi deneyimleyen kadın titreme, terleme, çarpıntı, huzursuzluk, sinirlilik hali, ağlama ve öfke nöbetleri, yeme bozuklukları, uyku hijyeninde bozulma, dalgınlık, alkol ve/veya madde kullanımı, paranoid düşünceler ve intihar gibi davranışlar ortaya koyabilir. Bu davranışlar kadının

günlük yaşamında da olumsuz değişikliklere sebep vermektedir. Kadının eşi, ailesi ile olan dinamiklerinde de bozulmalar ortaya çıkarır, benlik algısı ve yetersizlik düşünceleri de gözlenmektedir (Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021).

Doğum korkusu yaşayan kadınların özellikle vajinal doğumdan korktukları için sezaryen doğum tercih ettikleri bilinmektedir. Bazı kadınların ise doğum korkusu ve bu korkuyla baş edemeyeceklerini düşündüklerinden dolayı anne olmayı istemelerine rağmen gebeliklerini sonlandırdıkları belirtilmiştir (Scollato ve Lampasona, 2013).

### **5.2.2. Doğum Eylemine Etkisi**

Literatür incelendiğinde güçlü doğum korkusu yaşayan kadınların doğum eyleminde komplikasyon risklerinin arttığı görülmektedir. Doğum eyleminde korku ve stres yaşayan bir kadının vücudu, korkuya bağlı olarak adrenalin salınımına başlar. Vücuttaki adreanlinin artışı oksitosini baskılar. Baskılanan oksitosin kontraksiyonlarda azalmaya hatta doğum eyleminin durmasına, eylemde güçlüğüne neden olabilmektedir. Bu katekolaminler vazokontrüksiyona neden olarak uterusu giden kan akışını azaltır, azalan kan akışı fetüsün oksijenlenmesini etkiler ve komplikasyonlar gelişir. Bu da acil sezaryen gereksinimini artırmaktadır (Scollato ve Lampasona, 2013).

### **Sonuç**

Her kadın sağlıklı bir gebelik süreci, gebelik bakımı ve doğum gerçekleştirmeyi hak eder. Ancak travmatik doğum süreci, doğum korkusu ve bu korkunun gözden kaçırılması kadınların bu süreci çok zor atlatmalarına neden olmaktadır. Gebeler doğum süreci ile alakalı bilgilendirilmeli bunun için prenatal bakım hizmetlerinde içinde gebe eğitimine daha çok yer verilmelidir. Doğum komplikasyonlarını azaltmak ve elektif sezaryen oranlarını düşürmek için doğum korkusu tedavi edilmelidir. Her kadın az da olsa doğum ile ilgili korku yaşayabilir. Ancak gebelerin doğum süreci ile ilgili korkuları belirlenmeli ve giderilmelidir. Bu nedenle gebe eğitimine yönelik çalışmalar artırılmalıdır (Puşuroğlu ve Hocaoğlu, 2021). Psikolojik doğum travması, bilinenden daha karışık ve kapsamlı bir kavramdır ve ayrı bir doğum sonrası ruh sağlığı problemi olarak ele alınmalıdır (Sun ve ark. 2023).



## Kaynaklar

- Abdallah, C. G., Averill, L. A., Akiki, T. J., Raza, M., Averill, C. L., Gomaa, H., Adike, A., & Krystal, J. H. (2019). The Neurobiology and Pharmacotherapy of Posttraumatic Stress Disorder. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 59, 171–189. <https://doi.org/10.1146/annurev-pharmtox-010818-021701>
- Aksu, D.F. (2022). Travmatik Doğum Deneyimi Yaşayan Kadınların Doğum Deneyimlerinin ve Etkilerinin İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi. Denizli
- Angolile, C.M., Max, B.L., Mushemba, J., Mashauri, H.L. (2023). Global Increased Cesarean Section Rates and Public Health Implications: a Call to Action. *Health Sci Rep*. 6:e1274. doi:10.1002/hsr.2.1274
- Ayers, S. (2004). Delivery as a Traumatic Event: Prevalence, Risk Factors, and Treatment for Postnatal Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 47(3), 552–567. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000129919.00756.9c>
- Ayers, S. (2017). Birth Trauma and Post-traumatic Stress Disorder: the Importance of Risk and Resilience. *J Reprod Infant Psychol*. 35:427– 30.
- Bhatia, M. S., Jhanjee, A. (2012). Tokophobia: A Dread of Pregnancy. *Industrial Psychiatry Journal*. 21(2), 158–159. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.119649>
- Bolu, A., Erdem, M., Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatol J Clin Investig*. 8(2):98-104
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (1997). Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of General Psychiatry*. 54(11), 1044–1048. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830230082012>
- Burns, L.R., Geller, S.E., & Wholey, D.R. (1995). The Effect of Physician Factors on The Cesarean Section Decision. *Medical Care*, 33(4), 365–382. <https://doi.org/10.1097/00005650-199504000-00004>
- Çolak, G.V., Hocaoğlu, Ç. (2020). Az Bilinen Bir Konu Tokofobi: Bir Olgu Sunumu. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(2):56-60
- Değirmenciler, B. (2020). Sağlık Personelinin Doğum Şekli Tercihi, Tercih Nedenleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi. Denizli
- Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2013). Kadınların Sezaryen Doğum Tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(2), 139-146

- Gamble, J. A., Creed, D. K., Webster, J., & Moyle, W. (2002). A Review of The Literature on Debriefing or Non-directive Counselling to Prevent Postpartum Emotional Distress. *Midwifery*, 18(1), 72–79. <https://doi.org/10.1054/midw.2001.0287>
- Gökçek, A.İ. (2022). Önemli Bir Sorun Olan Doğum Korkusu ve Ebelik Bakımı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 3, (1) 93-104
- İsbir G.G., & İnci, F. (2016). Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 1(1), 29-40
- İzci, Y. ve Erbaş, Y.C. (2015). Hipokampus: Yapısı ve Fonksiyonları. *Türk Nöroşirürji Dergisi*. 25(3); 287-295
- Karabulutlu, Ö. (2013). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 20(3), 210-218.
- Liberzon, I., Britton, J.C., Phan, K.L. (2003). Neural Correlates of Traumatic Recall in Posttraumatic Stress Disorder. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*. 6(3), 151–156. <https://doi.org/10.1080/1025389031000136242>
- Mucuk, Ö., Özkan, H. (2021). Travmatik Doğum Eylemi ve Ebelik Bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 30(1):218-225 doi:10.17827/aktd.938148
- Özgen, F. Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*. 1, 34-41
- Paica, C.I, Iordăchescu, D.A, Vladislav, E.O, Gica, C., Panaitescu, A.M, Peltecu, G., Gica, N. (2021). Tokophobia. Causes, Symptoms and Psychotherapy. *Romanian Journal of Medical Practic*. 16 (4) doi: 10.37897/RJMP.2021.4.15
- Puşuroğlu, M. (2021). Tokofobi. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*. 2(3), 34-38.
- Ryding E. L. (1993). Investigation of 33 Women Who Demanded a Cesarean Section for Personal Reasons. *Acta obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 72(4), 280–285. <https://doi.org/10.3109/00016349309068038>
- Scollato A, Lampasona R. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*,1(1):1-18.
- Storksen, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., Eskild, A. (2012). Fear of Childbirth; The Relation to Anxiety and Depression. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 91(2), 237–242. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01323.x>
- Stramrood C, Slade, P.A. (2017). Woman Afraid of Becoming Pregnant Again: Posttraumatic Stress Disorder Following Childbirth. Paarlberg, K.M., Van de Wiel, H.B.M. (Ed.), *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology*. Switzerland: Springer. 33-47.

- Sun, X., Fan, X., Cong, S., Wang, R., Sha, L., Xie, H., Han, J., Zhu, Z., & Zhang, A. (2023). Psychological birth trauma: A Concept Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 1065612. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1065612>
- Şahin, B., Bayrı Bingöl, F. (2021). Postpartum Maternal Travmatik Stres ve Bağlanma Arasındaki İlişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 12(3):227-236. doi: 10.14744/phd.2021.57704
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Ana Raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim tarihi:18.11.2023 [https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018\\_ana\\_Rapor\\_compressed.pdf](https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf)
- Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4 (2):54-58
- Ülgü, M.M., Birinci, S., Altun Ensari, T., Gözükar, M.G. (2023). Cesarean Section Rates in Turkey 2018-2023: Overview of National Data by Using Robson Ten Group Classification System. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*. 20(3), 191–198. <https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2023.68235>
- World Health Organization. WHO. (2015). Department of Reproductive Health and Research, statement on caesarean section rates: WHO/RHR/15.02.Geneva: WHO, 2015.
- Yalınz, H., Canan, F., Genç, R.E., Kuloğlu, M.M. ve Geçici, Ö. (2016). Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 8(3), 81-88
- Yılmaz, S.D., Bal, M.D., Beji, N.K., Uludağ, S. (2013). Women's Preferences of Method of Delivery and Influencing Factors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 15(8),683–689. <https://doi.org/10.5812/ircmj.11532>

