

TRAVMATİK DOĞUM ve HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Gözde GÖKÇE İSBİR*, Figen İNCİ**

Doğum birçok kadın için yaşamlarında önemli bir dönüm noktasıdır. Bu deneyim bazı kadınlar için olumlu algılanırken, bazıları için travmatik olabilir. Doğum travması, kadının doğumu kendisi ya da bebeği için ölüm veya yaralanma tehdidi olarak algılamasıdır. Gebelik dönemine, doğum anına ya da doğum sonrası döneme ait bazı faktörler, doğum travmasına sebep olabilir. Travmatik doğum kadını, bebeğini ve ailesini fiziksel ve duygusal olarak olumsuz etkiler. Doğum travması hemşire, ebe, psikolog, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanları tarafından ele alınması gereken bir durumdur. Doğum travmasının önlenmesinde hemşire doğum travması açısından riskli kadınların tanınmalı, kadının gebeliğe uyumunu arttırmalı, doğum travmasını önlemeye yönelik yapılandırılmış doğuma hazırlık sınıfını yürütebilmelidir. Ayrıca, doğumda destekleyici bakım hizmeti sunmalı, doğum sonrası dönemde deneyim paylaşımı ve olumsuz deneyimlerin yeniden anlamlandırılmasına destek olmalı ve gerekli durumlarda uygun yönlendirmeyi yapabilmelidir. Bu makalenin amacı, doğum travması kavramını, risk faktörlerini, etkilerini açıklamak ve hemşirenin sorumluluklarına dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: doğum, travmatik doğum, hemşirelik, derleme

Traumatic Childbirth And Nursing Approaches

Childbirth is viewed by many as a life transition that can bring a sense of accomplishment. However, birth is experienced as a traumatic event for some women. The women who have a history of a traumatic birth felt threatened by death or serious injury about herself and her baby in her birth. Some risk factors which lead to prenatal, innatal and postnatal may cause traumatic birth. A traumatic birth experience can impact on the physical and emotional well-being of a woman, her infant and family. Traumatic birth is a condition that needs to be addressed by nurses, midwives, psychologists, psychiatrists and social workers. The nursing approaches at traumatic birth include diagnosed her who has risk for a traumatic birth; increased women's pregnancy adaptation; providing supportive care in delivery; understanding the women's birth experience, re-interpretation and performing referred if necessary in postnatal period. This article presents that the concept of traumatic birth, risk factors, and the nurse's responsibilities.

Key Words: childbirth, traumatic birth, nursing, review.

* Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Yrd.Doç.Dr.

** Niğde Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yrd.Doç.Dr.

İletişim için: gozdegokce@gmail.com

Doğum birçok kadın tarafından yaşamlarındaki “en önemli an” olarak tanımlanır. Bununla birlikte bazı kadınlar için doğum, travmatik bir deneyim olabilir. Yapılan çalışmalarda kadınların yarısından fazlasının doğumlarını travmatik bir deneyim olarak kabul ettikleri belirtilmektedir (Garthus et al., 2013; Modarres et al. 2012). Travmatik doğum deneyimi sonucunda gelişen Post-travmatik Stres Sendromu oranının ise toplumlar arası farklılık göstermekle birlikte %3.1- %15.7 arasında olduğu belirtilmektedir (Grekin & O’Hara, 2014).

Kadının doğum deneyiminin psikolojik sağlığı üzerinde çok önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Doğum sonrası dönemde kadının psikolojik sağlığının korunabilmesi için zihninde doğuma yönelik anılarının olumlu olması ve doğumunu hatırladığında olumlu duygular hissetmesi beklenir (Ford & Ayers, 2009). Travmatik doğum, kadının doğumunu kendisi ya da bebeği için ölüm veya yaralanma tehdidi olarak algılamasıdır (Beck & Watson, 2008). Travmatik doğum deneyimi olan kadınlar doğumu korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu kadınlar doğum olayının sürekli yaşandığı an gibi hatırlanması ve olay anının kabus olarak görülmesi gibi travmatik stres semptomları gösterebilmektedirler (Ayers, 2004; Olde et al., 2006). Doğum eylemi nedeni ile travmatize olmuş kadınlar genellikle doğum deneyimlerini hatırlamaktan sakınmakta ve bu anı gereksiz yaşanmış bir anı olarak kabul edebilmektedirler (Ayers, 2007). Kadınlar doğum anında kontrol kaybı duygusu yaşadıklarını, insanlığını tehdit altında hissettiklerini, doğum anını unutamadıklarını belirtmişlerdir (Elmir et al., 2010; Goldbort, 2009). Travmatik doğum deneyimi olan kadınların, doğum anına yönelik ambivalan duygular yaşadıkları saptanmıştır. Kadınlar doğum süreçlerinde panik, öfke, sinirlilik, agresiflik, irritabilite, yardımsızlık ve çaresizlik gibi negatif duygulara sahip olurken, mutluluk, şaşkınlık, heyecan, minnettar olma gibi pozitif duygulara da sahip olabilmişlerdir. Ayrıca kadınlar doğum anında düşünce süreçlerinin durduğunu, zihinsel olarak dağıldıklarını ve ölüme kendilerini yakın hissettiklerini belirtmişlerdir (Ayers, 2007).

Doğum sürecine ilişkin kadınların algıları, olayları yorumlamaları ve bunları anlamlandırmaları birbirinden farklı olabilir (Ayers, 2007). Olumsuz geçen doğum anı bazı kadınlar tarafından travmatik olarak tanımlanırken, bazı kadınlar tarafından normal olarak algılanabilir (Elmir et al., 2010). Beklediğinden farklı, travmatik doğum deneyimine sahip olan bazı kadınlar ise bebeğini sağlıklı bir şekilde kucağına aldığı anda bunu pozitif bir sonuç olarak algılayıp doğumu olumlu olarak tanımlayabilirler (Ayers, 2004; Elmir et al., 2010). Doğuma yönelik algı, kadının kişilik özellikleri ve yaşadığı doğum deneyimine yüklediği

anlamdan etkilenebileceği gibi, toplumun ve kültürel değerlerin doğuma yüklediği anlamdan da etkilenebilir.

Doğum travmasının önlenmesinde, tanınması ve tedavisinde ekip yaklaşımı oldukça önemlidir. Bu ekipte hemşire, ebe, psikolog, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanları yer almalıdır (Reynolds, 1997). Bu makale, doğum travması kavramına, doğum travmasının önlenmesinde ve erken tanınmasında önemli olan risk faktörlerinin açıklanmasına, doğum travmasının kadın, bebek ve aile sağlığına yansımalarına ve hemşirenin sorumluluğuna dikkat çekmek amacıyla literatür derlemesi olarak yazılmıştır.

Travmatik Doğuma İlişkin Risk Faktörleri

Gebeliğe Ait Risk Faktörleri

Gebelik kadının fizyolojik ve psikolojik olarak değişim gösterdiği bir süreçtir. Kadının gebelik öyküsünün ve gebelik dönemine özgü sahip olduğu bazı özelliklerin doğum algısında etkili olduğu öne sürülmektedir. Yapılan çalışmalarda; nullipar olma, negatif doğum deneyimine sahip olma, doğuma dair negatif duygulara sahip olma, istenmeyen ya da planlanmamış gebeliğe sahip olma, komplikasyonlu gebelik geçirme, beklenilenden farklı geçen gebelik süreci, yetersiz antenatal bakım alma, gebelik ve doğum konusunda yetersiz bilgiye sahip olmanın travmatik doğuma neden olabilecek risk faktörleri olduğu belirtilmektedir (Söderquist et al., 2009; Waldenström et al., 2004; Ford & Ayers, 2009; Soet et al., 2003; Boorman et al., 2014). Ayrıca gebelik döneminde doğum korkusunun yüksek ve doğumda öz yeterlilik beklentisinin düşük olmasının travmatik doğum deneyiminde etkili olduğu belirtilmektedir (Ayers 2004; Ayers, 2014).

Doğuma Ait Risk Faktörleri

Doğum sürecinde birçok faktör kadınları olumsuz etkileyebilir. Travmatik doğum deneyimine sahip olan kadınların en çok doğumda yaşanan ağrı ve kontrol kaybı duygusundan ve intrapartum dönemde sağlık personeli tarafından yetersiz desteklenmekten bahsettikleri belirtilmektedir (Soet et al., 2003; Ford & Ayers, 2009; O'Donovan et al., 2014; Ayers et al., 2014). Kadınların doğum algılarında, yaşanan olaydan çok hissettikleri duyguların ve destek algısının önemli olduğu, özellikle doğumda sağlık profesyonellerine yönelik destek algısı arttıkça, algılanan kontrolün arttığı, anksiyete ve negatif ruh halinin azaldığı belirlenmiştir (Ford & Ayers, 2009). Sağlık profesyonelleri tarafından sunulan desteğin kadın tarafından nasıl algılandığı oldukça önemlidir. Haines ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada, doğum

korkusu olan kadınlarda intrapartum bakımın yetersiz algılandığı saptanmıştır. Bu nedenle, doğumda destekleyici bakımda korku ve anksiyetenin azaltılmasına öncelik verildiğinde, sunulan destekleyici bakımın kadınlar tarafından daha pozitif algılanabileceği öne sürülmektedir (Hodnett et al., 2012). Negatif doğum deneyimine sahip kadınların birçoğu doğumlarında fiziksel ve sözel olarak kötü muameleye maruz kaldıklarını, ihmal edildiklerini, ayrımcılık hissettiklerini belirtmektedirler (Moyer et al., 2014). Normal geçen bir doğum eyleminde sunulan yetersiz bakım, kadının doğum deneyimini travmatik olarak algılamasına sebep olabilir. Doğumda kadın ile bakım sunan sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin oldukça önemli olduğu, kötü iletişimin doğum deneyiminin travmatik olarak algılanmasına sebep olduğu vurgulanmaktadır (Harris & Ayers, 2012).

Doğum eyleminin stresli bir olay olarak algılanmasına sebep olan önemli faktörlerden birisi de korkudur. Doğum doğal ve fizyolojik bir olay olmasına rağmen birçok kadın tarafından korku dolu bir olay olarak kabul edilir (Serçekuş & Okumuş, 2009). Doğum korkusuna nullipar kadınlarda daha sık rastlandığı fakat multipar kadınlarda daha yoğun yaşandığı belirlenmiştir (Nieminen et al., 2009). Doğum süreci hiçbir kadın tarafından önceden tahmin edilemediği için anksiyete yaratır. Anksiyete ile doğum korkusu arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (Alipour et al., 2011). Doğum korkusunun sağlık personelinin davranışları, sağlık personeline güvensizlik ve antenatal dönemde sağlık personeli tarafından sunulan doğuma yönelik bilginin kalitesi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Serçekuş & Okumuş, 2009). Doğum korkusunun doğum üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Doğum korkusunun; ağrı toleransını azalttığı, doğum süresini uzattığı, epidural anestezi veya sezaryen tercih etme sebebini arttırdığı belirlenmiştir (Serçekuş & Okumuş, 2009; Adams et al., 2012; Bussche et al., 2007; Nieminen et al., 2009). Doğum korkusu yaşayan kadınlar, kendilerini doğum yaptıkları yerde hissetmediklerini ve sağlık profesyonelleri tarafından sunulan desteği hiç algılamadıklarını, bedeninin doğumu yapabilme yeteneğine inançlarının azaldığını belirtmişlerdir (Nilsson et al., 2010). Şiddetli doğum korkusu olan kadınlarda, doğumda öz-yeterlilik beklentisi düşük olmaktadır (Salomonsson et al., 2013). Doğumda öz-yeterlilik beklentisi, doğum anksiyetesi ile negatif, doğumda kontrol algısı ile pozitif korelasyon göstermektedir (Sieber et al., 2006). Sonuç olarak, doğum korkusu kadınların doğumda özyeterlilik beklentilerini olumsuz etkilemekte, kontrol kaybı duygusu yaşamalarına ve doğumda sunulan desteği yetersiz algılamalarına yol açıp doğumun travmatik olarak algılanmasına sebep olmaktadır.

Doğum deneyiminin travmatik olarak algılanmasında, müdahaleli doğum deneyimi, yapılan müdahaleler nedeniyle doğum sürecinde kendi ve bebeği hakkında endişelenme, acil sezaryene alınma ya da bebekte doğumdan sonra komplikasyon gelişmesi gibi beklenilenden farklı bir doğum deneyimine sahip olma etkili olmaktadır (Ayers et al., 2014; Boorman et al., 2014; O'Donovan et al., 2014; Andersen et al., 2012; Verreault et al., 2012). Özellikle sezaryen yolla doğum yapmak isteyen ancak normal yolla doğum yapan kadınlarda travmatik doğum deneyimine daha sık rastlandığı belirtilmiştir (Garthus-Niegel et al., 2014).

Doğum Sonrası Döneme Ait Risk Faktörleri

Doğum deneyiminin algılanma, yorumlanma ve travmatik olarak kabul/red edilme süreci postpartum dönemde de devam eder. Postpartum dönemde sosyal desteğin, psikolojik dengeyi yeniden kurmaya yardımcı olduğu belirtilmektedir (Gamble & Creedy, 2009). Gebelik döneminde sosyal destek algısı düşük olan kadınlarda, postpartum dönemde travma semptomlarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Soet et al., 2003). Doğumu izleyen ilk bir ay içinde sosyal destek yetersizliğinin travma sonrası stres semptomları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Verreault et al., 2012). Postpartum dönemde eşleri tarafından sunulan duygusal desteği yüksek olarak algılayan kadınlarda ise travma sonrası stres semptomlarının daha az görüldüğü belirtilmiştir (Lemola et al., 2007; Iles et al., 2011). Doğumdan sonra kadınların doğum deneyimlerini sağlık profesyonelleri ile paylaşmayı önemsedikleri ve bunu bir destek olarak algıladıkları belirtilmektedir. Ancak kadınların çoğunluğu sağlık personelinin doğumlarına ilişkin duygularını sormadığı, duygularını ifade ettiklerinde ise yeterince anlaşılmadıklarını ve önemsenmediklerini ifade etmişlerdir (Creedy et al., 2000). Doğum sonrası travma semptomları ile baş etmede kadınlara doğum deneyimlerini tartışma fırsatı sunulmasının oldukça yararlı olduğu saptanmıştır (Rowan et al., 2007). Cunen ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada, travmatik doğum deneyimine sahip olan kadınların destek ağlarından (network) olumlu etkilendikleri belirtilmiştir (Cunen et al., 2014).

Travmatik Doğum Deneyiminin Kadın, Bebek ve Aile Üzerine Etkileri

Travmatik bir doğum, kadını, bebeğini ve ailesini olumsuz etkilemektedir. Travmatik doğum deneyimi olan kadın, doğuma dair hayal kırıklığına uğramakta ve kayıp yaşayabilmektedir. Beklenilenden farklı doğum deneyimi olan kadınların doğumdan sonra öfkeli, sinirli ve çok yoğun negatif duygulara sahip oldukları, kendilerinin ve ailelerinin idealleri üzerindeki kontrollerini kaybettikleri ve kişilerarası ilişkilerde dengelerini yitirdikleri belirtilmiştir

(Fenech et al., 2014). Bu duygular ve deneyimler kadının annelik rolünü yerine getirmesini olumsuz etkilemektedir. Bazı kadınlar olumsuz doğum deneyimini bebeğine yaşattığından dolayı suçluluk duygusu yaşayarak bebeğine karşı aşırı koruyucu, kollayıcı olurken, bazı kadınlar doğum nedeniyle yaşadıkları anksiyeteden dolayı bebeklerinden uzaklaşmak istemektedir (Ayers et al., 2006). Travmatik doğum deneyimi kadının çevresindeki bireylerle de ilişkilerini olumsuz etkileyebilir. Kadınlar eşlerinin kendilerini anlamadıklarından yakınmakta, eşyle fiziksel ve cinsel temasa yönelik isteksizlik yaşamakta hatta bazı kadınlar eşinden ayrılmayı bile düşünebilmektedir (Elmir et al., 2010; Ayers et al., 2006; Nicholls & Ayers, 2007). Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınların eşleri de doğum ve doğum sonrası süreçten olumsuz etkilenebilirler. Eşler travmatik doğum yaşayan kadınların tam olarak ne istediklerini anlayamadıklarını ve bu nedenle eşlerine destek olamadıkları için kendilerini çaresiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Travmatik doğum deneyimine sahip olan anne bebeğinin bakımını yerine getirmek istemediğinde ise babaların daha fazla sorumluluk almaları gerekmekte, bu da onların günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca kadın gebe kalıp benzer deneyimi tekrar yaşama olasılığını düşünerek cinsel temastan uzak durabilmektedir (Nicholls & Ayers, 2007).

İstendik olan doğumun normal, sağlıklı fizyolojik bir süreç olarak yaşanmasıdır. Ancak yukarıda bahsedilen birçok faktör, doğumun travmatik olarak algılanmasına yol açabilmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamında travmatik doğumların oluşmasının önlenmesi birincil amaç olmalıdır. Bununla birlikte travmatik bir doğum gerçekleşmişse, bu süreci yaşayan kadının doğuma yönelik travma algısı doğum sonrası dönemde sunulan kaliteli bakımla olumluya dönüştürülebilir (Furuta et al., 2014).

Travmatik Doğumun Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Normal, sağlıklı fizyolojik bir süreç olarak kabul edilen doğum eyleminin bu özelliklerinden uzaklaşıp travmatik nitelik kazanmaması amacıyla antenatal ve postnatal izlemler sırasında ya da doğum ve pospartum bakım servislerinde risk faktörlerinin tanımlanabilmesi ve erken dönemde gerekli hemşirelik yaklaşımlarının uygulanması oldukça önemlidir.

Doğum süreci fiziksel ve psikolojik boyutları dikkate alındığında birçok disiplinin birlikte çalışması gereken bir alandır. Doğum travması hemşire, ebe, psikolog, psikiyatrist ve sosyal hizmet uzmanları tarafından ele alınması gereken bir durumdur. Bu ekibin bir üyesi olarak hemşirenin travmatik doğumun önlenmesinde bir çok sorumluluğu bulunmaktadır.

Travmatik Doğumun Önlenmesinde Hemşirelik Yaklaşımları

- Kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece uyumunun artırılması için prekonsepsiyonel ya da antenatal danışmanlık hizmeti sunulmalıdır.
- Travmatik doğuma yönelik risk faktörlerini bilmeli, antenatal ve postnatal izlemler sırasında risk grubu bireyleri tanımlayabilmeli ve erken dönemde gerekli yaklaşımları uygulayabilmelidir.
- Doğum travmasını önlemeye yönelik yapılandırılmış doğuma hazırlık sınıfı yürütülmelidir. Doğuma hazırlık sınıflarında;
 - Kadınların doğum korkusunu ifade etmesine ve çözümlenmesine destek olunmalı,
 - Doğuma yönelik öz-yeterlilik algısını arttırmak amacıyla kadınları doğumda rahatlatıcı uygulamalar ve pozisyonlar konusunda bilgi sunulmalı,
 - Doğumda rahatlatıcı uygulamalar ve pozisyonlar uygulanarak kadının kendine uygun olan baş etme yöntemini belirlemesine olanak tanınmalı,
 - Doğum süreci konusunda kadınlara bilgi verilmeli ve kadınların bu sürece ilişkin soruları yanıtlanmalı,
 - Kadınların doğuma yönelik beklentilerini ifade etmelerine olanak sağlanmalı ve onlara gerçekçi beklentiler belirlemeleri konusunda destek olunmalıdır.
- Hemşire, doğum ekibinde yer alan ebe ve doktorla işbirliği içerisinde, doğumda kadını psikolojik ve fiziksel olarak rahatlatarak destekleyici bakımı sağlamalıdır. Doğumda destekleyici bakım kapsamında;
 - Doğumhane çevresi düzenlenir ve kadının mahremiyeti sağlanmalı,
 - Etkili iletişim yöntemlerini kullanılmalı,
 - Fiziksel destek olarak kadına ağrısı ile baş etmesi için rahatlatıcı yöntemler konusunda danışmanlık yapılmalı ve kadının tercih ettiği yöntemleri uygulamasına destek olunmalı,
 - Kadının doğuma yönelik korku ve anksiyetesini azaltmaya ve kadını rahatlatmaya odaklanılmalı,
 - Gevşeme ve nefes egzersizleri hakkında bilgi verilip, uygulaması sağlanmalı,
 - Duyularını ifade etmesine olanak sağlanmalı ve negatif duyguların pozitif çevrilmesine destek olunmalı,

- Doğum süreci konusunda kadın bilgilendirilmeli, doğumla ilgili tüm kararlara katılımı sağlanarak kadının kendi doğumu üzerinde kontrol kurmasına olanak sağlanmalı,
- Kadının talebi doğrultusunda spirütüel destek sağlanmalı,
- Çiftlerin tercihleri ve fiziki koşulların uygunluğu değerlendirilerek doğumda eşin desteği sağlanmalıdır.
- Doğum sonrası dönemde hastaneden taburcu olmadan önce kadına doğum deneyimini paylaşma fırsatı sunulmalıdır. Bunun için kadının mahremiyetini koruyarak duygularını anlatabileceği güvenli bir ortam hazırlanmalı, empatik dinleme teknikleri kullanılarak kadının doğum deneyimini ifade etmesine olanak sağlanmalıdır.
- Olumsuz doğum deneyimine sahip kadınların doğum deneyimlerini yeniden anlamlandırmalarına destek olunmalıdır.
- Benzer deneyimlere sahip olan kadınların üye olduğu destek ağları (network) konusunda bilgilendirilmeli ve katılmaları desteklenmelidir.
- Travma sonrası stres bozuklukları açısından yüksek risk taşıyan kadınlar için uygun yönlendirme yapılmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum, kadın için gebeliğinin sonlandığı ve bebeğine kavuştuğu önemli bir andır. Kadınların büyük bir çoğunluğu doğuma yönelik ambivalan duygular hisseder ve gebelik süresince doğum anını merak eder. Doğum deneyimi travmatik olarak algılandığında, kadının, bebeğin ve ailenin sağlığı olumsuz etkilenebilir. Travmatik doğum, birçok disiplin tarafından ele alınması gereken bir durumdur. Travmatik doğuma sebep olabilecek risk faktörlerini belirlenmek; bu risk faktörleri konusunda bireylerin farkındalığını arttırmak amacıyla danışmanlık yapmak; gebeliğe uyumu arttırmak ve travmatik doğumların önlenmesi amacıyla doğuma hazırlık sınıflarının yürütmek; doğum anında kadına destekleyici bakım sunmak; postnatal dönemde kadının doğum deneyimini paylaşmasına olanak tanımak, olumsuz anıları yeniden yapılandırmak ve gerekli durumlarda uygun sevki sağlamak hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Bu hemşirelik yaklaşımlarının etkisi inceleyen araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Adams, S.S., Eberhard-Gran, M. & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*, 119(10):1238-46.
- Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizadeh, E., Vafaei, M.A. (2011). The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(2):169-73.
- Andersen, L.B., Melvaer, L.B., Videbech, P., Lamont, R.F., Joergensen, J.S. (2012). Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: a systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91;1261-1272.
- 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
- Ayers, S., Jessop, D., Pike, A., Parfitt, Y., Ford, E. (2014). The role of adult attachment style, birth intervention and support in posttraumatic stress after childbirth: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 155,295-298.
- Ayers, S., Eagle, A. & Waring, H. (2006). The effects of childbirth –related posttraumatic stressdisorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychology, Health and Medicine*, 11(4), 389-398.
- Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-263.
- Ayers, S. (2014). Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery* 2014;30:145-148.
- Beck, T.C. & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breastfeeding: a tale of two pathways. *Nursing Research*, 57(4), 22-236
- Boorman, R.J., Devilly, G.J., Gamble, J., Creedy, D.K., Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30, 255-261.
- Bussche, E.V., Crombez, G., Eccleston, C. & Sullivan, M.J.L. (2007). Why women prefer epidural analgesia during childbirth. The role of beliefs about epidural analgesia and pain catastrophizing. *European Journal of Pain*, 11, 275-282.
- Creedy, K.D., Sochet, M.I. &Horsfall, J. (2000). Childbirth and development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth*, 27(2), 105-111.

- Cunen, N.B., McNeill, J., Murray K. (2014). A systematic review of midwife-led interventions to address post partum post-traumatic stress. *Midwifery*, 30, 170-184.
- Elmir, R., Virginia, S., Lesley, W. & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a metaethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2142-2153.
- Fenech, G., Thomson, G. (2014). A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery*, 30, 185–193.
- Ford, E., & Ayers, S. (2009). Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 260-268.
- Furuta, M., Sandall, J., Cooper, D., & Bick, D. (2014). The relationship between severe maternal morbidity and psychological health symptoms at 6-8 weeks postpartum: a prospective cohort study in one English maternity unit. *BMC Pregnancy Childbirth*, 7, 14, 133.
- Gamble, J. & Creedy, D.K. (2009). A counselling model for postpartum women after distressing birth experiences. *Midwifery*, 25, 21-30.
- Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M.E., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Arch Womens Ment Health*, 16:1–10.
- Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Knoph, C., Simenosen, T.B., Torgersen, L., Eberhard-Gran, M. (2014). The influence of women's preferences and actual mode of delivery on post-traumatic stress symptoms following childbirth: a population-based, longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 191.
- Goldbord, J.G. (2009). Women's lived experience of their unexpected birthing process. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(1), 57-62.
- Grekin, R. & O'Hara, M.W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34, 389-401.
- Haines, H.M., Hildingsson, I., Pallant, J.F., Rubertsson, C. (2013). The role of women's attitudinal profiles in satisfaction with the quality of their antenatal and intrapartum care. *JOGNN*, 42(4): 428-441.
- Harris, R., Ayers, S. (2012). What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'. *Psychol Health*, 27, 1166-1177.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., & Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth (Review) *Cochrane Database Syst Rev.*, 17;10:CD003766.

- Iles, J., Slade, P., Spiby, H. (2011). Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: The role of partner support and attachment. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 520-530.
- Lemola, S., Stadlmary, M., & Grob, A. (2007). Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(3), 190-202.
- Modarres, M., Afrasiabi, S., Rahnama, P., Montazeri, A. (2012). Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12;88.
- Moyer, C.A., Adongo, P.B., Aborigo, R.A., Hodgson, A., Engmann, C.M. (2014). 'They treat you like you are not a human being': maltreatment during labour and delivery in rural northern Ghana. *Midwifery*, 30, 262-268.
- Nicholls, K. & Ayers, S. (2007). Childbirth related posttraumatic stress disorder in couples: a qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 12, 491-509.
- Nieminen, K., Stephansson, O. & Ryding, E.L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section- a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 88:807-813.
- Nilsson, C., Bondas, T. & Lundgren, I. (2010). Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *JOGNN*, 39, 298-309.
- O'Donovan, A., Alcorn, K.L., Patrick, J.C., Creedy, D.K., Dawe, S., & Devilly, G.J. (2014). Predicting posttraumatic stress disorder after childbirth. *Midwifery*, 30, 935-941.
- Olde, E., Hart, V.O., Kleber, B., & Son, V.M. (2006). Posttraumatic stress following childbirth: a review. *Clinical Psychology Review*, 26, 1-16.
- Reynolds, J.L. Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association*, 156(6):831-5.
- Rowan, C., Bick, D., Bastos, M. (2007). Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: exploring the gap between the evidence and UK policy and practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4, 97-105.
- Salomonsson, B., Gullberg, M.T., Alehagen, S., Wijma, K. (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 34(3):116-121.
- Sercekus, P. & Okumus, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2):155-62.

- Sieber, S., Germann, N., Barbir, A., Ehlert, U. (2006). Emotional well-being and predictors of birth-anxiety, self-efficacy, and psychosocial adaptation in healthy pregnant women. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85:1200-1207.
- Soet, J.E., Brack, G.A., Dilorio C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30(1), 36-46.
- Söderquist, J., Wijma, K., Wijma, B. (2002). Traumatic stress after childbirth: the role of obstetric variables. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 23, 31-39.
- Verreault, N., Da Costa, D., Marchand, A., Ireland, K., Banack, H., Dritsa, M., & Khalife, S. (2012). PTSD following childbirth: A prospective study of incidence and risk factors in Canadian women. *Journal of Psychosomatic Research*, 73, 257-263.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. & Radestad, I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31 (1), 17-27.