



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*
<http://otd.odu.edu.tr>

Derleme

Odu Tıp Derg
(2015) 2: 161-165

Review

Odu J Med
(2015) 2: 161-165

Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi

Fear of Childbirth: Review of the Literature

Ayşe Nur AKSOY

Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Erzurum, Türkiye

Yazının geliş tarihi / *Received*: 29 Mayıs 2014 / May 29, 2014

Düzeltilme/*Revised*: 10 Aralık 2014 / Dec 20, 2014

Kabul tarihi / *Accepted*: 30 Aralık 2014 / Dec 30, 2014

Özet

Doğum korkusu kadının gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası süreçlerini olumsuz yönde etkileyebildiği için önemli bir sorundur. Doğum korkusuna sebep olan en önemli faktör, önceki gebeliklerde veya önceki doğumlarda yaşanmış olumsuz tecrübelerdir. Doğum korkusu gebelik süresince kadının stresli olmasına yol açar, doğum sırasında ise doğum eyleminin uzamasına sebep olarak acil sezaryen riskini artırır. Gebelik öncesi dönemde yeterli eğitim verilmesi ve gebelikte psikolojik destek sağlanması, doğum korkusu düzeyini azaltarak hasta uyumunu artırabilir ve isteğe bağlı sezaryen oranını düşürebilir.

Anahtar kelimeler: Korku, sezaryen, gebelik, çocuk doğurma.

Abstract

Fear of childbirth is a major challenge because it may have negative impact on the woman's pre-pregnancy, pregnancy and postpartum processes. The most important factor causing fear of childbirth is negative experiences lived in previous pregnancies or births. Fear of childbirth causes a woman stressed during pregnancy period; during birth, it causes prolonged labor which increases the risk of an emergency caesarean. Providing adequate training in pre-pregnancy period and psychological support during pregnancy may improve patient compliance by reducing the level of fear of childbirth and it may reduce the rate of optional cesarean section.

Key words: Fear, cesarean section, pregnancy, childbirth.

Giriş

Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, doğum korkusu kadınlar için ciddi bir problem olmaya devam etmektedir. Doğum korkusu yaşayan kadınlar, çocuk istekleri olmasına rağmen gebe kalmamak için birden fazla doğum kontrol yöntemi kullanmaya özen gösterirler. Gebelik durumunda ise, gebeliği sonlandırmak için istekli olarak kürtaj yöntemini tercih ederler. İlk gebelik ile ikinci gebeliğin arasındaki sürenin çok uzun olması doğum korkusunun bir göstergesi olabilir. Ayrıca, doğum korkusu yaşayan kadınların çoğu doğumu sezaryen yöntemi ile gerçekleştirmek ister (1,2).

Çalışmalarda doğum korkusu prevalansı kültürel özellikler, gebelik haftası ve doğum korkusunu tespit etme yöntemindeki farklılıklar nedeni ile değişik oranlarda rapor edilse de ortalama %15-20 olarak bildirilmektedir (3,4). Hildingsson ve ark. (5) doğum korkusu sıklığını gebelik ortası dönemde %12,4; geç gebelik döneminde %13,5; doğumdan bir yıl sonra ise %15,1 olarak rapor etmişlerdir.

Tipleri: Doğum korkusu yaşayan kadınlar farklı şekillerde korkuya sahip olabilirler. Yapılan çalışmalarda en yaygın doğum korkusu çeşidinin doğumda yaşanacak ağrı korkusu olduğu bildirilmektedir (6). Bazı kadınlar kendilerinin ve bebeklerinin doğum sırasında yaralanması veya ölmesi, doğum sırasında kontrollerini kaybetme ve doğum sırasında doğuma yardımcı olacak manevraları yapamama gibi korkular yaşarlar. Bazı kadınlar ise vajinal muayene korkusu, vajinal kesi ve yırtık korkusu, doğum sırasında vakum veya forseps uygulanma korkusu yaşarlar. Hatta doğum sırasında bulunan yardımcı sağlık personelinin (doktor, hemşire veya ebe) yeterli destek görememe ve azarlanma korkusu yaşayan kadınlar dahi mevcuttur ve bu korkuları nedeni ile bazı kadınlar evde doğumu tercih etmekte; bu durum maternal-neonatal mortalite ve morbidite oranlarını artırmaktadır. Ayrıca bazı kadınlar doğum sırasında oluşabilecek vajinal kesiler ve yırtıklar sonrasında cinsel hayatlarının olumsuz etkileneneğinden korktukları için gebeliklerini ertelemekte veya gebelik durumu oluşmuşsa istekli olarak sonlandırmaktadırlar (6, 7). İsviçre’de 8000 gebe kadının katılımıyla yapılan bir çalışmada; en sık görülen korkuların bebeğin sağlığı ile ilgili korku (%50) ve ağrı korkusu (%40) olduğu rapor edilmiştir (8).

Olumsuz etkileri: Doğum korkusu gebelik süresince annenin mental sağlığını ve iyilik halini etkileyen

emosyonel bir strestir. Aşırı korku annenin kan basıncını yükselterek erken doğuma sebep olabildiği gibi doğum sonrası anne-bebek arasındaki iletişimi de olumsuz yönde etkiler (9). Doğum korkusu yaşayan kadınlar, gebelikleri süresince stres yaşarlar, bu strese yanıt olarak katekolamin salgısı artar. Bu artış kadının daha alıngan ve daha sinirli olmasına sebep olur. Aynı zamanda yüksek katekolamin seviyeleri uterin arter direncinde artışa yol açarak uterusu giden kan akımını azaltır ve doğumda uterustaki kasların düzenli kasılmasını engeller. Bu durum doğum eyleminde uzama ile birlikte komplike doğum riskinde ve acil sezaryen gereksiniminde artışa yol açar (10). Doğum korkusu kadının gebelikten kaçınmasına ve legal abortus oranında artışa sebep olur (2). Doğum korkusunun bebekte hipoksi oluşma riskini artırdığı yönünde de çalışmalar vardır (11,12).

Normal doğuma göre sezaryen ile doğumun iç organların zarar görebilmesi, sonraki gebeliklerde plasenta previa gibi plasenta ile ilgili anomalilerde risk artışı, karın içi enfeksiyon riski, anne ve bebek arasındaki etkileşimde gecikme ve anne sütü salınımında yetersizlik gibi birçok dezavantajları vardır. (13). Doğum korkusu yaşayan kadınlar yüksek oranda sezaryen ile doğumu tercih etmektedir (14). Sezaryen oranlarının yükselmesi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan sezaryen oranı en fazla %15 olmasına rağmen, ülkemizde sezaryen oranı % 30 olarak bildirilmiştir (15).

Nedenleri: Doğum korkusunun sebep olduğu bu istenmeyen sonuçları azaltmak için doğum korkusunun nedenlerine yönelik çalışmalar yapılmıştır (3,16,17). Çocukluk çağında yaşanmış cinsel taciz öyküsü olan kişilerde %12 oranında doğum korkusu geliştiği bildirilmiştir. Doğum korkusunun nesiller arasında geçiş gösterebildiği ve kadınların gebeliğe bakış açılarının anneleri ile benzer olduğu bulunmuştur (1). Düşük sosyoekonomik düzeyi ve düşük eğitim seviyesi olan kadınlarda doğum korkusunun daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (18,19). Genç kadınlarda doğum korkusunun daha sık olduğu rapor edilmekle birlikte (18), ileri anne yaşının da doğum korkusu için önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir (20). Anksiyetesi yüksek olan ve kaygı durumu fazla olan kadınlarda doğum korkusunun daha yüksek oranda izlendiği ve ayrıca yüksek anksiyete skoru olan kadınların doğumda kontrolü elde tutmak için daha çok elektif sezaryeni tercih ettikleri rapor edilmiştir (7). İlk gebeliği olan kadınlar doğum sırasında yaşayabilecekleri durumları yeterince

bilmediği ve doğum tecrübesi yaşamadıkları için daha önceden doğum tecrübesi yaşamış kadınlara göre daha yüksek oranda doğum korkusu yaşarlar. Gebelik haftası ilerledikçe, doğum zamanının yaklaşmasına ve doğum şekline karar verme durumuna bağlı olarak özellikle gebeliğin son ayında doğum korkusunun arttığı rapor edilmiştir (21). Danimarka ve İsviçre’de yapılan ulusal çalışmalar, doğum korkusu olan kadınların daha genç, düşük eğitim seviyesine sahip, kişisel sağlığına dikkat etmeyen, sosyal iletişim kaybı olan, sigara içimi yaygın ve yüksek oranda anksiyete ve depresyona sahip oldukları bildirilmiştir (18, 22).

Doğum korkusuna sebep olan en önemli faktörlerden biri ise yaşanmış riskli gebelik öyküsü ve olumsuz doğum tecrübeleridir. Negatif veya travmatik bir doğum tecrübesi yaşamak anne-bebek ve anne-eş arasındaki iletişimde olumsuz etkilere sebep olabildiği gibi; anne sütü problemlerine, postravmatik stres bozukluğuna ve üreme hayatında yeni bir gebelikten kaçınmak gibi olumsuzluklara yol açabilir (4, 5, 17). Daha önceden geçirilmiş acil sezaryen ameliyatı, vakum uygulaması gibi müdahaleli doğumların sonraki gebeliklerde doğum korkusuna sebep olduğu bulunmuştur (23). Ayrıca daha önceki gebeliklerinde ölü doğum, abortus veya anomalili bebek doğurma gibi istenmeyen problemleri yaşayan kadınlarda da sonraki gebeliklerinde doğum korkusu gelişme riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (20). Storksen ve ark. (17) daha önceki gebeliklerde yaşanmış olan aşırı kan kaybı, plasenta retansiyonu, tromboz, anal sfinkter yırtığı gibi yan etkilerden ziyade kadının bireysel olarak hissettiği olumsuz doğum tecrübesinin doğum korkusu ile bağlantılı olduğunu rapor etmişlerdir. Başka bir faktör olarak ise, gebelik ve doğum sürecinde eşinden yeterli desteği görmeyen kadınlarda doğum korkusunun daha sık görüldüğü bildirilmiştir (24).

Tanı: Her kadının bir miktar doğum korkusu yaşaması normaldir. Ancak tıbbi müdahale gerektiren düzeyde doğum korkusunun olup olmadığını tespit etmek için Wijma ve ark. tarafından 20 sorudan oluşan, her soruya 1’den 6’ya kadar puanın verildiği bir anket geliştirilmiştir (25). Bu anket ‘Doğum sürecinde kendinizi nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz, bebeğiniz ile ilgili kaygılarınız var mı?’ gibi soruları içermektedir. En düşük skor 0 ve en yüksek skor 165’tir. Toplam puan 85 ve üzerinde ise doğum korkusu olarak, 100 ve üzerinde ise şiddetli doğum korkusu (tokofobi) olarak tanımlanmıştır. Korukcu ve ark. (26) Türk gebe kadınlarda doğum korkusu düzeyinin belirlenmesinde bu anketin türkçe uyarlamasının

güvenli ve geçerli olduğunu ortaya koymuşlardır. Ancak bu anketin uzun olması klinikte rutin uygulanışını kısıtlamaktadır, bu nedenle son yıllarda doğum korkusunun tespiti için hasta oranlı visual analog ölçek (VAS) kullanılmaktadır. VAS kullanımı kolaydır, %97,8 duyarlılığa sahiptir; ayrıca VAS skorları nulliparlarda ve geçirilmiş sezaryen ameliyatı veya doğumda vakum uygulaması öyküsü olan kadınlarda yüksek olarak bildirilmiştir (27).

Ülkemizdeki çalışmalar: Ülkemizde doğum korkusu ile ilgili çalışmalar yetersizdir. Serçekuş ve ark. (6) ilk gebeliği olan 19 hastada doğum korkusu ile bazı faktörlerin ilişkisini araştırmışlardır. Çalışmaya katılan gebe kadınlar doğum ağrısı, doğumda gelişebilecek problemler, doğum sırasında yapılacak müdahaleler, cinsel fonksiyon korkuları olduklarını ifade etmişlerdir. Şahin ve ark. (28) 100 gebe kadını doğum korkusu açısından değerlendirmişler ve doğum sayısı arttıkça doğum korkusunun arttığını bulmuşlar, bunun sebebi olarak ise yaşanmış olumsuz doğum tecrübelerini göstermişlerdir. Başka bir çalışmada ise, Subaşı ve ark. (29) gebelerde doğum öncesi eğitim, fizyoterapi ve psikoterapi temelli müdahalelerin doğum süreci ile ilgili korkular ve kaygılar üzerine etkilerini incelemişler ve. doğum öncesi eğitimin son trimesterdeki gebelerde doğum korkuları ve doğuma yönelik olumsuz düşünceler üzerinde azaltıcı bir etkisi olduğunu rapor etmişlerdir.

Yakın zamanda yaptığımız bir araştırmada (30); kliniğimize doğum için başvuran, olumsuz doğum tecrübesi yaşamamış multipar hastalarda %15.6 oranında doğum korkusu olduğunu rapor ettik. Ayrıca bu çalışmamızın sonucunda, kadınların eğitim seviyesi ile doğum korkusu arasında bir bağlantı olmadığını; yaşı ileri olan ve planlamadan gebelik oluşan kadınların daha yüksek oranda doğum korkusuna sahip olduklarını gözlemledik. Aynı zamanda çalışmamızın sonucunda, elektif sezaryen yöntemi ile doğumu tercih etmede doğum korkusunun önemli bir faktör olduğunu gördük. Yine başka bir çalışmamızda (31); kadınlardaki doğum korkusu sıklığı ile ağrısız doğum yöntemleri hakkındaki bilgileri arasında bir bağlantı olup olmadığını inceledik. Ağrısız doğum yöntemleri hakkında bilgi sahibi olan kadınlarda doğum korkusu düzeyinin bilgi sahibi olmayanlara göre daha düşük olduğunu gözlemledik. Ayrıca bu çalışma ile doğum korkusu sıklığını azaltmada ağrısız doğum yöntemleri hakkında kadınların bilgilendirilmesinin önemini ortaya koyduk.

Babalarda doğum korkusu: Son yıllarda doğum korkusunun babalarda da görüldüğü yönünde çalışmalar yapılmaktadır (32, 33). İsviçrede yapılan

bir çalışmada, babalarda doğum korkusu prevalansı %13.6 olarak bulunmuş; bu korku ile ilişkili faktörler ise, doğum yaklaştıkça pozitif duygularda azalma, başka bir ülkede doğumu gerçekleştirme isteği, sezaryen ile doğum isteği ve ilk kez baba olma olarak tanımlanmıştır (32). Başka bir çalışmada (33) ise, doğum korkusu olan anne ve babalara bir eğitimci koç eşliğinde yapılan antenatal eğitimin faydalı olabileceği rapor edilmiştir.

Tedavi: Doğum korkusunu en aza indirmek için ve doğum korkusu nedeni ile artan isteğe bağlı sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır (34-39). Psikoterapi, hipnoz, bilişsel ve davranışsal egzersizler uygulanan tedavi yöntemleridir. Gebelik öncesi dönemde yeterli eğitim verilmesinin, gebelikte psikolojik destek sağlanmasının, doğumun seyri hakkında kadınlara bilgilendirme yapılmasının ve doğum sırasında kendini kontrol etme konusundaki eğitimin doğum korkusu düzeyini azalttığı, doğumda hasta uyumunu artırdığı, isteğe bağlı sezaryen oranını düşürdüğü gösterilmiştir (34, 35). Ayrıca, doğum korkusu olan kadınların olmayanlara göre ağrısız doğum yöntemlerini daha çok tercih ettikleri bildirilmiştir (19). Bu nedenle doğum sırasında etkili ağrı kontrolünün sağlanmasına yönelik kadının bilgilendirilmesi önemlidir. Aynı zamanda vajinal doğum korkusu nedeni ile elektif sezaryen ameliyatını tercih eden kadınların yoğun psikososyal problemleri olduğu tespit edilmiştir. Problemlerine yönelik eğitim verildikten sonra bu kadınların %86'sının doğum tercihini planlı vajinal doğum olarak değiştirdikleri rapor edilmiştir (36). İsviçre'de ise doğum korkusu olan kadınları tespit etmek ve destek tedavisi vermek için Aurora Klinikleri kurulmuştur. Bu klinikler, tecrübeli ebeler, bir obstetrisyen, psikolog, sosyal görevli ve bazende bir psikiyatrist içermektedir. Antenatal kliniklerde takip edilen gebeler ebe veya doktorları tarafından gebelik süresince 3 veya 4 kez bu kliniklere yönlendirilmekte; orada problem tespiti yapılarak, probleme yönelik eğitim verilmekte ve doğum planı kararlaştırılarak doğumda oluşabilecek durumlar hakkında bilgilendirmeler yapılmaktadır (37, 38). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise (39), gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, gebelerin sosyal destek kaynaklarının artırılması ile doğum korkusunun, dolayısıyla sezaryen doğum oranlarının ve doğum korkusunun yol açtığı anne ve yenidoğan sağlığındaki olumsuz etkilerin azaltılabileceği sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak, doğum korkusu kadının gerek gebelik sürecini gerekse doğum sürecini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sorundur. Ülkemizde doğum korkusu ile ilgili yapılmış olan çalışmalar azdır. İsteğe bağlı sezaryen oranının azaltılması için doğum korkusunu azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle hastalar doğum öncesi dönemde, doğum sırasında yaşayabilecekleri durumlar ile ilgili olarak yeterince bilgilendirilmeli ve psikolojik olarak doğuma hazırlanmalıdır. Ayrıca gebelikte hastalar doğum korkusu açısından sorgulanmalı ve korku nedenleri açığa çıkarılmalıdır. Doğum ağrısı korkusu saptanan hastalara ağrısız doğum yöntemleri tavsiye edilmelidir.

Kaynaklar

1. Hofberg K, Ward MR. Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J* 2003;79(935):505-10.
2. Wijma K. Why focus on 'fear of childbirth'? *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003;24(3):141-3.
3. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *J Clin Nurs* 2009;18(5):667-77.
4. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009;38(5):567-76.
5. Hildingsson I, Nilsson C, Karlström A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2011;40(5):532-43.
6. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009;25(2):155-62.
7. Saisto T, Kaaja R, Ylikorkala O, Halmesmäki E. Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor. *Pain* 2001;93(2):123-7.
8. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2002;23(4):229-35.
9. Alehagen S, Wijma B, Lundberg U, Wijma K. Fear, pain and stress hormones during childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2005;26(3):153-65.
10. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section-- a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88(7):807-13.
11. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Saisto T. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - randomised trial. *BJOG* 2013; 120(1):75-84.
12. Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sydsjö A, Josefsson A. Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013;92(2):210-4.
13. Yeekian C, Jesadapornchai S, Urairong K, Santibenjakul S, Saksong W, Nuchprayoon C. Comparison of maternal factors and neonatal outcomes between elective cesarean section and

- spontaneous vaginal delivery. *J Med Assoc Thai*. 2013;96(4):389-94.
14. Davies B. Caesareans by request. *Can Nurse* 2012;108(7):12.
 15. Koc I. Increased cesarean section rates in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2003;8(1):1-10.
 16. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG* 2009;116(1):67-73.
 17. Storksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013;92(3):318-24.
 18. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG* 2006;113(6):638-46.
 19. Hildingsson I, Rådestad I, Rubertsson C, Waldenström U. Few women wish to be delivered by caesarean section. *BJOG* 2002;109(6):618-23.
 20. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth* 2002;29(2):101-11.
 21. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001;80(4):315-20.
 22. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C; Danish National Birth Cohort. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2008;115(3):354-60.
 23. Saisto T, Ylikorkala O, Halmesmäki E. Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. *Obstet Gynecol* 1999;94(5):679-82.
 24. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmäki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG* 2001;108(5):492-8.
 25. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1998;19(2):84-97.
 26. Korukcu O, Kukulcu K, Firat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;19(3):193-202.
 27. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG* 2009;116(1):67-73.
 28. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009;40(2):57-62.
 29. Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Derg* 2013;29(4):165-167.
 30. Aksoy AN, Ozkan H, Gundogdu G. Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2014; in press.
 31. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Celik MG, Ince I. The Relationship between Fear of Childbirth and Women's Knowledge about Painless Childbirth. *Obstet Gynecol Int* 2014;2014:274303.
 32. Hildingsson I, Johansson M, Fenwick J, Haines H, Rubertsson C. Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*. 2014;30(2):242-7.
 33. Bergström M, Rudman A, Waldenström U, Kieler H. Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013;92(8):967-73.
 34. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;18(3):CD003766.
 35. Salomonsson B, Wijma K, Alehagen S. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery* 2010;26(3):327-37.
 36. Nerum H, Halvorsen L, Sørli T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: can it be changed through crisis-oriented counseling? *Birth*. 2006;33(3):221-8.
 37. Ryding EL, Persson A, Onell C, Kvist L. An evaluation of midwives' counseling of pregnant women in fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82(1):10-7.
 38. Stein-Gustavsson L. Aurora helps women with fear of childbirth. *Lakartidningen* 1993;90(41):3557-8.
 39. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2014;24(1):36-41.