



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Πτυχιακή Εργασία

«ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ: ΑΙΤΙΑ, ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ»

ΤΣΟΤΡΑ ΕΛΕΝΗ ΜΑΡΙΝΑ

ΑΜ: 18681073

Επιβλέπουσα:

ΣΑΡΕΛΛΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Αθήνα, Νοέμβριος 2022



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND
CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

Diploma Thesis

**“TOCOPHOBIA: RISK FACTORS, CONSEQUENCES AND
MANAGEMENT A SYSTEMATIC REVIEW”**

Tsotra Eleni Marina

Registration Number: 18681073

Supervisor name and surname:

Sarella Angeliki

Athens, November 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Τίτλος εργασίας «Τοκοφοβία: Αίτια, Επιπτώσεις και Αντιμετώπιση Βιβλιογραφική Ανασκόπηση»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	ΣΑΡΕΛΛΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
	ΗΛΙΑΔΟΥ ΜΑΡΙΑ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
	ΔΑΓΛΑ ΜΑΡΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ... Τσότρα Ελένη Μαρίνα... του Παναγιώτη.., με αριθμό μητρώου 18681073... φοιτητής/τρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας.. του Τμήματος... Μαιευτικής..., δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή*

Ο/Η Δηλών/ούσα

**ΣΑΡΕΛΛΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

** Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μετά από αιτιολόγηση και έγκριση του επιβλέποντα, προβλέπεται χρονικός περιορισμός πρόσβασης (embargo) 6-12 μήνες. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ούσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%B%CF%85_final.pdf

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
Εισαγωγή.....	6

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

1.1 Ψυχολογικές αλλαγές κατά την κύηση.....	8
1.2 Επιβαρυντικοί παράγοντες ψυχολογικών αλλαγών.....	9
1.3 Η επιρροή της ψυχικής κατάστασης στην εξέλιξη της κύησης.....	10

Κεφάλαιο 2^ο

ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ

2.1 Ορισμός – Ιστορική Αναδρομή.....	11
2.2 Κύρια αίτια τοκοφοβίας.....	12
2.3 Συνέπειες τοκοφοβίας.....	13

Κεφάλαιο 3^ο

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ

3.1 Σχετικές και απόλυτες ενδείξεις καισαρικής τομής.....	14
3.2 Συνέπειες καισαρικής τομής.....	15
3.3 Ο ρόλος της μαίας στην μείωση των καισαρικών τομών.....	15

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Σκοπός.....	16
4.2 Μεθοδολογία.....	16

4.3 Αποτελέσματα.....	18
4.4 Συζήτηση.....	28
4.5 Συμπέρασμα.....	30

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	30
-------------------	----

-ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

-ΕΛΛΗΝΙΚΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Σαρέλλα Αγγελική για την καθοδήγηση που μου προσέφερε και το χρόνο που διέθεσε δίνοντάς μου χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας. Στο ίδιο πλαίσιο ευγνωμοσύνης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Τμήματος Μαιευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για τη συμβολή τους στην επιστημονική μου συγκρότηση στα χρόνια της φοίτησής μου στο Τμήμα.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου για την εμπιστοσύνη και την υποστήριξη που μου παρείχαν, καθώς και τους συγγενείς και τους φίλους για την ηθική υποστήριξη σε όλο το διάστημα των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο τοκετός αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά γεγονότα της ζωής της γυναίκας. Είναι μια φυσιολογική διαδικασία, όπου μια θετική εμπειρία από την σύλληψη έως και την κορύφωση του τοκετού προσφέρει προσωπική ικανοποίηση στις μητέρες και υγιή, συναισθηματική σχέση με τα νεογνά. Παρόλαυτα, συχνά οι γυναίκες βιώνουν έντονες ψυχολογικές μεταπτώσεις κατά την κύηση οδηγώντας σε άγχος και αρνητικά συναισθήματα, φαινόμενο που είναι φυσιολογικό λόγω των ορμονικών μεταβολών. Ωστόσο, υπολογίζεται ότι περίπου το 14% των εγκύων γυναικών παγκοσμίως, αντιμετωπίζουν αισθήματα αβεβαιότητας και σοβαρού άγχους σκεπτόμενες τον μελλοντικό τοκετό τους, γεγονός που επηρεάζει δυσμενώς την λειτουργικότητά τους και περιορίζει τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Σε αυτή την περίπτωση, ο φόβος του τοκετού γίνεται παθολογικός (*τοκοφοβία*), επιδρά δυσμενώς στην ζωή της γυναίκας, στην εξέλιξη της κύησης αλλά και του τοκετού, καθώς διενεργούνται αυξημένες παρεμβάσεις και ιδιαίτερα άσκοπες καισαρικές τομές κατόπιν αιτήματος της μητέρας. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας να ανιχνεύονται έγκαιρα οι γυναίκες που πάσχουν από τοκοφοβία, αλλά και να παρέχεται φροντίδα στις γυναίκες υψηλού κινδύνου. Ιδιαίτερα, υπάρχουν ενδείξεις ότι η συμβολή της μαίας και τα προγράμματα εκπαίδευσης που διαμορφώνονται από ειδικά καταρτισμένες μαίες, είναι ευεργετικά για τις γυναίκες, μειώνοντας τις παρεμβάσεις και αυξάνοντας την ικανοποίηση των γυναικών. Ο στόχος αυτής της συστηματικής έρευνας είναι να προσδιορίσει τους παράγοντες κινδύνου και τα αίτια της τοκοφοβίας, τις επιπτώσεις της και την αντιμετώπισή της στηριζόμενη στη μαιευτική φροντίδα. Από ένα σύνολο 144 ερευνών, τελικά συμπεριλήφθηκαν 38 έρευνες στην παρούσα ανασκόπηση.

ΛΕΞΕΙΣ – ΦΡΑΣΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Τοκοφοβία, Αίτια τοκοφοβίας, Τοκοφοβία και καισαρική τομή, Αίτημα για καισαρική τομή, Φόβος για τοκετό και επείγουσα καισαρική τομή, Μαιευτική φροντίδα και τοκοφοβία

ABSTRACT

Childbirth is a major life process for every woman and a positive experience during pregnancy and labor has a beneficial impact on mother's psychological well-being and on mother-newborn relationship. However, many women experience negative emotions during pregnancy because of the normal hormonal changes. It is estimated that nearly 14% of women express worries and severe fears about their pregnancy and their upcoming labor, which adversely affects their daily life. In this case, the fear of childbirth becomes pathological (*tocophobia*), complicates pregnancy and increases the probability of obstetric interventions, especially the conduction of caesarean section without medical reasons after maternal request. Consequently, it is vital the midwives to detect the women with *tocophobia* and to support them preventing the non – urgent obstetric interventions. More specifically, some studies have shown that psycho-education, preparation classes and specific counselling by trained midwives is effective in reducing severe childbirth fear and in promoting the vaginal birth. The aim of this systematic review was to analyze the risk factors of *tocophobia*, its impact on caesarean sections and the midwife's role in reducing *tocophobia*. From 144 studies, only 38 studies included in this systematic review.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- **CBSEI**→ Childbirth Self-Efficacy Inventory
- **EPDS** → Edinburgh postnatal depression scale
- **FOC**→ Fear of Childbirth
- **HADS**→ Hospital Anxiety and Depression Scale

- **MSPSS**→ Multidimensional Scale of Perceived Social Support
 - **NUPDQ**→ Revised Prenatal Distress Questionnaire.
 - **W-DEQ**→ Wijma Delivery Expectancy Questionnaire
-
- **Κ.Τ**→ Καισαρική Τομή
 - **Φ.Τ.** → Φυσιολογικός Τοκετός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αναλύσει τα διαθέσιμα δεδομένα για να δημιουργηθεί μια εμπειριστατωμένη συζήτηση σχετικά με την τοκοφοβία, την αύξηση διεξαγωγής καισαρικών τομών και την αντιμετώπισή τους. Αναλύθηκαν δεδομένα από αναπτυγμένες αλλά και από αναπτυσσόμενες χώρες.

Η τοκοφοβία, ή ο φόβος του τοκετού, είναι ένα από τα κοινά προβλήματα που επηρεάζουν την υγεία και την ευημερία των γυναικών κατά την περίοδο πριν και μετά τον τοκετό, που διαταράσσουν την ομαλή εξέλιξη της κύησης και την τελική έκβαση του τοκετού. Η επίδραση του φόβου εξαρτάται από τον βαθμό σοβαρότητάς του, ο οποίος κυμαίνεται από αμελητέο έως σοβαρό φόβο και είναι δύσκολο να αξιολογηθεί, καθώς δεν υπάρχουν τυπικά κριτήρια για την μέτρησή του. Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωσή του, σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες συστάσεις, είναι αναγκαίο να χρησιμοποιούνται ειδικές κλίμακες μέτρησης του φόβου του τοκετού και ιδιαίτερα το πιο έγκυρο και ευρύτερα χρησιμοποιούμενο μέτρο του FOC, το Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ) (Salmeri et al, 2021). Πρόκειται για ένα όργανο βασισμένο στην θεωρία της γνωστικής αξιολόγησης με ελάχιστη και μέγιστη συνολική βαθμολογία τις τιμές 0 και 165, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν υψηλότερο φόβο (Forough Mortazavi et. al, 2018). Παγκοσμίως, ο φόβος του τοκετού (FOC) επηρεάζει το 14% των εγκύων, χωρίς να υπάρχουν διακρίσεις μεταξύ αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών, παρά τις διαφορές στα ποσοστά γεννήσεων, στους ιατρικούς πόρους και στις πολιτιστικές αξίες (Madalitso Khwepeya et al. 2018). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με αναφορές από χώρες υψηλού εισοδήματος περίπου το 10% των εγκύων πάσχουν από FOC σε σοβαρό βαθμό (Tiruset Gelaw et al. 2020), το 48% των γυναικών στην Αυστραλία παρουσιάζουν μέτριο φόβο, το 26% σοβαρό φόβο και στις δυτικές χώρες η συχνότητα της τοκοφοβίας ξεπερνά το 20% των εγκύων (Karin Demšar et al. 2017). Όσον αφορά τις χώρες χαμηλού εισοδήματος, μελέτες στην Αφρική έδειξαν επίσης υψηλό επιπολασμό FOC που κυμαίνεται από 20–61,2% (Tiruset Gelaw et al. 2020).

Η αιτιολογία της τοκοφοβίας είναι πολύπλοκη και πολυπαραγοντική, διότι εμπλέκονται κοινωνικοί, μαιευτικοί και ψυχολογικοί παράγοντες στην αύξηση κινδύνου εμφάνισης της τοκοφοβίας. Αναλυτικότερα, μελέτες σε όλο τον κόσμο έχουν δείξει ότι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία της μητέρας, το οικονομικό εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα,

ιστορικό κατάθλιψης και μαιευτικά συμβάντα όπως απρογραμματίστη εγκυμοσύνη, προηγούμενοι παρεμβατικοί τοκετοί και αρνητική εμπειρία τοκετού καθιστούν την γυναίκα ευάλωτη και αυξημένου κινδύνου για εμφάνιση φόβου τοκετού (Karin Demšar et al. 2017).

Η τοκοφοβία δεν αποτελεί μια σταθερή κατάσταση, αλλά ποικίλλει ανάλογα με το τρίμηνο της εγκυμοσύνης, παρουσιάζοντας σε μερικές γυναίκες αύξηση κατά το τρίτο τρίμηνο. Καθώς αυξάνεται η τιμή και η σοβαρότητα του φόβου, επηρεάζεται δυσμενώς η ζωή των γυναικών, η σχέση με τον σύντροφό τους, η εξέλιξη της κύησης και η έκβαση του τοκετού. Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες με υψηλές βαθμολογίες φόβου δυσκολεύονται να διαχειριστούν τον τοκετό, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες για ιατρικές παρεμβάσεις και ιδιαίτερα για διεξαγωγή καισαρικής τομής (Agnes Fredrick Massae et al. 2021). Επίσης, το ποσοστό καισαρικών τομών έχει αυξηθεί παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια και ενδεχομένως να συσχετίζεται με την αύξηση των προγραμματισμένων καισαρικών τομών κατόπιν αιτήματος της μητέρας (Salmeri et al. 2021). Σύμφωνα με τους Hildingsson et al. ο σχεδιασμός μιας καισαρικής τομής δεν θεραπεύει τον φόβο των γυναικών. Επομένως, οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης οφείλουν να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο για να εκμαιεύσουν τις προσδοκίες των γυναικών για τον τοκετό τους, να ανιχνεύουν τις γυναίκες που έχουν βιώσει τραυματικό τοκετό, ώστε να απαλύνουν τον πόνο τους μέσω συζήτησης και κατανόησης (Forough Mortazavi & Jila Agah 2018) και να παρέχουν υπηρεσίες προγεννητικής συμβουλευτικής και μαθήματα προετοιμασίας τοκετού ώστε να μειωθεί η τοκοφοβία και να αυξηθεί η αυτοπεποίθησή τους και η ικανοποίηση από την εμπειρία γέννησής τους (Maeve A. O'Connell et al. 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο :

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

1.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μία σημαντική πρόκληση στη ζωή της γυναίκας, καθώς καλείται να προσαρμοστεί βραχυπρόθεσμα στις φυσιολογικές μεταβολές της κύησης και μακροπρόθεσμα σε έναν νέο ρόλο, ο οποίος θα αλλάξει τα δεδομένα, εκείνον της μητρότητας. Η προσαρμογή στον ρόλο της μητρότητας είναι μία πολύπλοκη διεργασία, η οποία χαρακτηρίζεται από ψυχολογικές μεταβολές, συναισθηματική αστάθεια, ακόμα και από ψυχική δυσφορία λόγω των έντονων ορμονικών μεταβολών. Αναλυτικότερα, το πρώτο τρίμηνο της κύησης χαρακτηρίζεται από αυξημένη συναισθηματική φόρτιση και άγχος, το οποίο πηγάζει κυρίως από τον φόβο απώλειας του κυήματος, ιδιαίτερα όταν παρατηρείται έντονη ναυτία, ζαλάδα, κόπωση ή υπνηλία (Reema Malhotra et al. 2015). Επιπλέον, πολλές γυναίκες κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου αρχίζουν να νιώθουν ανασφάλεια για το βάρος που θα λάβουν με την εξέλιξη της εγκυμοσύνης, μειώνεται η σεξουαλική τους επιθυμία με αποτέλεσμα να αποδυναμώνεται η αυτοπεποίθησή τους (Λυκερίδου, Δελτσίδου 2010). Επίσης, ορισμένες γυναίκες οι οποίες δεν είχαν προγραμματίσει την εγκυμοσύνη τους, αντιμετωπίζουν αισθήματα αβεβαιότητας και ενδεχόμενες αμφιβολίες σχετικά με το πόσο ήθελαν να γίνουν μητέρες και κατά πόσο μπορούν να ανταπεξέλθουν στον νέο ρόλο της μητρότητας (Beata Pięta et al. 2014). Κατά το δεύτερο τρίμηνο, η γυναίκα νιώθει τις πρώτες κινήσεις του εμβρύου, τα λεγόμενα σκιρτήματα, οπότε στρέφει την προσοχή της στην κύησή της και στις διαπροσωπικές σχέσεις με την μητέρα της και σε γυναίκες οι οποίες έχουν τεκνοποιήσει (Λυκερίδου, Δελτσίδου 2010). Επιπρόσθετα, τα αισθήματα ευεξίας και η αυξημένη πυελική συμφόρηση ενδεχομένως να επαναφέρουν την επιθυμία της γυναίκας για σεξουαλική επαφή. Τέλος, κατά το τελευταίο τρίμηνο οι σωματικές ενοχλήσεις επιδεινώνονται και οι αλλαγές στο σώμα της γυναίκας είναι πιθανόν να επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογία της. Επιπλέον, το άγχος επανέρχεται λόγω του επερχόμενου τοκετού, συνοδευόμενο από συναισθηματική δυσχέρεια, κυρίως σε πρωτοτόκες γυναίκες οι οποίες δεν έχουν βιώσει αυτή την εμπειρία στο παρελθόν. Συμπερασματικά, η συναισθηματική αστάθεια, η αυξημένη ευερεθιστότητα, η αμφιθυμία και το άγχος είναι φυσιολογικό να βιώνονται κατά την κύηση, χωρίς όμως να προκαλούνται δυσλειτουργίες στην

καθημερινότητα των εγκύων σε ατομικό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο (Beata Pięta et al. 2014).

1.2 ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ

Ο σημαντικότερος παράγοντας που συμβάλλει στην ανάπτυξη των ψυχολογικών μεταπτώσεων και της συναισθηματικής αστάθειας είναι οι έντονες ορμονικές μεταβολές, που αποτελούν μέρος της μητρικής αντίδρασης κατά την κύηση. Συγκεκριμένα, οι μεταβολές στην έκκριση των ορμονών έχουν ως κύριο στόχο την προσαρμογή του σώματος στις απαιτήσεις του αναπτυσσόμενου εμβρύου, επηρεάζοντας ταυτόχρονα και την ψυχολογία της εγκύου. Οι πιο αξιοσημείωτες ορμόνες που ευθύνονται για την ψυχολογική αστάθεια είναι τα οιστρογόνα, τα οποία λειτουργούν σε συνεργασία με την προγεστερόνη, οδηγώντας την γυναίκα σε μια συναισθηματικά ευάλωτη κατάσταση, με έντονο άγχος και ανησυχίες. Επιπλέον, η κορτιζόλη, η προλακτίνη και το πλακουντιακό γαλακτογόνο, που αυξάνονται δραματικά κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης, επηρεάζουν επίσης την ψυχολογία της εγκύου (Azure D. Grant et al. 2022). Πέρα από τις ορμονικές μεταβολές, άλλα αίτια όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το οικονομικό εισόδημα, η οικογενειακή κατάσταση και οι πολιτιστικές αξίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Συγκεκριμένα, κοινωνίες οι οποίες θέτουν στις γυναίκες ως στόχο ζωής την μητρότητα, επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογία τους προκαλώντας άγχος και την αίσθηση της αποτυχίας σε περίπτωση επιπλοκών κατά την κύηση. (Lucy R. Et al. 2022), (Reema Malhotra et al. 2015). Επιπρόσθετα, γυναίκες με ιστορικό ψυχικών διαταραχών, με τραυματικά βιώματα κατά την παιδική τους ηλικία, με παρελθόν κατάχρησης ουσιών και γυναίκες με απρογραμμάτιστη εγκυμοσύνη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Charles H. Zeanah, Jr. 2010). Επίσης, το μαιευτικό ιστορικό ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για την ψυχολογία των εγκύων. Αναλυτικότερα, προηγούμενη τραυματική εμπειρία φυσιολογικού τοκετού, διεξαγωγή καισαρικής τομής, διενέργεια μαιευτικών παρεμβάσεων όπως χορήγηση επισκληρίδιου αναισθησίας, ωκυτοκίνης, ιστορικό αμνιοτομής, καθετηριασμός ουροδόχου κύστης, περινεοτομή, μητρική αιμορραγία και ιστορικό αποβολών καθιστούν την γυναίκα ευάλωτη στις ψυχολογικές μεταπτώσεις. Επιπλέον παράγοντες που συσχετίζονται με την διάθεση των εγκύων, αφορούν την παρουσία ενός υποστηρικτικού συντρόφου κατά την κύηση, την οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη και την συμμετοχή σε μαθήματα προετοιμασίας τοκετού (Beata Pięta, et al 2014). Τέλος, η παρουσία έντονων ανησυχιών για τις αλλαγές του σώματος κατά την εγκυμοσύνη, για την υγεία του αναπτυσσόμενου εμβρύου, για τον πόνο του τοκετού και για τις αλλαγές που θα

επέλθουν σε προσωπικό επίπεδο αποτελούν προγνωστικό παράγοντα για έντονο μητρικό στρες και ψυχολογική δυσφορία (Charles H. Zeanah, Jr. 2010).

1.3 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Οι αγχώδεις διαταραχές κατά την κύηση έχουν αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία της γυναίκας, στην έκβαση της εγκυμοσύνης αλλά και στην ανάπτυξη του παιδιού. Ειδικότερα, οι γυναίκες με αυξημένα επίπεδα άγχους αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κοινωνική τους ζωή, στην σχέση με τον σύντροφό τους και διατρέχουν κίνδυνο για επιλόχειο κατάθλιψη (Lucy R. et al. 2022). Επίσης, όσον αφορά την εξέλιξη της κύησης, τα αυξημένα επίπεδα της κορτικοτροπίνης, ορμόνη που συσχετίζεται με τα αυξημένα επίπεδα άγχους, μπορούν να οδηγήσουν σε πρόωρο τοκετό (Reema Malhotra et al. 2015). Επιπλέον, είναι πιθανόν τα νεογνά να παρουσιάζουν αυξημένο καρδιακό ρυθμό, χαμηλό βάρος γέννησης, χαμηλό Apgar Score, ιδιότροπες συμπεριφορές με απροσδιόριστες περιόδους ύπνου και ευερεθιστότητα (Charles H. Zeanah, Jr. 2010). Κατά την παιδική ηλικία, ενδεχομένως να επηρεαστεί η νοητική, ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού (Lucy R. et al. 2022). Αντίθετα, γυναίκες με χαμηλότερα επίπεδα άγχους, έχουν λιγότερες πιθανότητες για δυσμενή έκβαση τοκετού, καλύτερη συναισθηματική σταθερότητα και λιγότερες πιθανότητες για κατάθλιψη (Reema Malhotra et al. 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ-ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Κατά την κύηση οι περισσότερες γυναίκες βιώνουν άγχος, στρες και αγωνία τα οποία είναι αναμενόμενα και φυσιολογικά ως έναν βαθμό. Όταν τα επίπεδα του άγχους αυξάνονται, επηρεάζονται οι καθημερινές λειτουργίες της γυναίκας και παρουσιάζεται ένας παράλογος φόβος για τον τοκετό, πρόκειται για μια παθολογική κατάσταση, την τοκοφοβία. Η τοκοφοβία περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Γάλλο ψυχίατρο Louis Victor Marcé και το 1981 στη Σουηδία ορίστηκε ως ένα έντονο άγχος που επηρεάζει την λειτουργία και την ευημερία των γυναικών. Επίσης, ένας μέτριος φόβος περιγράφηκε ως σημαντικό άγχος το οποίο δεν επηρεάζει την καθημερινή ζωή των γυναικών. Αργότερα, την δεκαετία του 1990, μελέτες που διεξήχθησαν στην Φινλανδία όρισαν την τοκοφοβία ως ένα ζήτημα υγείας, που συσχετίζεται με αγχώδεις διαταραχές και φοβίες οδηγώντας σε σωματικά συμπτώματα, όπως εφιάλτες και προβλήματα συγκέντρωσης, καθώς και σε αιτήματα για διεξαγωγή καισαρικής τομής. Σήμερα η τοκοφοβία αφορά περίπου το 14% των εγκύων παγκοσμίως και διακρίνεται σε πρωτοπαθή και δευτερογενή. Αναλυτικότερα, η πρωτοπαθής τοκοφοβία εμφανίζεται σε πρωτοτόκες γυναίκες, οι οποίες έχουν ελλιπείς γνώσεις, ενώ η δευτερογενής τοκοφοβία εμφανίζεται σε πολυτόκες γυναίκες, οι οποίες έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες τοκετού. Καθώς δεν υπάρχουν τυπικά κριτήρια μέτρησης του φόβου, η σύσταση είναι να χρησιμοποιούνται ειδικές κλίμακες μέτρησης και συγκεκριμένα το Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ), το πιο έγκυρο όργανο που βασίζεται στη θεωρία της γνωστικής αξιολόγησης. Επομένως, είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να χρησιμοποιούν την παραπάνω κλίμακα στις εγκύους και ιδιαίτερα στις γυναίκες υψηλού κινδύνου, για την έγκαιρη παρέμβαση και την κατάλληλη αντιμετώπιση (C. Nilsson et al. 2018).

2.2 ΚΥΡΙΑ ΑΙΤΙΑ ΤΟΚΟΦΟΒΙΑΣ

Η αιτιολογία της τοκοφοβίας είναι πιθανό να είναι πολυπαραγοντική και μπορεί να σχετίζεται με μια γενική τάση προς το άγχος, καθώς και με συγκεκριμένους φόβους. Αναλυτικότερα, βάσει εκτεταμένων ερευνών, το μαιευτικό ιστορικό των γυναικών είναι καθοριστικό για την ανάπτυξη της τοκοφοβίας καθώς προηγούμενες ιατρικές παρεμβάσεις όπως διεξαγωγή καισαρικής τομής, περινεοτομής, επισκληρίδιου αναισθησίας και πρόκλησης τοκετού αυξάνουν σημαντικά τα επίπεδα φόβου (Agnes Fredrick Massae et al. 2021). Επιπλέον, μια απρογραμματίστη εγκυμοσύνη, επιπλοκές ή δυσάρεστα συμπτώματα στην παρούσα ή σε προηγούμενη κύηση, η μη πραγματοποίηση των προγραμματισμένων εξετάσεων, η εμπειρία έλλειψης υποστήριξης κατά την διάρκεια τοκετού και η σοβαρή δυσπαρεύνια κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή συσχετίζονται επίσης με υψηλό βαθμό τοκοφοβίας (Tiruset Gelaw et al. 2020) (Jennifer Fenwick et al. 2015). Επομένως, λόγω τραυματικών εμπειριών οι γυναίκες αναπτύσσουν φοβίες για τον φυσιολογικό τοκετό, κάνοντας αιτήματα για διεξαγωγή καισαρικής τομής. Πέρα από τους μαιευτικούς παράγοντες, έχουν ενοχοποιηθεί και κοινωνικοί, αλλά και ψυχολογικοί παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη τοκοφοβίας. Ειδικότερα, η χαμηλή στήριξη από το περιβάλλον και τον σύντροφο, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία άνω των τριάντα ετών, η ελλιπής ενημέρωση και το χαμηλό οικονομικό επίπεδο συμβάλλουν επίσης στην αύξηση του άγχους (Madalitso Khwepeya et al. 2018), (Xiao-Lan Zhou et al. 2021). Επιπρόσθετα, γυναίκες με επιβαρυσμένο ψυχολογικό ιστορικό κατάθλιψης, ψυχιατρικής θεραπείας και χαμηλής συναισθηματικής σταθερότητας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου (Salmeri et al. 2021). Επίσης, η περιορισμένη σεξουαλική δραστηριότητα, αποχή από μαθήματα προετοιμασίας τοκετού και φυσική δραστηριότητα διάρκειας κάτω των τριάντα λεπτών αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου (Forough Mortazavi et al. 2018). Όσον αφορά τον τόκο των γυναικών, πρωτοτόκες αλλά και πολυτόκες γυναίκες παρουσιάζουν υψηλό βαθμό τοκοφοβίας για διαφορετικούς λόγους. Συγκεκριμένα, οι πρωτοτόκες αντιμετωπίζουν αισθήματα φόβου λόγω του αγνώστου, των σωματικών αλλαγών, της ελλιπούς ενημέρωσης, αλλά και λόγω του πόνου που θα βιώσουν κατά τον τοκετό (David Onchonga et al. 2020). Από την άλλη, οι πολυτόκες σημειώνουν υψηλά επίπεδα φόβου λόγω αρνητικών εμπειριών με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, προηγούμενων μαιευτικών παρεμβάσεων και μαιευτικών επιπλοκών που περιλαμβάνουν ρήξεις περινέου, μητρικές αιμορραγίες και λοιμώξεις (Agnes Fredrick Massae et al. 2021).

2.3 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΚΟΦΟΒΙΑΣ

Η τοκοφοβία προκαλεί βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις στην καθημερινότητα των γυναικών, αλλά και μακροπρόθεσμες καθώς ασκεί αρνητική επίδραση στην ζωή τους, στην εξέλιξη του τοκετού και στον δεσμό μεταξύ εκείνων και των νεογνών τους. Αρχικά, επηρεάζεται δυσμενώς η καθημερινότητα των γυναικών, διότι αντιμετωπίζουν έντονες διαταραχές ύπνου, πόνους στο στομάχι και κρίσεις πανικού με αποτέλεσμα να περιορίζονται οι δραστηριότητές τους. Επιπλέον, οι γυναίκες με τοκοφοβία συχνά κάνουν αιτήματα για την διενέργεια ιατρικών παρεμβάσεων, με πιο συχνές την πρόκληση τοκετού, την επισκληρίδιο ή ενδοφλέβια αναλγησία, αλλά και την διεξαγωγή καισαρικής τομής η οποία έχει αυξηθεί δραματικά τα τελευταία χρόνια. (Agnes Fredrick Massae et al. 2021). Επιπρόσθετα, τα αυξημένα επίπεδα φόβου οδηγούν στην αποφυγή ή καθυστέρηση μελλοντικών κυήσεων, σε πολυάριθμες επισκέψεις για ψυχολογικούς λόγους κατά την περίοδο της λοχείας, σε αυξημένη κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων και σε αυξημένες ώρες αναρρωτικής άδειας (Katri Nieminen et al. 2017). Τέλος, διαταράσσεται η σχέση της γυναίκας με τον σύντροφό της, κυρίως όταν υπάρχει έλλειψη υποστήριξης και η σχέση της με το νεογνό όπου μπορεί να παρατηρηθεί πρόωμη ή οριστική διακοπή του αποκλειστικού θηλασμού (Eva Asselmann et al. 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο:

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ

3.1 ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΤΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «η διενέργεια καισαρικής τομής πρέπει να αφορά το 10% των τοκετών αντικατοπτρίζοντας κατάλληλες παρεμβάσεις, ενώ υψηλότερο ποσοστό δεν παρέχει οφέλη για την υγεία». Η καισαρική τομή μπορεί να σώσει την ζωή της μητέρας ή και του νεογνού, όταν πληρούνται ιατρικές ενδείξεις, όμως διεγείρονται προβληματισμοί όταν πραγματοποιούνται κατόπιν αιτήματος της μητέρας. Ειδικότερα, η NICE συνιστά την διεξαγωγή καισαρικής τομής όταν υπάρχουν απόλυτες ενδείξεις, όπως σε περίπτωση ισχιακής προβολής, όπου σε μονήρη τελειόμηνη κύηση ο εξωτερικός μετασχηματισμός έχει αποτύχει ή αντενδείκνυται και σε δίδυμο κύηση όπου το πρώτο έμβρυο προβάλλει με τα ισχία. Επιπλέον, όταν ο πλακούντας είναι προδρομικός και καλύπτει το έσω τραχηλικό στόμιο μερικώς (παραχείλιος, επιχείλιος), πλήρως (επιωματικός) ή έχει καταβάλλει το μυομήτριο σε όλο το πάχος του όντας διεισδυτικός διεξάγεται καισαρική τομή. Επίσης, απόλυτη ένδειξη αποτελεί η πρωτοπαθής λοίμωξη από έρπητα γεννητικών οργάνων κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης προκειμένου να μειωθούν οι πιθανότητες λοίμωξης του νεογνού. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν καταστάσεις που χρήζουν διενέργειας καισαρικής τομής, ορισμένες δεν απαιτούν την πραγματοποίηση της καισαρικής τομής ως ρουτίνα. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τη NICE οι σχετικές ενδείξεις περιλαμβάνουν την δίδυμο κύηση με το πρώτο έμβρυο να έχει κεφαλική προβολή, τον πρόωρο τοκετό και τα μικρά για την ηλικία κύησης έμβρυα καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η καισαρική τομή βελτιώνει τη νοσηρότητα. Ακόμη, HIV-θετικές γυναίκες με ιϊκό φορτίο < 50 αντιγράφων/ML που λαμβάνουν οποιαδήποτε αντιρετροϊκή αγωγή, έγκυες με ηπατίτιδα Β ή C και με υποτροπή στον έρπητα των γεννητικών οργάνων (όπου δεν πρόκειται για πρωτοπαθή λοίμωξη) δεν είναι απαραίτητο να μην γεννήσουν φυσιολογικά. Τηρώντας τα παραπάνω κριτήρια για την διεξαγωγή καισαρικής τομής, τα οφέλη θα υπερτερούν έναντι των ενδεχόμενων κινδύνων (Λυκερίδου, Σαραντάκη 2022).

3.2 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

Η καισαρική τομή συγκριτικά με τον φυσιολογικό τοκετό, αυξάνει την νοσηρότητα και επιφυλάσσει κινδύνους για την μητέρα, αλλά και για το νεογνό. Συγκεκριμένα, δημιουργείται ο κίνδυνος λοίμωξης, αιμορραγίας, πνευμονικής εμβολής ή καρδιακής ανακοπής και αυξάνεται ο κίνδυνος για επόμενη κύηση, συμπεριλαμβανομένου προδρομικού πλακούντα, ρήξης μήτρας και ενδομήτριου θανάτου. Επιπλέον, το ένα τρίτο των γυναικών που υποβάλλονται σε επείγουσα καισαρική τομή παρουσιάζουν διαταραχή μετατραυματικού στρες λόγω του φόβου για την ζωή του μωρού τους, της δικής τους καθώς και για την απώλεια αυτοελέγχου. Αυξημένες επιπλοκές παρουσιάζονται και στο νεογνό, όπου αυξάνεται ο κίνδυνος νοσηρότητας, δυσκολεύεται να προσαρμοστεί στην εξωμήτριο ζωή και αποικίζεται με ενδονοσοκομειακά βακτήρια, σε αντίθεση με τον φυσιολογικό τοκετό όπου ο αποικισμός αφορά βακτήρια του κόλπου και του πρωκτού. Τέλος, το κόστος αυξάνεται σημαντικά όπου 1% αύξησης της καισαρικής τομής αντιστοιχεί σε αύξηση των εξόδων κατά 5 εκατομμύρια τον χρόνο (Λυκερίδου, Σαραντάκη 2022).

3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ

Η αύξηση του ποσοστού διεξαγωγής καισαρικής τομής και οι κίνδυνοι που επιφυλάσσει, καθιστούν αναγκαία την μαιευτική παρέμβαση με σκοπό την μείωση των μη ιατρικά αναγκαίων καισαρικών τομών. Αρχικά, η μαία οφείλει να παρέχει συμβουλευτική στην γυναίκα πριν την απόφαση για διεξαγωγή καισαρικής τομής, να την ενημερώνει για τους κινδύνους της και τα οφέλη του φυσιολογικού τοκετού, διακρίνοντας τις γυναίκες που πάσχουν από τοκοφοβία, ώστε να παραπέμπονται σε ειδικά εκπαιδευμένες μαίες. Επίσης, χρειάζεται να προσφέρει συνεχή εξατομικευμένη φροντίδα στην επίτοκο, να εξασφαλίζει ένα οικείο περιβάλλον κατά την διάρκεια του τοκετού αναπτύσσοντας σχέσεις εμπιστοσύνης. Επιπλέον, πρέπει να αποφεύγεται η πρόκληση τοκετού πριν τις 41 εβδομάδες εφόσον δεν υπάρχει κίνδυνος για την μητέρα και το έμβρυο και σε τοκετούς που εξελίσσονται αργά να ξεκουράζεται η

μήτρα χωρίς να χορηγείται ωκυτοκίνη. Επιπρόσθετα, δεν απαιτείται συνεχής καρδιοτοκογραφία σε κυήσεις χαμηλού κινδύνου (Λυκερίδου, Σαραντάκη 2022).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο:

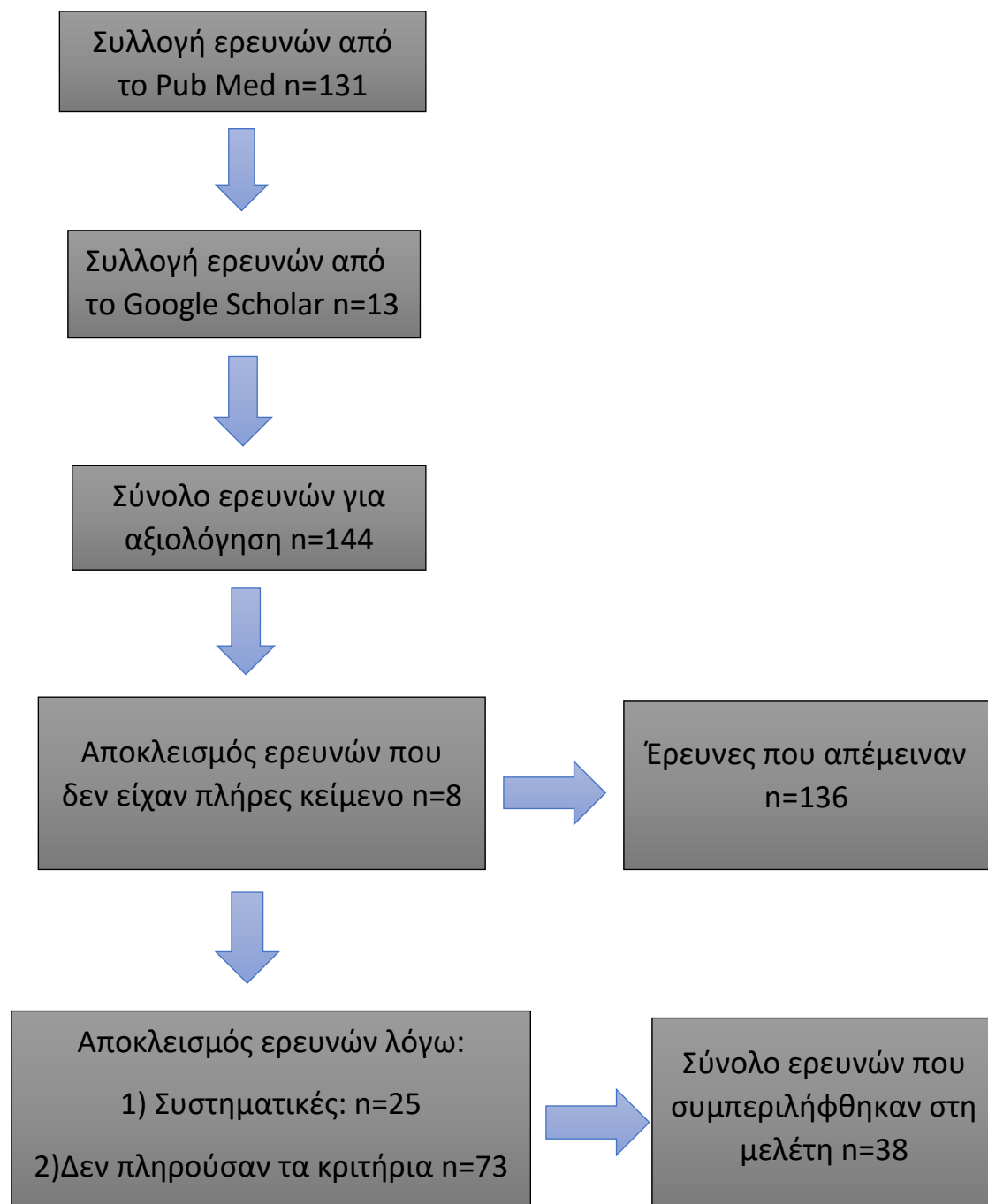
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να εξεταστούν συστηματικά τα διαθέσιμα στοιχεία που συνδέονται με την τοκοφοβία, ώστε να διερευνηθούν οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισής της, η επίδρασή της στην αύξηση των καισαρικών τομών και ο ρόλος της μαίας στην αντιμετώπισή της. Στο πλαίσιο αυτού του προσανατολισμού αναζητήθηκαν και οι μέθοδοι με τις οποίες προσεγγίστηκαν οι γυναίκες που πάσχουν από τοκοφοβία, προκειμένου να συλλεχθούν τα δεδομένα.

4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στο PubMed και στο Google Scholar. Οι λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «Τοκοφοβία», «Αίτια τοκοφοβίας», «Τοκοφοβία και καισαρική τομή», «Αίτημα για καισαρική τομή», «Φόβος για τοκετό και επείγουσα καισαρική τομή», «Μαιευτική φροντίδα και τοκοφοβία». Η χρονική περίοδος αφορούσε τον Μάρτιο 2008 - Ιανουάριο 2022 και συνολικά από 144 έρευνες, συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση οι 38. Αναλυτικότερα, οι έρευνες που συλλέχθηκαν αξιολογήθηκαν αρχικά με βάση τον τίτλο και την περίληψή τους και έπειτα τα πλήρη κείμενα από τις έρευνες που ήταν κατάλληλες για μελέτη, εξετάστηκαν βάσει κριτηρίων. Από το σύνολο των 144 ερευνών, οι 25 απορρίφθηκαν, καθώς αποτελούσαν συστηματικές έρευνες και μετά- αναλύσεις και κατόπιν εκτενέστερης εξέτασης, 81 άρθρα απορρίφθηκαν επίσης, επειδή δεν πληρούσαν τα απαραίτητα κριτήρια. Ως κριτήριο για την εξέταση της τοκοφοβίας και των παραγόντων κινδύνου, ορίστηκε η χρήση του Wijma Delivery Expectancy Questionnaire επειδή αποτελεί το πιο έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης του φόβου του τοκετού. Για το δεύτερο ερώτημα, τις επιπτώσεις της τοκοφοβίας, τέθηκε επίσης ως κριτήριο η χρήση του προτεινόμενου ερωτηματολογίου και ως δεύτερο κριτήριο η επίδραση του φόβου στην διεξαγωγή καισαρικής τομής. Τέλος, για την αντιμετώπιση του φόβου, η συμβολή της μαίας αποτέλεσε το μοναδικό κριτήριο.



Διάγραμμα 1: Διάγραμμα Ροής

4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα 38 άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα συστηματική έρευνα διεξήχθησαν τόσο σε αναπτυγμένες, όσο και σε αναπτυσσόμενες χώρες της Αφρικής, της Ευρώπης, της Αυστραλίας και της Ασίας. Συγκεκριμένα, οι πέντε μελέτες πραγματοποιήθηκαν στην Αιθιοπία, στην Τανζανία, στην Κένυα και στο Μαλάουι, μία στο Βιετνάμ, τρεις στην Αυστραλία, μία στην Κίνα, δύο στην Τουρκία, πέντε στο Ιράν, έξι στη Σουηδία, πέντε στην Νορβηγία, μία στην Ισλανδία, δύο στην Πολωνία, μία στην Σλοβενία, μία στην Ιρλανδία, δύο στην Ολλανδία, μία στην Ιταλία, μία στην Ουγγαρία, μία στην Φινλανδία και τέλος, μία συγκριτική μελέτη μεταξύ Νορβηγίας και Ισραήλ. Από το σύνολο των ερευνών, οι έντεκα ήταν προοπτικές, οι είκοσι ήταν συγχρονικές, οι τρεις ήταν πειραματικές, η μία ήταν κλινική δοκιμή και οι υπόλοιπες τρεις ήταν ποιοτικές μελέτες.

Χαρακτηριστικά μελετών

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά μελετών τοκοφοβίας και παραγόντων κινδύνου

Συγγραφείς, Έτος	Χώρα	Μορφή Έρευνας	Μέγεθος Δείγματος	Χαρακτηριστικά Δείγματος	Μέθοδος αξιολόγησης δείγματος
Tiruset Gelaw et al. (2020)	Νότια Αιθιοπία	Συγχρονική μελέτη	387	Γυναίκες χωρίς ιατρικά προβλήματα ή με κυήσεις χωρίς επιπλοκές	W-DEQ, συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο
Agnes Fredrick Massae et al. (2021)	Τανζανία	Συγχρονική Μελέτη	694	Ηλικία κύησης τουλάχιστον 32 εβδομάδων, γνώση γλώσσας Kiswahili, χωρίς προηγηθείσα ΚΤ με επιθυμία για Φ.Τ.	W-DEQ, EPDS

David Onchonga et al. (2020)	Κένυα	Συγχρονική Μελέτη	376	Ηλικία 18-45 ετών, ηλικία κύησης 17- 22 εβδομάδων	W-DEQ, ερωτηματολόγιο για συλλογή δημογραφικών δεδομένων
Karin Demšar et al. (2017)	Σλοβενία	Συγχρονική Μελέτη	191	Γνώση Σλοβενικών	W-DEQ και άλλα ερωτηματολόγια
Lam Duc Nguyen et al. (2021)	Βιετνάμ	Πολυκεντρική, Συγχρονική μελέτη	900	Ηλικία 18 ετών και άνω, χωρίς χρόνιες παθήσεις, χωρίς ιστορικό αποβολών ή γέννηση θνησιγενούς εμβρύου	Κλίμακα φόβου τοκετού, βασισμένη στο W-DEQ
Maeve A. O'Connell et al. (2019)	Ιρλανδία	Συγχρονική μελέτη	882	Ηλικία 18 ετών και άνω, ηλικία κύησης 12-24 εβδομάδων	W-DEQ
Madalitso Khwepeya et al. (2018)	Μαλάουι	Συγχρονική μελέτη	305	Έγκυες γυναίκες και λεχώιδες με ηλικία 18 ετών και άνω, κατά το 2ο ή 3ο τρίμηνο κύησης ή κατά την <6η εβδομάδα λοχείας χαμηλού κινδύνου	W-DEQ, ερωτηματολόγια για δημογραφικά και μαιευτικά δεδομένα
Michalina Ilska et al. (2021) (4)	Πολωνία	Συγχρονική Μελέτη	359	Γνώση Πολωνικών κατά το 3ο τρίμηνο κύησης χωρίς επιπλοκές	W-DEQ
Forough Mortazavi et al. (2018)	Ιράν	Συγχρονική Μελέτη	525	Γυναίκες χωρίς ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών	W-DEQ
Anne-Marie Sluijs MSc et al. (2019)	Ολλανδία	Προοπτική Μελέτη	331	Γυναίκες με κτήσεις χαμηλού κινδύνου χωρίς προηγηθείσα Κ.Τ.	W-DEQ
Hege Therese Størksen et al. (2012)	Νορβηγία	Προοπτική Μελέτη	1357	Γυναίκες χωρίς ιστορικό Κ.Τ. ή παρεμβατικού τοκετού	W-DEQ
Eva Asselmann et al. (2021)	Γερμανία	Προοπτική – Διαχρονική μελέτη	306	Ηλικία 18-40 ετών, ηλικία κύησης μικρότερη από 12 εβδομάδες χωρίς σοβαρές παθήσεις και χωρίς ιστορικό αποβολών ή γέννησης θνησιγενών εμβρύων	W-DEQ
C. Kabukcu et al. (2019)	Τουρκία	Συγχρονική Μελέτη	103	Ηλικία 18-45 ετών, ηλικία κύησης μεγαλύτερη των 28 εβδομάδων, γνώση Τούρκικων, χωρίς ιστορικό επιπλοκών κύησης ή χρόνιων παθήσεων	Φόρμα δημογραφικών δεδομένων, NUPDQ, W-DEQ
Jocelyn Toohill et al. (2014)	Αυστραλία	Συγκριτική Μελέτη	1410	Γυναίκες 16 ετών κατά το δεύτερο τρίμηνο κύησης με γνώση αγγλικών	W-DEQ

Xiao-Lan Zhou et al. (2021)	Κίνα	Περιγραφική συγχρονική μελέτη	609	Γυναίκες με κυήσεις χαμηλού κινδύνου	Ερωτηματολόγιο για κοινωνικοδημογραφικά και μαιευτικά δεδομένα, EPDS, MSPSS and WDEQ,
Forough Mortazavi et al. (2021)	Ιράν	Συγχρονική Μελέτη	662	Γυναίκες χωρίς ιατρικά προβλήματα και χωρίς επιπλοκές κύησης	Ερωτηματολόγιο για κοινωνικοδημογραφικά και μαιευτικά δεδομένα, W-DEQ
Valentina Fenaroli et al. (2019)	Ιταλία	Προοπτική – Διαχρονική μελέτη	111	Γυναίκες άνω των 18 ετών, γνώση Ιταλικών, με μονήρη κύηση και με πλάνο Φ.Τ.	W-DEQ, ερωτηματολόγιο για κοινωνικοδημογραφικά και μαιευτικά δεδομένα
Diána Dweik et al. (2014)	Ουγγαρία	Προοπτική Συμπληρωματική μελέτη	413	Γυναίκες άνω των 18 ετών χωρίς ιατρικά προβλήματα	W-DEQ

Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά μελετών επίδρασης τοκοφοβίας στην αύξηση διεξαγωγής καισαρικών τομών

Συγγραφείς, Έτος	Χώρα	Μορφή Έρευνας	Μέγεθος Δείγματος	Χαρακτηριστικά Δείγματος	Μέθοδος αξιολόγησης δείγματος
Katri Nieminen et al. (2010)	Σουηδία	Συγχρονική Μελέτη	1635	Έγκυες γυναίκες με γνώση Σουηδικών που επισκέφτηκαν την κλινική της βορειοδυτικής Στοκχόλμης κατά τον Σεπτέμβρη-Οκτώβρη 2006	W-DEQ
Anne-Marie Sluijs et al. (2020)	Ολλανδία	Προοπτική Μελέτη	565	Γυναίκες κατά την 30 ^η εβδομάδα μονήρους κύησης, χωρίς συγγενείς ανωμαλίες	W-DEQ, HADS

Irena K. Veringa-Skiba et al. (2021)	Ολλανδία	Προοπτική Μελέτη	401	Γυναίκες με ηλικία κύησης 16-26 εβδομάδων με γνώση Γερμανικών	W-DEQ-A, FOCP-VAS
Katri Nieminen et al. (2017)	Σουηδία	Προοπτική Μελέτη	288	Πρωτοτόκες 18 ετών ή μεγαλύτερες, που πραγματοποίησαν υπέρηχο κατά τις 18-20 εβδομάδες	W-DEQ
Heidi Preis et al. (2018)	Ισραήλ, Νορβηγία	Δευτερεύουσα ανάλυση	3408	Γυναίκες που μπορούσαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια και είχαν την επιλογή Φ.Τ.	W-DEQ, ερωτήσεις για την προτίμηση Κ.Τ. ή Φ.Τ.
Hege Therese Størksen et al. (2015)	Νορβηγία	Προοπτική Μελέτη	1789	Έγκυες γυναίκες με προγραμματισμένο τοκετό στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο Akershus	W-DEQ και άλλα δύο ερωτηματολόγια

Πίνακας 3: Χαρακτηριστικά μελετών αντιμετώπισης τοκοφοβίας με μαιευτική παρέμβαση

Συγγραφείς, Έτος	Χώρα	Μορφή Έρευνας	Μέγεθος Δείγματος	Είδος Παρέμβασης	Συλλογή Δεδομένων
David Onchonga et al. (2020)	Κένυα	Ποιοτική Συνέντευξη	33	Προετοιμασία Τοκετού	Συνεντεύξεις
Ann-Charlotte Wulcan et al. (2019)	Σουηδία	Ποιοτική Μελέτη	13 μαίες πήραν συνέντευξη από 4 ομάδες, αποτελούμενες από 2-3 άτομα η κάθε μία	Συμβουλευτική	Συνεντεύξεις
Marthe Tobiasson et al. (2019)	Νορβηγία	Ποιοτική, Περιγραφική Μελέτη	18 μαίες πήραν συνέντευξη από 4 ομάδες, αποτελούμενες από 3-6 άτομα η κάθε μία	Ψυχολογική Υποστήριξη	Συνεντεύξεις

Laya Firouzan et al. (2020)	Ιράν	Κλινική Δοκιμή	80	Συμβουλευτική	W-DEQ, CBSEI, ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων
Ingegerd Hildingsson, et al. (2019)	Σουηδία	Πειραματική Μελέτη	70	Συμβουλευτική, παροχή φροντίδας κατά τον τοκετό	Ερωτηματολόγια
Ingegerd Hildingsson et al. (2018)	Σουηδία	Μελέτη σκοπιμότητας	2 μαίες παρέιχαν φροντίδα στις γυναίκες	Παροχή φροντίδας πριν και κατά την διάρκεια του τοκετού	Ερωτηματολόγια
Nafise Andaroon et al. (2017)	Ιράν	Κλινική Δοκιμή	90	Ατομική Συμβουλευτική, παροχή φροντίδας	W-DEQ
S. Cankaya et al. (2021)	Τουρκία	Πειραματική Μελέτη	93	Συνεχής υποστηρικτική φροντίδα	Ερωτηματολόγια
Ingegerd Hildingsson et al. (2021)	Σουηδία	Πειραματική- Προοπτική Μελέτη	226	Πρόγραμμα παροχής φροντίδας	W-DEQ
Robab Hassanzadeh et al. (2020)	Ιράν	Συγχρονική Μελέτη	204	Μαθήματα προετοιμασίας τοκετού	Ερωτηματολόγια για κοινωνικά και μαιευτικά δεδομένα, W-DEQ, EPDS
Emma Marie Swift et al. (2021)	Ισλανδία	Πειραματική Δοκιμή	32	Περιγεννητική φροντίδα, εκπαίδευση τοκετού	Δημοσκοπήσεις
Joanna Kacperczyk-Bartnik et al. (2019)	Πολωνία	Συγχρονική Μελέτη	147	Περιγεννητικά μαθήματα	Ερωτηματολόγια
J. Toohill et al. (2017)	Αυστραλία	Προοπτική Μελέτη	339	Ψυχοεκπαίδευση	W-DEQ
Jennifer Fenwick et al. (2015)	Αυστραλία	Τυχαίοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή	339	Ψυχοεκπαίδευση	W-DEQ, ερωτηματολόγια για ψυχο-κοινωνικά και μαιευτικά δεδομένα

Αποτελέσματα ερευνών

Πίνακας 4: Αποτελέσματα ερευνών τοκοφοβίας και παραγόντων κινδύνου

Συγγραφείς, Έτος	Αποτελέσματα – Παράγοντες κινδύνου	Ποσοστό γυναικών με τοκοφοβία	Βασικό Συμπέρασμα
Tiruset Gelaw et al. (2020)	Απρογραμματίστη εγκυμοσύνη και φτώχη κοινωνική υποστήριξη	10,3% με χαμηλό βαθμό, 39,8 με μέτριο βαθμό, 25,3% με υψηλό βαθμό και 24,5% με σοβαρό βαθμό FOC	Ενημέρωση για την αποφυγή απρογραμματίστων κυήσεων και παροχή ειδική φροντίδας στις γυναίκες υψηλού κινδύνου
Agnes Fredrick Massae et al. (2021)	Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ηλικία άνω των 30 ετών, πρωτοτόκες, ιστορικό μαιευτικών επιπλοκών, έλλειψη υποστήριξης από τον σύντροφο	15,1% των γυναικών	Είναι ζωτικής σημασίας να εντοπίζονται έγκαιρα οι γυναίκες υψηλού κινδύνου, ώστε να ακολουθεί η κατάλληλη παρέμβαση
David Onchonga et al. (2020)	Τόκος, μη πραγματοποίηση προγραμματισμένων ελέγχων, περιορισμένη φυσική δραστηριότητα και μη συμμετοχή σε μαθήματα τοκετού	29.5% με χαμηλό βαθμό, 40.4% με μέτριο βαθμό, 22.1% με υψηλό βαθμό και 8% με σοβαρό βαθμό FOC	Οι γυναίκες που είναι ενημερωμένες, αντιμετωπίζουν τους φόβους τους
Karin Demšar et al. (2017)	Άγχος, κατάθλιψη, περιορισμένη σεξουαλική δραστηριότητα	75% με χαμηλό έως μέτριο βαθμό, 25% με υψηλό ή με πολύ υψηλό βαθμό και 1,6% με παθολογικό FOC	Η κατάθλιψη είναι ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας από το άγχος. Επιπλέον, η περιορισμένη σεξουαλική δραστηριότητα πριν και μετά την κύηση είναι επίσης καλός προγνωστικός παράγοντας

Lam Duc Nguyen et al. (2021)	Πρωτοτόκες παρουσίασαν περισσότερες ανησυχίες για τις αλλαγές του σώματος και για τον πόνο	Οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέτριο έως σοβαρό φόβο	Δεν εντοπίστηκε διαφορά ανάμεσα στις πρωτοτόκες και στις πολυτόκες, εύρημα που διαφέρει από άλλες μελέτες
Maeve A. O'Connell et al. (2019)	Ανεπαρκής ενημέρωση, υποστήριξη, κατάθλιψη	5.3% με σοβαρό φόβο και 36,7% με υψηλό φόβο	Είναι πιθανό γυναίκες με χαμηλή αυτοεκτίμηση να προτιμήσουν Κ.Τ. Επομένως, η συζήτηση, η προετοιμασία τοκετού και η ενημέρωση μπορούν να συμβάλλουν στην υποστήριξη αυτών των γυναικών
Madalitso Khwerwya et al. (2018)	Ανεργία, ιστορικό περινεοτομής	Κατά την κύηση: 39% με χαμηλό βαθμό, 41% με μέτριο βαθμό και 20% με υψηλό βαθμό φόβου. Μετά τον τοκετό: 49%, 41% και 10% σημείωσε χαμηλό, μέτριο και υψηλό φόβο αντίστοιχα	Οι έγκυες γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν τοκοφοβία, συγκριτικά με τις λεχωίδες.
Michalina Ilska et al. (2021)	Απρογραμματίστη εγκυμοσύνη, προτίμηση για Κ.Τ. και ιστορικό ψυχιατρικής θεραπείας	18.4% με σοβαρό φόβο	Έγκυες γυναίκες που πάσχουν από FOC προτιμούν ΚΤ. λόγω ανεπαρκούς ενημέρωσης.
Forough Mortazavi et al. (2018)	Προτίμηση για Κ.Τ., χαμηλό οικονομικό εισόδημα, χαμηλή υποστήριξη από τον σύντροφο, φυσική δραστηριότητα < 30 λεπτά/εβδομάδα, σοβαρού βαθμού δυσπαρεούνια κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή	19.6% με μέτριο φόβο 6.1% με σοβαρό φόβο	Οι πρωτοτόκες και οι πολυτόκες γυναίκες έχουν διαφορετικούς προγνωστικούς παράγοντες FOC, αλλά το επιβαρυνόμενο ψυχολογικό ιστορικό αποτελεί κοινό παράγοντα
Anne-Marie Sluijs MSc et al. (2019)	Συγκριτικά με τις γυναίκες που επιθυμούν τοκετό σε νοσοκομείο, οι γυναίκες που προτιμούν τοκετό στο σπίτι σημειώνουν χαμηλότερο φόβο	11% των εγκύων και 6% των λεχωιδών σημείωσε σοβαρό φόβο	Οι γυναίκες που προτιμούν τοκετό στο σπίτι αλλά παραπέμπονται στο νοσοκομείο, παρουσιάζουν υψηλή αυτοπεποίθηση και χρειάζονται λιγότερες παρεμβάσεις, συγκριτικά με τις γυναίκες που επιθυμούν τοκετό στο νοσοκομείο

	περιγεννητικά και κατά την λοχεία		
Hege Therese Størksen et al. (2012)	Ιστορικό μαιευτικών επιπλοκών, αρνητική εμπειρία τοκετού	7% των γυναικών	Η αρνητική εμπειρία τοκετού αποτελεί ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα τοκοφοβίας συγκριτικά με το ιστορικό μαιευτικών επιπλοκών
Eva Asselmann et al. (2021)	Συναισθηματική αστάθεια	-	Γυναίκες με συναισθηματική αστάθεια βιώνουν αρνητική εμπειρία τοκετού, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις πρόωρου τοκετού, επείγουσας Κ.Τ. κτλ.
C. Kabukcu et al. (2019)	Απρογραμματίστη εγκυμοσύνη, πολυτόκες	30% των πρωτοτόκων και 49,1% των πολυτόκων	Η κατάθλιψη συσχετίζεται με την ανάπτυξη τοκοφοβίας
Valentina Fenaroli et al. (2019)	Επισκληρίδιος αναισθησία, παρατεταμένο στάδιο εξώθησης	-	Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την ανάπτυξη ειδικών μαθημάτων προετοιμασίας τοκετού
Jocelyn Toohill et al. (2014)	Χαμηλό οικονομικό εισόδημα, τόκος, αρνητική εμπειρία τοκετού, ιστορικό παρεμβατικού τοκετού	31.5% των πρωτοτόκων, 18% των πολυτόκων	Ο κολπικός τοκετός αποτελεί προστατευτικό παράγοντα τοκοφοβίας.
Xiao-Lan Zhou et al. (2021)	Χαμηλή κοινωνική υποστήριξη	22,3% των γυναικών	Η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνιση τοκοφοβίας και κατάθλιψης. Επομένως, είναι σημαντικό να αναπτυχθούν μέθοδοι για την ενδυνάμωση της κοινωνικής υποστήριξης.
Forough Mortazavi et al. (2021)	Ηλικία < 30 έτη, πρωτοτόκες, χαμηλός μητρικός ενθουσιασμός με την κύηση και εμπειρία χαμηλού μητρικού ενθουσιασμού	Ήπιος φόβος: 7,9%, Μέτριος φόβος: 19,5%, Υψηλός φόβος: 40,9%, Σοβαρός φόβος: 21,1%, Έντονος φόβος: 10,6%	Η ψυχολογική υποστήριξη και η ενδυνάμωση των γυναικών μπορεί να συμβάλλουν στην μείωση του FOC.

Πίνακας 5: Αποτελέσματα ερευνών επίδρασης τοκοφοβίας στην αύξηση διεξαγωγής καισαρικών τομών

Συγγραφείς, Έτος	Προτίμηση για καισαρική τομή	Βασικό Συμπέρασμα
Katri Nieminen et al. (2010)	Το 7.3% των γυναικών προτιμούσε Κ.Τ.: Υψηλός βαθμός τοκοφοβίας και ιστορικό Κ.Τ. ή παρεμβατικού τοκετού	Οι γυναίκες με προηγούμενη Κ.Τ. και με ιστορικό παρεμβάσεων σημείωσαν υψηλότερο φόβο. Επομένως, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τοκοφοβίας και προτίμησης για Κ.Τ.
Anne-Marie Sluijs et al. (2019)	Το 10% των γυναικών επιθυμούσε Κ.Τ.: Ο υψηλός βαθμός φόβου και το ιστορικό Κ.Τ. αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες.	Οι γυναίκες που επιθυμούσαν Φ.Τ. και γέννησαν φυσιολογικά, σημείωσαν τον χαμηλότερο φόβο. Αντίθετα, οι γυναίκες που επιθυμούσαν Φ.Τ., αλλά υποβλήθηκαν σε Κ.Τ. διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση τοκοφοβίας κατά την λοχεία.
Irena K. Veringa-Skiba et al. (2021)	Το 33.9% των γυναικών έπασχε από σοβαρή τοκοφοβία, το 19% έκανε αίτημα για μη απαιτούμενες παρεμβάσεις και τελικά το 30% έλαβε παρεμβάσεις.	Η τοκοφοβία συνδέεται με μη απαιτούμενες παρεμβάσεις, όπως πρόκληση τοκετού, επισκληρίδιο αναισθησία και διεξαγωγή Κ.Τ.
Katri Nieminen et al. (2017)	Γυναίκες που έκαναν αίτημα για Κ.Τ. σημείωσαν σοβαρό φόβο	Η τοκοφοβία μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένες επισκέψεις για ψυχολογικούς λόγους, στην διεξαγωγή Κ.Τ. και σε περιορισμένους Φ.Τ. Επιπλέον, οι λεχωίδες έχουν κατά 38% πιο αυξημένο κόστος λόγω των επιπλοκών που προκαλεί το FOC
Heidi Preis et al. (2018)	Τα $\frac{3}{4}$ των γυναικών στο Ισραήλ προτιμούν επισκληρίδιο αναισθησία και το 2,1% προτιμούν Κ.Τ. Αντίθετα, πάνω από τα $\frac{3}{4}$ των γυναικών στην Νορβηγία δεν επιθυμούν επισκληρίδιο αναισθησία και το 7.6% προτιμά Κ.Τ. Επιπλέον, οι γυναίκες στο Ισραήλ ανησυχούν περισσότερο για την εγκυμοσύνη τους, ενώ οι γυναίκες στην Νορβηγία ανησυχούν για μια ενδεχόμενη αρνητική εμπειρία τοκετού	Οι γυναίκες στο Ισραήλ προτιμούν περισσότερο ιατροκοιτημένες τακτικές, αλλά δεν κάνουν αίτημα για διεξαγωγή Κ.Τ. διότι ανησυχούν για την αναπαραγωγική τους ικανότητα. Αντίθετα, οι γυναίκες στην Νορβηγία προτιμούν περισσότερο φυσικές μεθόδους.
Hege Therese Størksen et al. (2015)	Το 13% των γυναικών με τοκοφοβία υποβλήθηκε σε Κ.Τ.	Η τοκοφοβία και προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες τοκετού αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες για διεξαγωγή Κ.Τ.

Πίνακας 6: Αποτελέσματα μελετών αντιμετώπισης τοκοφοβίας με μαιευτική παρέμβαση

Συγγραφείς, Έτος	Η επίδραση της μαιευτικής παρέμβασης στην τοκοφοβία	Βασικό Συμπέρασμα
David Onchonga et al. (2020)	Η προετοιμασία τοκετού μειώνει τα επίπεδα φόβου	Οι μαιές ενημερώνοντας για ιατρικά και άλλα θέματα, όπως για την προσωπική υγιεινή, συμβάλει στην αύξηση της αυτοπεποίθησης των γυναικών και στην αλλαγή της προτίμησής τους από Κ.Τ. σε Φ.Τ. Επίσης, οι πολυτόκες ανταλλάσοντας εμπειρίες με άλλες γυναίκες, αντιμετωπίζουν τα αρνητικά τους συναισθήματα
Ann-Charlotte Wulcan et al. (2019)	Η μαιευτική συμβουλευτική συμβάλλει στην μείωση της τοκοφοβίας	Η διαμόρφωση πλάνου τοκετού και η ενημέρωση για τις φυσικές αλλαγές κατά την κύηση οδηγούν στην μείωση της τοκοφοβίας
Laya Firouzan et al. (2020)	Η ψυχο-εκπαίδευση από μαιές οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα φόβου	Η ψυχολογική υποστήριξη από μαιές βοηθά τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν τον φόβο τους, να είναι πιο αποτελεσματικές κατά τον τοκετό τους και να προτιμούν Φ.Τ.
Ingegerd Hildingsson et al. (2019)	Η συμβολή της μαιάς είναι συνδεδεμένη με θετική εμπειρία τοκετού	Η παρουσία της μαιάς κατά τον τοκετό συσχετίζεται με θετική εμπειρία τοκετού, παροχή πληροφοριών και ενεργό συμμετοχή της γυναίκας στην λήψη αποφάσεων
Ingegerd Hildingsson et al. (2018)	8/10 γυναίκες που λαμβάνουν μαιευτική φροντίδα αναφέρουν ότι ο φόβος τους μειώνεται ή εξαφανίζεται	Η περιγεννητική φροντίδα και η φροντίδα κατά τον τοκετό από μαιά αυξάνει τις πιθανότητες για διεξαγωγή Φ.Τ. και μειώνει την ανάγκη για χορήγηση φαρμάκων για την ανακούφιση του πόνου
Nafise Andaroon et al. (2017)	Γυναίκες που συμμετείχαν σε πρόγραμμα ατομικής συμβουλευτικής παρουσίασαν χαμηλότερο φόβο (39.733 ± 17.085), συγκριτικά με εκείνες που δεν συμμετείχαν (65.666 ± 15.019)	Τα προγράμματα ατομικής συμβουλευτικής μειώνουν τα επίπεδα φόβου
S Cankaya et al. (2021)	Η συνεχής υποστηρικτική φροντίδα μειώνει την τοκοφοβία	Η συνεχής υποστηρικτική φροντίδα οδηγεί σε χαμηλότερο φόβο, πόνο αλλά και σε μικρότερη διάρκεια τοκετού.
Ingegerd Hildingsson (2021)	Η συμβολή της μαιάς κατά τον τοκετό, συνεπάγεται θετική εμπειρία τοκετού	Γυναίκες που έχουν μαιά κατά τον τοκετό τους, βιώνουν θετική εμπειρία τοκετού, με τις λιγότερες δυνατές παρεμβάσεις

Robab Hassanzadeh et al. (2020)	Τα μαθήματα προετοιμασίας τοκετού μειώνουν την τοκοφοβία	Τα μαθήματα προετοιμασίας τοκετού μειώνουν το άγχος, την κατάθλιψη, ενώ αυξάνουν τις γνώσεις των γυναικών για την κύηση και τον τοκετό
Emma Marie Swift et al. (2021)	Γυναίκες που συμμετέχουν σε μαθήματα προετοιμασίας τοκετού μειώνουν τον φόβο τους από εννιά βαθμούς σε τρεις, το 75% λαμβάνει πληροφορίες για την περίοδο της λοχείας και το 91% για την γονεϊκότητα.	Η εκπαίδευση τοκετού είναι ωφέλιμη για την ενημέρωση των γυναικών και για την μείωση της τοκοφοβίας
Joanna Kasperczyk-Bartnik et al. (2019)	Οι πρωτοτόκες γυναίκες που συμμετέχουν σε μαθήματα προετοιμασίας σημειώνουν χαμηλό βαθμό φόβου στο DFS (48.7 ± 23.5 vs. 60.2 ± 16.5 , $p < .03$)	Είναι αναγκαίο όλες οι πρωτοτόκες να συμμετέχουν σε μαθήματα προετοιμασίας για την μείωση του FOC
J. Toohill et al. (2017)	Γυναίκες που λαμβάνουν ψυχοεκπαίδευση έχουν περισσότερες πιθανότητες για Φ.Τ. ($n = 60$, 66% vs. $n = 54$, 58%; OR 2.34)	Η ψυχο-εκπαίδευση οδηγεί στην διεξαγωγή Φ.Τ. και συνεπώς στην εξοικονόμηση χρημάτων, καθώς για κάθε μία Κ.Τ. που αποφεύγεται εξοικονομούνται 145\$
Jennifer Fenwick et al. (2015)	Η ψυχο-εκπαίδευση μειώνει τις δυσάρεστες αναδρομές αρνητικής εμπειρίας τοκετού και την διεξαγωγή Κ.Τ.	Γυναίκες που λαμβάνουν ψυχο-εκπαίδευση προτιμούν Φ.Τ. σε επόμενη κύηση.

4.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε αυτή την μελέτη διερευνήθηκε ο φόβος του τοκετού, οι παράγοντες κινδύνου, η επίδραση του φόβου στην διεξαγωγή καισαρικών τομών και ο ρόλος της μαίας στην αντιμετώπισή του. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αιτιολογία της τοκοφοβίας είναι περίπλοκη και πολυπαραγοντική, καθώς τα επίπεδα φόβου διαφέρουν ανάμεσα στις γυναίκες και εξαρτώνται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Ειδικότερα, οι μελέτες στην Κέννα 2020 και στο Arba Minch, έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τόκου και φόβου, με ιδιαίτερη έμφαση στις πρωτοτόκες, που σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα φόβου, λόγω ανεπαρκούς πληροφόρησης και αυξημένης ανησυχίας για το άγνωστο. Αντίθετα, στη μελέτη του Βιετνάμ 2021 παρατηρήθηκε μεγαλύτερος φόβος ανάμεσα στις πολυτόκες λόγω προηγούμενων τραυματικών εμπειριών, όπως παρατεταμένος τοκετός, αυξημένες ιατρικές παρεμβάσεις, έλλειψη υποστήριξης και διεξαγωγή παρεμβατικού τοκετού ή καισαρικής τομής. Επίσης, η έρευνα των Agnes Fredrick Massae et al 2021, έδειξε ότι οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη τοκοφοβίας και ιδιαίτερα το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία άνω των 30 ετών και η έλλειψη υποστήριξης από τον σύντροφο. Ακόμη, σύμφωνα με την έρευνα των Michalina Pska et al 2022 προηγούμενη ψυχιατρική θεραπεία ευνοεί την παρουσίαση τοκοφοβίας, όπως και ένα επιβαρυνόμενο μαιευτικό ιστορικό. Αναλυτικότερα, οι Hege Therese Størksen et al. 2012 έδειξαν ότι ιστορικό ιατρικών παρεμβάσεων, αποβολών, προηγούμενη περινεοτομή και μια απρογραμματίστη εγκυμοσύνη αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες

τοκοφοβίας. Σε αντίθεση με τους παραπάνω παράγοντες που ενισχύουν την ανάπτυξη τοκοφοβίας, η επιθυμία για διεξαγωγή τοκετού στο σπίτι αποτελεί προστατευτικό παράγοντα εμφάνισης τοκοφοβίας. Συγκεκριμένα, η έρευνα των Anne-Marie Sluijs MSc et al 2019 έδειξε ότι γυναίκες που επιθυμούν τοκετό στο σπίτι, σημειώνουν τα χαμηλότερα επίπεδα φόβου, υψηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης και χρειάζονται τις λιγότερες δυνατές παρεμβάσεις σε περίπτωση διακομίδης στο νοσοκομείο, επειδή πιστεύουν στην ικανότητά τους να γεννήσουν. Όσον αφορά τις επιπτώσεις της τοκοφοβίας, η έρευνα των Irena K. Veringa – Skiba et al 2021 έδειξε ότι η τοκοφοβία συνδέεται με αυξημένες ιατρικές επεμβάσεις, όπως πρόκληση τοκετού, επισκληρίδιο αναισθησία και ιδιαίτερα αποτελεί τον πιο ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την διεξαγωγή καισαρικής τομής κατόπιν αιτήματος. Επιπρόσθετα, η τοκοφοβία συσχετίζεται με αυξημένες επισκέψεις για ψυχολογικούς λόγους, με αυξημένη παραμονή στο νοσοκομείο και με αύξηση του κόστους κατά 38% λόγω επιπλοκών που προκαλεί το FOC. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας να ανιχνεύεται έγκαιρα η τοκοφοβία μέσω ανοιχτού διαλόγου και μέσω χρήσης του αξιόπιστου ερωτηματολογίου Wijma Delivery Expectancy Questionnaire. Μάλιστα, η διερεύνηση της τοκοφοβίας, δεν πρέπει να εστιάζει μόνο σε γυναίκες υψηλού κινδύνου, αλλά σε όλες τις γυναίκες, ανεξάρτητα από την εκδήλωση συμπτωμάτων, ώστε να διαγιγνώσκεται έγκαιρα με σκοπό την αντιμετώπισή της. Ειδικότερα, σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί για την αξιολόγηση της μαιευτικής παρέμβασης σε γυναίκες που πάσχουν από FOC, η προγεννητική εκπαίδευση, η συμβουλευτική, ατομική και ομαδική, και η υποστήριξη κατά τον τοκετό, έχουν θετική επίδραση στην αντιμετώπιση της τοκοφοβίας. Συγκεκριμένα, μειώνεται ο αριθμός των καισαρικών τομών και των μαιευτικών παρεμβάσεων, διαμορφώνονται θετικές εμπειρίες τοκετών και οι γυναίκες νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια και αυτοπεποίθηση. Με αυτόν τρόπο, η τοκοφοβία θα μειωθεί, ενώ ταυτόχρονα θα προωθείται ο φυσιολογικός τοκετός ενισχύοντας την προσωπική ικανοποίηση των γυναικών. Επιπλέον, καθώς οι περισσότερες γυναίκες δεν γνωρίζουν για τις υπηρεσίες πρόληψης – διαχείρισης του φόβου, χρειάζεται να γίνεται συνεχής ενημέρωση των γυναικών από τους επαγγελματίες υγείας και να συμμετέχουν ενεργά, κυρίως οι γυναίκες που προτιμούν καισαρική τομή και εκείνες που παρουσιάζουν επιπλοκές κατά την διάρκεια της κύησης.

Παρόλο που η παρέμβαση των μαιών έχει θετικό αντίκτυπο στην αντιμετώπιση της τοκοφοβίας και στην διεξαγωγή φυσιολογικών τοκετών, η παροχή υποστήριξης εξαρτάται από παράγοντες που είναι πέρα από τον έλεγχο των μαιών. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με την ποιοτική μελέτη των Marthe Tobiasson και Anne Lyberg 2019, οι μαιές αν και ήταν αφοσιωμένες δυσκολεύονταν να προσεγγίσουν γυναίκες με FOC, επειδή ήταν απρόθυμες να συνεργαστούν και καχύποπτες λόγω προηγούμενων τραυματικών εμπειριών. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι η αλλαγή βάρδιας αποτελεί ανησυχητική στιγμή, ειδικά κατά το δεύτερο στάδιο του τοκετού, όμως οι μαιές περιέγραψαν την υποχρέωσή τους να περιορίσουν την απουσία τους, μένοντας με τις γυναίκες ακόμα κι αν ο τοκετός λάμβανε χώρα μετά το κανονικό ωράριο εργασίας τους. Επιπλέον, αναφέρθηκε η αποτυχία δημιουργίας διαλόγου, συνεργασίας και κοινού στόχου στην αίθουσα τοκετού, γεγονός που θα μπορούσε να αποφευχθεί με την δημιουργία ενός πλάνου τοκετού. Τέλος, η έλλειψη συλλογικής συνεργασίας, αποτέλεσε σημαντικό εμπόδιο στην ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών των

γυναικών. Εν κατακλείδι, η μαιευτική παρέμβαση αποτελεί καταλυτικό παράγοντα στην αντιμετώπιση της τοκοφοβίας, αλλά υπάρχουν τρωτά σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψιν.

4.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη έγινε μία προσπάθεια αξιολόγησης των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης της τοκοφοβίας, των επιπτώσεων και της αντιμετώπισής της. Οι περισσότερες έρευνες έχουν εντοπίσει τους συχνότερους παράγοντες κινδύνου, όμως ορισμένες έρχονται σε σύγκρουση. Επιπλέον, υπάρχει σαφής συσχέτιση τοκοφοβίας και περιττών μαιευτικών παρεμβάσεων, με κυριότερη την διεξαγωγή καισαρικής τομής. Εν κατακλείδι, ο ρόλος της μαιίας είναι αδιαμφισβήτητος και έχουν αποδειχθεί τα οφέλη που παρέχει, ωστόσο τα δεδομένα είναι ανεπαρκή, με αποτέλεσμα να χρειάζεται περαιτέρω έρευνα στη διερεύνηση της τοκοφοβίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Agnes Fredrick Massae, Margareta Larsson, Sebalda Leshabari, Columba Mbekenga, Andrea Barnabas Pembe & Agneta Skoog Svanberg: Predictors of fear of childbirth and depressive symptoms among pregnant women: a cross-sectional survey in Pwani region, Tanzania. PubMed, 2021, 21:704. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04169-7>
- Ann-Charlotte, Wulcan, Christina Nilsson: Midwives' counselling of women at specialized fear of childbirth clinics: a qualitative study. PubMed, 2019, 19:24-30 <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.001>
- Anne-Marie Sluijs, Klaas Wijma, Marc P.H.D. Cleiren, Jan M. M. van Lith, Barbro Wijma: Preferred and actual mode of delivery in relation to fear of childbirth. PubMed, 2020, 41:266-274 <https://doi.org/10.1080/0167482x.2019.1708319>
- Anne-Marie Sluijs, Marc P.H.D. Cleiren, Jan M.M. van Lith, Barbro Wijma, Klaas Wijma: Is fear of childbirth related to the woman's preferred location for giving birth? A Dutch low-risk cohort study. PubMed, 2020, 47:144-152 <https://doi.org/10.1111/birt.12456>
- Azure D. Grant, Elise N. Erickson: Birth, love, and fear: Physiological networks from pregnancy to parenthood. ScienceDirect, 2022,11:1038 <https://doi.org/10.1016/j.cpnc.2022.100138>
- Beata Pięta, Mieczysława Urszula Jurczyk, Katarzyna Wszolek, Tomasz Opala: Emotional changes occurring in women in pregnancy, parturition and lying-in period according to factors exerting an effect on a woman during the peripartum period. AAEM, 2014, 21:661-665
- Charles H. Zeanah, Jr: Handbook of Infant Mental Health. 2010, 3:25-33
- C Kabukcu, C Sert, C. Gunes, HH Akyol, M Tipirdamaz.: Predictors of prenatal distress and fear of childbirth among nulliparous and parous women. PubMed, 2019, 22:1635-1643 https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_613_18

- C. Nilsson, E. Hessman, H. Sjöblom: Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. PubMed, 2018, 1:12-18 <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>
- David Onchonga, Ákos Várnagy, Margaret Keraka, Pius Wainaina: Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth: a qualitative interview study. PubMed, 2020, 25 <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100512> (PAGES?)
- David Onchonga, Vahideh MoghaddamHosseini, Margaret Keraka, Ákos Várnagy: Prevalence of fear of childbirth in a sample of gravida women in Kenya. PubMed, 2020, 24:1-5 <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100510>
- Diána Dweik, Edmond Girasek, Annamária Tőreki, Gyula Mészáros, Attila Pál: Women's antenatal preferences for delivery route in a setting with high cesarean section rates and a medically dominated maternity system. PubMed, 2014, 93:408-15 <https://doi.org/10.1111/aogs.12353>
- Emma Marie Swift, Helga Zoega, Kathrin Stoll, Melissa Avery, Helga Gottfreðsdóttir: Enhanced antenatal care: combining one-to-one and group antenatal care models to increase childbirth education and address childbirth fear. PubMed, 2021, 34:381-388 <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.008>
- Eva Asselmann, Susan Garthus-Niegel, Julia Martini: Personality impacts fear of childbirth and subjective birth experiences: a prospective-longitudinal study. PubMed, 2021, 16:10-21 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258696>
- Forough Mortazavi, Jila Agah: Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. PubMed, 2018, 33:497-505. <https://doi.org/10.5001/omj.2018.91>
- Forough Mortazavi, Maryam Mehrabadi: Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: a cross-sectional study. PubMed, 2021, 21:316 <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03790-w>
- Hege Therese Størksen, Susan Garthus-Niegel, Samantha S. Adams, Siri Vangen & Malin Eberhard-Gran: Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. PubMed, 2015, 15:221 <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0655-4>
- Hege Therese Størksen, Susan Garthus-Niegel, Siri Vangen, Malin Eberhard-Gran: The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. PubMed, 2013, 92:318-24 <https://doi.org/10.1111/aogs.12072>
- Heidi Preis, Yael Benyamini, Malin Eberhard-Gran, Susan Garthus-Niegel: Childbirth preferences and related fears - comparison between Norway and Israel. PubMed, 2018, 18:362 <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1997-5>
- Ingegerd Hildingssona, Annika Karlström, Birgitta Larsson: Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. PubMed, 2021, 34:255-261 <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010>
- Ingegerd Hildingsson, Christine Rubertsson, Annika Karlström, Helen Haines: A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth- birth outcome and women's experiences of intrapartum care. PubMed, 2019, 21:33-38 <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.004>
- Ingegerd Hildingssona, Christine Rubertsson, Annika Karlström, Helen Haines: Caseload midwifery for women with fear of birth is a feasible option. PubMed, 2018, 16:50-55 <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.02.006>
- Irena K. Veringa -Skiba, Esther I.de Bruin, Bennie Mooren, Francisca J.A.van Steensel, Susan M. Bögels: Can a simple assessment of fear of childbirth in pregnant women predict requests and use of non-urgent obstetric interventions during labour? PubMed, 2021, 97:1-9 <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102969>
- Joanna Kacperczyk-Bartnik, Paweł Bartnik, Aleksandra Symonides, Natalia Sroka-Ostrowska, Agnieszka Dobrowolska-Redo, Ewa Romejko -Wolniewicz.: Association between antenatal classes attendance and perceived fear and pain during labour. PubMed, 2019, 58:492-496 <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.05.011>
- Jocelyn Toohill, Jennifer Fenwick, Jenny Gamble & Debra K Creedy: Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. PubMed, 2014, 14:275. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-275>

- J. Toohill, E. Callander, J. Gamble, DK Creedy, J. Fenwick. A cost effectiveness analysis of midwife psycho-education for fearful pregnant women – a health system perspective for the antenatal period. PubMed, 2017, 17:217 <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1404-7>
- Karin Demšar, Matija Svetina, Ivan Verdenik, Natasa Tul, Isaac Blickstein and Vislava Globevnik Velikonja: Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. PubMed, 2018, 46:151-154. <https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0282>
- Katri Nieminen, Klaas Wijma, Sanna Johansson, et al.: Severe fear of childbirth indicates high perinatal costs for Swedish women giving birth to their first child. PubMed, 2017, 96:438-446 <https://doi.org/10.1111/aogs.13091>
- Katri Nieminen, Olof Stephansson, Elsa Lena Ryding: Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. PubMed, 2009, 88:807-13 <https://doi.org/10.1080/00016340902998436>
- Lam Duc Nguyen, Long Hoang Nguyen, Ly Thi Ninh, et.al.: Fear of childbirth and preferences for prevention services among urban pregnant women in a developing country: a multicenter, cross-sectional study. PubMed, 2021, 18:5382. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18105382>
- Laya Firouzan, Roghieh Kharaghani, Saeedeh Zenoozian, Reza Moloodi, Elham Jafari: The effect of midwifery led counseling based on Gamble's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women. PubMed, 2020, 20:522 <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03230-1>
- Lucy R., Zheng, Elin Naurin, Elias Markstedt, et.al: Expectant parents' emotions evoked by pregnancy: A longitudinal dyadic analysis of couples in the Swedish Pregnancy Panel. ScienceDirect, 2022, 312:1153 <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115362>
- Madalitso Khwepeya, Gabrielle T Lee, Su-Ru Chen & Shu-Yu Kuo: Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. PubMed, 2018, 18:391. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2023-7>
- Maeve A. O'Connell, Patricia Leahy-Warren, Louise C. Kenny, Sinéad M. O'Neill, Ali S. Khashan: The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland. PubMed, 2019, 98:1014-1023. <https://doi.org/10.1111/aogs.13599>
- Marthe Tobiasson, Anne Lyberg: Fear of childbirth from the perspective of midwives working in hospitals in Norway: a qualitative study. PubMed, 2019, 6:1180-1188 <https://doi.org/10.1002/nop2.304>
- Michalina Ilska, Anna Brandt-Salmeri, Anna Kołodziej-Zaleska, Ewa Banaś, Hanna Gelner, Wojciech Cnota: Factors associated with fear of childbirth among Polish pregnant women. PubMed, 2021, 11:4397. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83915-5>
- Nafise Andaroon, Masoumeh Kordi, Seyed Ali Kimiaei, Habibollah Esmaeily: The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. PubMed, 2017, 6:97 10.4103/jehp.jehp_172_16. eCollection 2017.
- Reema Malhotra, Ritu Mudgal, Suhasini Dharmarha, Sakshi Mehta, Shaily M. Bhola: How happy are pregnant women? :A socio-demographic analysis. Science Direct, 2015, 3: 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2014.09.001>
- Robab Hassanzadeh, Fateme Abbas-Alizadeh, Shahla Meedya, Sakineh Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Mojgan Mirghafourvand: Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. PubMed, 20:180 <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01048-9>
- S Cankaya, R Can: The effect of continuous supportive care on birth pain, birth fear, midwifery care perception, oxytocin use, and delivery time during the intrapartum period: an experimental study. PubMed, 2021, 24:1624-1632 https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_147_20
- Tiruset Gelaw, Teklemariam Gultie Ketema, Kassaw Beyene, Mekdes Kondale Gurara, Gebresilasea Gendisha Ukke: Fear of childbirth among pregnant women attending antenatal care in Arba Minch town, southern Ethiopia: a cross-sectional study. PubMed, 2020, 20:672. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03367-z>
- Valentina Fenaroli, Sara Molgora, Serena Dodaro, et.al.: The childbirth experience: obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. PubMed, 2019, 19:419 <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2561-7>

- Xiao-Lan Zhou, Hua Liu, Xiao-Hong Li, Fei Li, Su-Mei Zhang, Shao-Ru Zhang: Mediating effects of social support between antenatal depression and fear of childbirth among nulliparous woman. PubMed, 2021, 10:6399-6409 <https://doi.org/10.21037/apm-21-854>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Λυκερίδου Α., Δελτσίδου Α., (2010) Νοσηλευτική μητρότητας, 8^η έκδοση, Αθήνα, Λαγός Δημήτριος
- Λυκερίδου Α, Σαραντάκη Α., (2021) Φυσιολογικός και Ανώμαλος Τοκετός, Αθήνα, Κωνσταντάρας