

## Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu

Özlem ÇİÇEK\*, Samiye METE\*\*

### Öz

Doğum korkusu, doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır. Doğum korkusu anne, fetus ve yenidoğanı birçok yönden etkilerken, ebeveynler arası ilişkilerde de olumsuzluklara sebep olmaktadır. Doğum korkusunun sağlık personelleri tarafından tanımlanması, düzeyinin saptanması, doğum korkusuna sebep olan faktörlerin belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması önemlidir. Bu kadınla bir arada olan hemşirelerin, kadın hayatını birçok yönden etkileyen doğum korkusunu tanımlamaları, hemşirelik bakımlarını planlamada yol gösterici olacaktır. Bu derlemenin amacı; doğum korkusunu tanımlamak, sebep olan faktörleri ele almak ve uygun hemşirelik yaklaşımlarını belirlemektir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum Korkusu, Doğum, Hemşirelik.

### Abstract

#### A Common Problem: Fear of Childbirth

Fear of labor is defined as the fear experienced before the birth, during the birth and after the birth. Fear of labor which is affects the mother, fetus and new born in many ways, leads to negativity of relationship between the parents. Fear of birth to be identified by medical staff, determine the level, determine the factors cause of fear of labor and planning the appropriate interventions is important. Nurses who are being together in this woman, are identify fear of labor is affects the woman life in many ways will guide the planning the nursing care. The purpose of this review; describe the fear of labor, address the factors that cause and determine the appropriate nursing care.

**Key Words:** Fear of Childbirth/Fear of labor, Labor, Nursing.

**Geliş tarihi:**03.05.2015

**Kabul tarihi:** 11.10.2015

**D**oğum korkusu; doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır (Wijma, Wijma ve Zar, 1998). Bu tanımın yanı sıra literatürde doğum korkusu; doğumun bilişsel açıdan olumsuz olarak değerlendirilmesi (Ryding, Wijma ve Wijma, 1998a; Ryding, Wijma, Wijma ve Rydhström, 1998b), doğuma korku ve kaygıyla yaklaşılması olarak da tanımlanmaktadır (Eriksson, Jansson, Hamberg, 2006).

Doğum korkusu hafif şiddetli, orta, şiddetli ya da şiddetli düzeyde olabilir (Howarth, Swain, Treharne, 2011; Geissbuehler ve Eberhard, 2002; Hofberg ve Brockington, 2000). Yapılan araştırmalara göre kadınların yaklaşık %20-50'sinin hafif düzeyde (Fenwick, Gamble, Nathan ve Bayes, 2009; Nieminen, Stephansson ve Ryding, 2009; Rouhe, Salmela-Aro ve Halmesmaki, 2009; Hofberg ve Ward, 2003), %20-26'sının orta düzeyde ve %2-13'ünün ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı bilinmektedir (Rouhe ve ark., 2009). Toohill, Fenwick, Gamble ve Creed'nin (2014) yaptığı çalışmada nullipar kadınların %31.4'ünün şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı ifade edilirken, diğer çalışmalarda ise nullipar kadınlar için bu oran %8.1 olarak bulunmuştur (Rouhe ve ark., 2013).

Şiddetli doğum korkusu yaşayan kadınların tedavi edilmesi önerilirken (Saisto ve Halmesmaki, 2007), bu kadınların gebe kalmaktan ve doğum yapmaktan kaçındığı belirtilmektedir (Wijma ve ark., 1998). Doğum korkusunun yüksek olması katekolamin düzeyini arttırarak, kontraksiyonları baskıladığı, doğum süresini uzattığı ve doğum boyunca girişimleri arttırdığı bilinmektedir (Ryding ve ark., 1998b). Gebedeki doğum korkusu sadece kendisini değil aynı zamanda fetus ve yenidoğanı da olumsuz yönde etkilemektedir (Glover ve O'Connor, 2002).

Korku, komplikasyonlu doğumlara ve anne bebek ilişkisinde güçlükler (Areskog, Uddenberg ve Kjessler, 1984), ayrıca depresyon ve anksiyete bozukluklarına sebep olmaktadır (Andersson ve ark., 2003).

Bu makalede doğum korkusunun değerlendirilmesi, nedenleri, sonuçları ve doğum korkusuna azaltmada hemşirelik yaklaşımları ele alınacaktır.

#### Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi

Kadınlar hafif, orta ya da şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşayabilmektedir ve literatürde doğum korkusunun farklı yöntemlerle ölçüldüğü görülmektedir (Nieminen ve ark., 2009; Ryding ve ark., 1998b; Saisto, Salmela-Aro, Nurmi ve Könenen, 2001a; Waldenström, Hildingsson ve Ryding, 2006). Doğum korkusunu belirlemek için en sık kullanılan ölçekler Wijma'nın Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeği'nin A ve B Versiyonu (WDEQ A, B) (Wijma ve ark., 1998; Rouhe ve ark., 2013; Zar, Wijma ve Wijma 2001; Johnson ve Slade, 2002) ve visüel analog skaladır (VAS).

Wijma'nın Doğum Deneyimi Ölçeği'nin A Versiyonu prenatal dönemdeki doğum korkusunu ölçerken, B Versiyonu postpartum dönemdeki doğum korkusunu ölçmektedir (Wijma, 1998; Köriküçü, Bulut ve Kukulcu, 2014). Vizüel Analog Skala (VAS) ise, Price ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilen bir ölçek olup, gebede doğum korkusunu ölçmek için kullanılabilir. VAS 10 cm uzunluğunda ve iki ucu farklı isimlendirilmiş bir çizgiden oluşmaktadır. Özellikle VAS'ın gebeliğin erken dönemlerinde dahi etkili bir ölçüm aracı olması ve basit oluşu kullanımda kolaylık sağlamaktadır. VAS, ağrı ve duygu durumu gibi diğer subjektif duyguları ölçmek için de geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır (Rouhe ve ark., 2009). Rouhe ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir araştırma sonucuna göre WDEQ'e cevap veren kadın oranı %91.1 iken VAS'a cevap veren kadın oranı %98.3'tür. Bu nedenle VAS hem gebelikte hem de doğumda kadınların korkularını belirlemek için kolaylıkla kullanılabilir.

#### Doğum Korkusunun Nedenleri

Birçok faktörün doğum korkusuna neden olduğu bilinmektedir. Bu faktörler sosyo-demografik, obstetrik ve psiko-sosyal faktörler başlığı altında toplanabilir.

#### Sosyo-Demografik Özellikler ve Doğum Korkusu

Sosyo-demografik faktörler gebenin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gibi etmenlerden oluşmaktadır. Literatürde doğum korkusunun "yaş" ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte (Niemi-

\*Öğr. Gör. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 35340, İnciraltı, İzmir. \*\* Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 35340, İnciraltı, İzmir. E-mail: [ozlem.cece@deu.edu.tr](mailto:ozlem.cece@deu.edu.tr)

nen ve ark., 2009; Ternström, Hildingsson, Haines ve Rubertsson, 2015), bazı çalışmalarda yaş arttıkça doğum korkusunun arttığı gösterilmiştir (Niemen ve ark., 2009; Büyükbayrak, Kaymaz, Kars ve Karşıdağ, 2010). İleri yaşın doğum korkusuna sebep olmasının altında yatan nedenlerin, kadınların daha planlı yaşaması, yaşamları ilgili detayları fazla yapılandırmak istemeleri, modern dünyanın getirdiklerinden dolayı her şeyi kontrol altında tutmaya çalışmaları ve planlanan projelerin yarım kalacağı düşüncesinin, yaşamlarında bölünmelere neden olabileceği gibi nedenlerden kaynaklandığı ifade edilmektedir (Niemen ve ark., 2009). Bazı çalışmalarda da genç yaşta olanların doğum korkusunun daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Saisto ve Halmesmaki, 2003; Hofberg ve Ward, 2003; Gao, Liu, Fu ve Xie, 2015; Laursen ve ark., 2008). Genç yaşta gebelerin çoğunluğunun nullipar olması ve kadınların doğum ile ilgili bilmedikleri şeylerin olması, daha fazla doğum korkusu olmasına neden olabilir.

“**Medeni durum**” (Niemen ve ark., 2009) ve “**eğitim düzeyi**” ile doğum korkusu arasında ilişki olmadığını ifade eden araştırmalar bulunmakla beraber (Ternström ve ark., 2015; Niemen, 2009), düşük eğitim düzeyinin (Gao ve ark., 2015; Laursen ve ark., 2008) doğum korkusunu arttırdığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Ayrıca “**gelir düzeyi**” düşük olan kadınlarda da doğum korkusunun yüksek olduğu belirlenmiştir (Saisto et al., 2001b; Waldenström ve ark., 2006; Laursen ve ark., 2008). İtalya’da 2013 yılında yapılan bir araştırmada ise ileri yaşta, eğitim düzeyi yüksek ve önceki doğumu da vaginal olan kadınların %80’i tekrar doğum yapacak olsalar vaginal doğumu tercih edeceğini söylemişlerdir. Gerekçe olarak ise yaşamın ilk dakikalarında bebeklerinden ayrı kalmak istememeleri, hastanede kalma süresinin kısa olması ve postpartum iyileşmenin hızlı olmasını iletmisleridir. Sezaryeni tercih eden %20’lik kesim ise ana nedenin ağrıdan korkma, doğum planı yapabilme, bebeğin daha az travmaya uğraması olarak belirtmişleridir (Torloni, Betrán, Montilla ve Scolaro, 2013).

Medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin doğum korkusu üzerindeki etkileri ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu nedenle sosyo-demografik özellikleri ne olursa olsun doğum korkusunun yüksek olabileceği ve bundan dolayı mutlaka ele alınması önemlidir.

### **Obstetrik Özellikler ve Doğum Korkusu**

Doğum korkusu ile ilişkili olduğu düşünülen obstetrik özellikler; parite, gebelik haftası, doğum ağrısı ve önceki doğum deneyimlerinden oluşmaktadır. Doğum korkusu sadece gebe olanları değil aynı zamanda gebe olmayanları da etkileyen bir durumdur. Gebe olmayan kadınların %13-16’sının doğum korkusundan dolayı gebe kalmak istemedikleri ya da gebeliği ertelediğini ifade etmektedir (Fenwick, Toohill, Creedy, Smith, Gamble, 2015; Hofberg ve Brockington, 2001). Gebe olan kadınlardan ise hem “**nulliparlar**” hem de “**multiparlar**” farklı sebeplerden dolayı doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Rouhe ve ark., 2009; Fenwick ve ark., 2009; Hall ve ark., 2009; Niemen ark., 2009; Zar ark 2001; Waldenström ve ark., 2006) ve özellikle nulliparların, multiparlardan daha fazla doğum korkusu yaşadığını gösteren araştırmalara ulaşılmaktadır (Ternström ve ark., 2015; Jokić-Begić, Žigić ve Nakić Radoš, 2014). Bu bilginin aksine nulliparların doğum korkularının multiparlardan düşük olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Ryding ve ark., 1998b).

Nullipar kadınların yüksek düzeyde doğum korkusu yaşama sebepleri; vaginal doğum ile ilgili bilgilerinin olmamasından (Fenwick ve ark., 2015; Toohill ve ark., 2014; Lyberg ve Severinsson 2010; Serçekuş ve Okumuş, 2009), nasıl bir durumla karşılaşacaklarını bilmemelerinden (Fenwick, Staff, Gamble, Creedy ve Bayes, 2010; Stoll ve ark, 2009), sağlıklı bir doğum yapamayacaklarını düşünmelerinden (Fenwick ve ark., 2010; Niemen ark, 2009; Stoll ve ark, 2009; Klein, Skala, Davis ve Rooks, 2006), perinede yırtık olacağı düşüncesinden, sağlık personeline karşı güvensizlik yaşamlarından, şiddetli ağrı yaşayacaklarını düşünmelerinden, negatif doğum hikayelerini dinlemelerinden (Fenwick ve ark., 2015) ve doğum korkusuna yönelik herhangi bir danışmanlık almamalarından kaynaklanmaktadır (Niemen, 2009; Ryding ve ark., 2003). Multiparlardaki doğum korkusunun nedeni ise bunlara ilave olarak geçmiş olumsuz doğum deneyimlerinin olması olabilir.

Yurt dışında yapılan bir araştırmada “**gebelik haftası**” ile doğum korkusu arasında ilişki saptanmamıştır (Niemen ve ark., 2009; Laursen ve ark., 2008). Ülkemizde yapılan bir araştırma sonucuna göre de son trimestirdaki kadınların %62.5’inin doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Şen, Dağ ve Senveli, 2015). Bu beklenen bir sonuçtur çünkü kadınlar ilk üç ayda gebeliğe, ikinci üç ayda bebeğe ve üçüncü üç ayda ise doğuma odaklanmaktadır. Bu nedenle doğum korkusunun son üç ayda yüksek olması beklenen bir sorundur.

Doğum korkusunu arttıran sebeplerden birisi de önceki “**abortus deneyimleri**” olduğu, daha önce abortus deneyimi olan kadınların doğum korkularının, abortus yaşamayan kadınlarınkinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gao ve ark., 2015). Abortus deneyimi yaşayan kadınların sonraki gebeliklerinde kayıp yaşama duygusundan dolayı doğum korkusu yaşadıkları düşünülmektedir.

“**Doğum ağrısı**” fizyolojik sürecin bir parçası olmakla birlikte (Shakeri, 2014), doğum korkusu ile ilgili en fazla ilişki aranan durumlardan birisi haline gelmiştir (Geissbuehler ve Eberhard, 2002). Doğum ağrısının algılanması, kadının kendi algısı ile ilgilidir. Bu algı kültürel beklentilere bağlı olabilir. Ağrıyı anneliğin bir parçası olarak gören kadınlar olmasının yanı sıra, ağrı ile bebeğini kaybetme arasında ilişki kuran kadınlar da bulunmaktadır (Sani, 2015). Yapılan araştırmalar doğum korkusu yüksek olanların daha fazla ağrı yaşadığını aynı zaman da doğum ağrısı fazla olanların da daha fazla korktuğunu göstermektedir (Karabulutlu, 2012; Sayiner, Özerdoğan, Giray ve Özdemir, 2009; Gözükara ve Eroğlu, 2008). Ağrı toleransı düşük olan, doğumda yüksek düzeyde ağrı yaşayacağını düşünen, önceki doğumunda yüksek düzeyde ağrı yaşayan kadınlarda da doğum korkusu daha yüksek saptanmıştır (Geissbuehler ve Eberhard, 2002).

Doğum korkusuna sebep olan bir diğer faktörler ise “**olumsuz doğum deneyimleri**”dir (Fenwick ve ark., 2015; Nilsson ve Lundgren, 2010). Kadınların %24.1’i doğumla ilgili olumsuz hikayeler duyduğunu, %69.7’si ise bu duyumlarından olumsuz etkilendiğini ifade etmektedir (Şen ve ark., 2015). Sadece duyumlar değil aynı zamanda kadınların bireysel olarak olumsuz doğum deneyimleri yaşamları da doğum korkusunu (Larsson, Saltvedt, Edman ve Wiklund, 2011; Soderquist, Wijma, Thorbert ve Wijma, 2009), operatif doğumları (Ryding ve ark., 1998b) ve anksiyeteyi (Andersson ve ark., 2003) arttırdığı gösterilmiştir. Yapılan araştırmalara göre önceki doğumu sezaryen olan ya da vakum, forseps gibi operatif yöntemler kullanı-

lan kadınlar ile doğumunda komplikasyon gelişen kadınlar (Karlström, Nystedt, Johansson ve Hildingsson, 2011), komplikasyonsuz doğum yapan kadınlardan daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır (Nieminen ve ark., 2009). Ancak doğum korkusunun acil sezaryen olma üzerine etkisinin olmadığı gösterilmiştir (Jespersen, Hegaard, Schroll ve Rosthøj, 2014). Görüldüğü gibi olumsuz doğum deneyimleri sadece nulliparlar için değil aynı zamanda multiparlar için de önemli bir doğum korkusu sebebidir. Multipar kadınlar için önceki doğum deneyimleri ve sonraki doğumları ile ilgili inançları ve beklentileri, korku yaşamak için güçlü bir sebeptir.

### **Psikososyal Faktörler ve Doğum Korkusu**

Doğum korkusu ile ilişkili olduğu düşünülen psiko-sosyal faktörler; sosyal destek, eş desteği, öz-yeterlilik, post travmatik stres bozukluğu, düşük benlik saygısı, çocukluk çağı istismarı ile anksiyete ve bu durumla baş etme yeteneği ile ilgilidir (Sani, 2015). Psikososyal faktörler, DSM-IV'te önerilen "mental bozuklukların tanı, tedavi ve prognozlarını etkileyebilen psikososyal ve çevresel sorunlar" olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 1994).

**“Anksiyete”** ve **“depresyonu”** olan kadınların doğum korkularının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Lukasse, Vangen, Øian ve Schei, 2011; Laursen ve ark., 2008). Sürekli anksiyete durumunun yüksek olması önemli bir doğum korkusu sebebidir (Gao ve ark., 2015; Jokić-Begić ve ark., 2014). Bunun yanı sıra durumluk anksiyetesi yüksek olan kadınların da doğum korkularının arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gao ve ark., 2015).

Doğum korkusuna etki eden diğer psikososyal faktörler ise; **“sosyal destek”**, **“eş desteği”**, **“öz-yeterlilik”**, **“post travmatik stres bozukluğu”**, **“düşük benlik saygısı”** ve **“çocukluk çağı istismarı”**dır. Yapılan araştırmalara göre sosyal destek ve eş desteği yetersiz olan (Gao ve ark., 2015; Laursen ve ark., 2008) ve eş desteğinden memnun olmayan kadınların doğum korkuları, destek algısı yüksek olan kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Lukasse ve ark., 2011). Post travmatik stres bozukluğu (Soderquist ve ark., 2009; Fairbrother ve Woody, 2007), nörotizm, düşük benlik saygısı, kendini güvende hissetmeme, psikolojik sorunları olma, çocukluk çağında cinsel ve duygusal istismara uğrama (Lukasse ve ark., 2011), öz-yeterliliği düşük olma (Gao ve ark., 2015) gibi durumlarda da kadınların doğum korkuları artmaktadır. Tüm bu stresörler doğum korkusunu arttırarak, doğum sonu anneliğe uyumu engelliyor, anne bebek ilişkisini bozabilir (Johnston ve Brown 2013). Psikososyal faktörlerin doğum korkusunu arttırdığı anlaşılmaktadır. Sosyal destek yetersizliği, çocukluk çağı istismarı gibi duygusal faktörler ve düşük benlik saygısı, anksiyete, depresyon gibi ruhsal faktörlerin de doğum korkusunu arttırdığı belirlenmiştir. Tüm bu sorunlar baş edilmesi güç sorunlardır. Hemşire bu sorunları saptadığında mutlaka uzmanlarla işbirliği yapmalıdır.

### **Doğum Korkusunun Sonuçları**

Görüldüğü gibi doğum korkusunun yaygın görülen bir sorun olduğu anlaşılmaktadır. Doğum korkusunun **“doğum ağrısını arttırdığı”** (Karabulutlu, 2012; Sayiner ve ark. 2009), **“doğumdan memnuniyeti”** azalttığı (Rouhe ve ark., 2013), **“anne-bebek ilişkisinde güçlükler”** neden olduğu (Areskog ve ark., 1984), **“emzirmeyi”** olumsuz etkilediği (Şen ve Tokat, 2015) ve **“komplike doğumlara”**, **“sezaryen ile doğuma ve tercihinin artma-**

**sına”** neden olduğu saptanmıştır (Fenwick ve ark., 2010). Ancak doğum eyleminde **“oksitosin kullanımını”** ise etkilemediği belirlenmiştir (İsbir ve Serçekuş, 2015).

Doğum korkusu yaşayan kadınların sıklıkla **“doğum şekli tercihi”** de etkilenmektedir. Doğum korkusunun sezaryen ameliyatı oranını arttırdığı (Fenwick ve ark., 2010; Nieminen ve ark., 2009; Wiklund, Edman, Ryding ve Andolf, 2007) ve kadınların büyük bir bölümünün bundan dolayı vaginal doğum yerine sezaryen doğumu tercih ettiği belirtilmektedir (Kringeland, Daltveit ve Moller, 2009). Doğum korkusu özellikle nulliparlarda (Wiklund ve ark., 2007), önceki doğumu sezaryen olanlarda (Torloni ve ark., 2013) ve şiddetli doğum korkusu yaşayan kadınlarda sezaryen oranlarını arttırmaktadır (Kringeland ve ark., 2009). Yurtdışında yapılan araştırma sonuçlarına göre doğum korkusu yaşayan kadınların %6-10'u (Storkesen, Eberhard-Gran, Garthus-Niegel ve Eskild, 2012; Sydsjö, Sydsjö, Gunnervik ve Bladh, 2012), ülkemizde yapılan son araştırmaya göre ise %47.4'ü herhangi bir tıbbi gerekçe olmaksızın, sadece doğum korkusundan dolayı sezaryen ameliyatı olmaktadır (Ergöl ve Kürtüncü, 2014). Hong Kong'da yapılan longitudinal bir çalışmaya göre ilk doğumu vaginal yolla olan kadınların %24'ü doğum korkusundan dolayı ikinci doğumlarında sezaryen ameliyatını tercih etmişlerdir (Pang, Leung, Lau ve Chung, 2008). Operatif vaginal ve acil sezaryen doğumlarda doğum korkusunun daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Handelzalts ve ark., 2015). Doğum korkusu yüksek olan kadınların olumsuz doğum deneyimi yaşama riskinin daha yüksek olduğu (Elvander, Cnattingius ve Kjerulff, 2013) ve doğum korkusuyla baş etmek için sezaryen ameliyatı olmanın doğum korkusunu tedavi etmeyeceği bilinmektedir (Karlström ve ark., 2009).

Tüm bu nedenlerle; memnuniyetin artması, anne-bebek ilişkisinin güçlenmesi, emzirmenin olumlu etkilenmesinin, doğum ağrısının, oksitosin kullanımının, komplikasyonlu doğumların ve sezaryen doğum oranlarının azalması, sezaryen doğumu tercih etme oranlarının artması için doğum korkusu mutlaka ele alınması ve başedilmesi gereken bir sorundur. Korkunun azaltılmasında tüm doğum ekibine önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirenin doğumda desteleyici bakım vermesi doğum korkusunu azaltmada son derece önemli bir yoldur.

### **Doğum Korkusunu Azaltmak İçin Hemşirelik**

#### **Yaklaşımları**

Doğum korkusunu azaltmak için kadınların baş etme yöntemlerini kullanması ve doğum ağrısının az olacağına inanması önemlidir. Yapılan çalışmalarda kadınların doğum ağrısını azaltmada kullanılan yöntemleri bilme oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Ogboli-Nwasor ve Adaji, 2014). Ogboli-Nwasor ve Adaji'nin (2014) araştırmasında kadınların %87.3'ü doğum ağrısını azaltmak için ağrı kesici yöntemler olduğunu duyduğunu ve %69.4'ünün ise bu yöntemlerden en fazla epidural anesteziyi bildiği belirlemiştir. Ancak gün geçtikçe doğum ağrısını ve bağlantılı olarak doğum korkusunu azaltmak için sıklıkla non-farmakolojik yöntemler üzerinde durulmaktadır (Shakeri, 2014). Bu bilgilerden kadınların doğum ağrısını azaltmada kullanılan yöntemleri bildiği ancak bunları nasıl kullanacağı bilmedikleri ve baş etme yöntemlerini uygulayamadıkları gözlenmektedir. Bunların uygulanabilmesi için kadına destek olabilecek sağlık çalışanlarına gereksinim duyulmaktadır.

Doğum için gelen kadınlardan ayrıntılı öykü alınması çok önemlidir. Alınan ayrıntılı öykü ile doğum korkusu

için risk faktörleri belirlenmelidir. Daha sonra doğum korkusu değerlendirilmelidir. Doğum korkusunu değerlendirmek için VAS gibi basit ve kolay uygulanabilir ölçüm araçları ya da daha ayrıntılı olan Wijma'nın ölçeği gibi ölçekler kullanılabilir. Doğum korkusu için risk faktörleri ve korku düzeyi belirlendikten sonra uygun girişimler planlanmalıdır. Bu girişimler eğitim ve danışmanlık, psikoeğitim ve doğum desteği gibi girişimlerdir.

- **Eğitim ve danışmanlık:** Serçekuş ve Mete'nin (2010) ve Mete, İsbir, Çeçe ve Tokat'ın (2013) çalışmalarında, doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerine katılan gebelerin doğum korkularının azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca eğitimin yanı sıra antenatal dönemden postpartum döneme kadar kadınlara ihtiyaçları olan her konuda danışmanlık da verilerek doğum korkuları azaltılabilir.
- **Psikoeğitim:**Uzman sağlık personeli tarafından antenatal dönemde verilen psiko-eğitimin şiddetli doğum korkusu yaşayan nullipar kadınların doğum korkusunu azaltabileceği belirlenmiştir. Ayrıca anneliğe uyumu arttırıp, postpartum depresyonu azalttığı saptanmıştır (Rouhe, ve ark., 2015).
- **Doğum desteği:** Hemşire ve ebeler tarafından doğum süresince sürekli ya da aralıklı doğum desteği verilebilir. Sürekli doğum desteği; gebenin tuvalet ihtiyacını gidermesi, yalnız kalmak istediği zaman yalnız bırakılması ve hemşire/ebenin çok kısa zaman dilimleri haricinde gebenin yanında olması olarak tanımlanırken bunun dışında kalan bakım ise aralıklı doğum desteğidir (Scott, Klaus ve Klaus, 1999). Doğum desteğinin yanısıra gebelere eş desteği de sağlanabilir. Ganapathy (2015) ve Hall ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2009) eş desteğinin doğum korkusunu azalttığı belirlenmiştir.

### Sonuç

Doğum korkusu yaşayan kadınlara uygun bakım verilirse doğum korkuları azalabilir. Doğum korkusunu azaltmak için kadınlar gebe kalmayı planladıkları andan itibaren ele alınıp, gebelik ve doğum süresince bakım devam etmelidir. Doğum korkusu azalan kadınların doğum ağrısı, doğum komplikasyonları, doğum süresi, oksitosin kullanımı, sezaryen doğum oranı, yenidoğan komplikasyonları ve postpartum psikolojik sorunlar azalır. Ayrıca doğuma hazır oluşluk artarken, doğuma uyum ve doğumdan memnuniyet artar, anne-bebek ilişkisinin güçlenir ve emzirme olumlu yönde etkilenir.

Görüldüğü gibi doğum korkusunun azalması, gerek kadın ve eşi gerek ise yenidoğan sorunların azaltılmasında çok önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle doğumda görev alan tüm sağlık ekibinin doğum korkusunu azaltma-da önemli sorumlulukları vardır. Ancak doğum korkusunu azaltmak için yapılacak girişimler hakkında sağlık çalışanlarının bilgi eksikliği yönünden yeterliliklerinin sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin eğitimi çok önemlidir.

### Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K., Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based

study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 189 (1), 148-154.

- Areskog, B., Uddenberg, N., Kjessler, B. (1984). Postnatal emotional balance in women with or without antenatal fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 213-220.
- Büyükbayrak, E. E., Kaymaz, O., Kars, B., Karşıdağ, A. Y., Bektaş, E., Ünal, O., Turan, C. (2010). Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 30 (2), 155-158.
- Elvander, C., Cnattingius, S., Kjerulff, K.H. (2013). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. *Birth Berkeley California*, 40, 289-296.
- Ergöl, Ş., Kürtüncü, M. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26-34.
- Eriksson, C., Jansson, L., Hamberg, K. (2006). Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*, 22, 240-248.
- Fairbrother, N., Woody, S. R. (2007). Fear of childbirth and obstetrical events as predictors of postnatal symptoms of depression and posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynaecology*, 28, 239-242.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 667-677.
- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 26, 394-400
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*, 31 (1), 239-246.
- Ganapathy, T. (2015). Tokophobia among First Time Expectant Fathers. *International Journal of Psychiatric Nursing*, 1 (1), 99-106.
- Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31, 865-870.
- Geissbuehler, V., Eberhard, J. (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic & Obstetric Gynaecology*, 23, 229-235.
- Glover, V., O'Connor, T. G. (2002). Effects of antenatal stress and anxiety: implications for development and psychiatry. *British Journal of Psychiatry*. 180, 389-391.
- Gözükara, F., Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *H.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(2):32-46.
- Hall, W., Hauck, Y., Carty, E., Hutton, E., Fenwick, J., Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue,

- and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric and Gynecology Neonatal Nursing*, 38, 567–576.
- Handelzalts, J. E., Becker, G., Ahren, M. P., Lurie, S., Raz, N., Tamir, Z., & Sadan, O. (2015). Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 291 (5), 1055-1062.
- Hofberg, K., Brockington, I. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *British Journal of Psychiatry*, 176, 83-85.
- Hofberg, K. M., Brockington, I F. (2001). Tokophobia: a morbid dread of childbirth. Its presence in Great Britain and Grand Cayman, British West Indies. *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynaecology*, 22, 96.
- Hofberg, K., Ward, M. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79, 505–510.
- Howarth, A., Swain, N., Treharne, G. J. (2011). Taking personal responsibility for wellbeing increases birth satisfaction of first time mothers. *Journal of Health Psychology*, 16 (8), 1221- 1230.
- İsbir, G. G., Serçekeş, P. (2015). The effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labour outcomes: a single randomized controlled trial. 2nd European Congress on Intrapartum Care Kongre Kitabı. Portekiz. 21-23 Mayıs.
- Jespersen, C., Hegaard, H. K., Schroll, A. M., Rosthøj, S., & Kjærgaard, H. (2014). Fear of childbirth and emergency caesarean section in low-risk nulliparous women: a prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35 (4), 109-115.
- Johnson, R. C., Slade, P. (2002). Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section? *BJOG*, 109, 1213-1221.
- Johnston, R. G., Brown, A. E. (2013) Maternal trait personality and childbirth: the role of extraversion and neuroticism. *Midwifery* 29, 1244–1250.
- Jokić-Begić, N., Žigić, L., Nakić Radoš, S. (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: different patterns for nulliparous and parous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35 (1), 22-28.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20 (3), 210-218.
- Karlström, A., Nystedt, A., Johansson, M., Hildingsson, I. (2011). Behind the myth – few women prefer caesarean section in the absence of medical or obstetrical factors. *Midwifery*, 27, 620–627.
- Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Nystedt, A., Thomas, J., Hildingsson, I. (2009). Swedish caregivers' attitudes towards caesarean section on maternal request. *Women Birth*, 22, 57–63.
- Klein, M., Sakala, C., Davis-Floyd, R., Rooks, J. (2006). Why do women go along with this stuff? *Birth*, 33, 245–250.
- Körükçü, Ö., Bulut, O., Kukulcu, K. (2014). Psychometric Evaluation of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B. *Health Care for Women International*, 1-18.
- Kringeland, T., Daltveit, A. K., Moller, A. (2009). What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section? *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 364–71.
- Larsson, C., Saltvedt, S., Edman, G., Wiklund, I., & Andolf, E. (2011). Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2 (2), 83-89.
- Laursen, M., Hedegaard, M., Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG*, 115 (3), 354–360.
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21 (4), 219-224.
- Lukasse, M., Vangen, S., ØIAN, P., Schei, B. (2011). Fear of childbirth, women's preference for cesarean section and childhood abuse: a longitudinal study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90 (1), 33-40.
- Lyberg, A., Severinsson, E. (2010). Fear of childbirth: mothers' experiences of teammidwifery care-a follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 18, 383–390.
- Mete, S., İsbir, G. G., Çeçe, Ö., Tokat, M. A. (2013). Doğuma Hazırlık Sınıfının Doğum Korkusuna, Doğuma Hazır Oluşuğa ve Doğum Şekli Tercihine Etkisi. 1. Ulusal Doğal Doğum Kongresi Kongre Kitabı. İstanbul. 24-26 Mayıs, 28.
- 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 Scandinavica*, 88 (7), 807-813.
- Nilsson, C., Bondas, T., Lundgren, I. (2010). Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39 (3), 298-309.
- Ogbole-Nwasor, E. O., Adaji, S. E. (2014). Between pain and pleasure: Pregnant women's knowledge and preferences for pain relief in labor, a pilot study from Zaria, Northern Nigeria. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 8 (1), 20.
- Pang, M. W., Leung, T. N., Lau, T. K., Chung, H., Kwok, T. (2008). Impact of First Childbirth on Changes in Women's Preference for Mode of Delivery: Follow-up of a Longitudinal Observational Study. *Birth*, 35 (2), 121-128.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women—randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120 (1), 75-84.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: International Journal of Obstetric and Gynaecology*, 116, 67–73.

- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmaki, E., Ryding, E. L., & Saisto, T. (2015). Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience—a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 36 (1), 1-9.
- Ryding, E. L. (1993). Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 72, 280–285.
- Ryding, E.L., Wijma, B., Wijma, K., Rydhström, H. (1998b). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77, 542–547.
- Ryding, E.L., Wijma, K., Wijma, B. (1998a). Predisposing psychological factors for posttraumatic stress reactions after emergency cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77, 351–352.
- Saisto, T., Halmesmaki, E. (2007). Fear of childbirth can be treated, and cesarean section on maternal request avoided. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86, 1148-1149.
- Saisto, T., Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82 (3), 201-208.
- Saisto, T., Toivanen, R., Salmela-Aro, K., Halmesmaki, E. (2006) Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85 (11), 1315–1319
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., Könönen, T., & Halmesmaki, E. (2001a). A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth. *Obstetrics & Gynecology*, 98 (5), 820-826.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J.E., Halmesmaki, E. (2001b). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG: International Journal of Obstetric & Gynaecology*, 108, 492–498.
- Sakornatanun, W., Chatchawan, U., Hongrattana, K. (2012). The characteristics of labor pain during the active phase of primipara. *Journal of Medical Technology and Physical Therapy*, 24-22.
- Sani, R. M. (2015). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *Faculty of Health Sciences Journal*, 1 (1).
- Sayiner, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17 (3), 104-112.
- Scott, K. D., Klaus, P. H., Klaus, M. H. (1999). The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth. *Journal of Womens Health*, 8 (10), 1257-1264.
- Serçekuş, P., Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25, 155–162.
- Serçekuş, P., Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (5), 999-1010.
- Shakeri, M. (2014). Effect of Physiologic Labor on Pain Intensity during Active Phase of Labor. *Researcher*, 6 (6), 30-20.
- Soderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G., Wijma, K. (2009). Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG*, 116, 672–680
- Stoll, K., Fairbrother, N., Carty, E., Jordan, N., Miceli, C., Vostreil, Y., & Willihnganz, L. (2009). ‘It's all the rage these days’: university students' attitudes toward vaginal and cesarean birth. *Birth*, 36 (2), 133-140.
- Storkesen, H., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., Eskild, A. (2012). Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91, 237–242
- Sydsjö, G., Sydsjö, A., Gunnervik, C., Bladh, M., Josefsson, A. (2012). Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91, 44–49.
- Şen, E., Dağ, H., Şenveli, S. (2015). The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today*, 2(1).
- Şen, A., Tokat M. A. (2015). The effect of fear experienced during vaginal birth on lactation, the baby's sucking behavior and first breastfeeding. 2nd European Congress on Intrapartum Care Kongre Kitabı. Portekiz. 21-23 Mayıs, 13.
- Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., Rubertsson, C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31 (4), 445-450.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D.K. (2014). Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14 (275), 1-10.
- Torloni, M. R., Betrán, A. P., Montilla, P., Scolaro, E., Seuc, A., Mazzoni, A., & Merialdi, M. (2013). Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13 (78), 1-8.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG*, 113, 638-646
- Wijma, K., Wijma, B., Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the WDEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology*. 19, 84-97.
- Wiklund, I., Edman, G., Ryding, E. L., Andolf, E. (2007). Expectations and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG*, 115, 324-331.
- Zar, M., Wijma, K., Wijma, B. (2001). Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*. 30 (2), 75-84.