

Derleme

Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu

Fear of Childbirth, With Causes And Consequences

Tuba Uçar¹, Zehra Gölbaşı²¹Inönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas**Özet**

Doğum eylemi tamamen kontrol altında tutulamayan ve sonucu önceden tahmin edilemeyen bir süreç olduğu için, çoğu kadın gebelik döneminde doğum eylemine yönelik korku yaşayabilir. Doğum sırasında kadının kendisinin ya da bebeğinin sağlığının tehlikeye girme olasılığı ve doğum ağrısı korkunun en önemli nedenleri arasındadır. Doğum korkusunun düzeyi hafiften şiddetliye kadar değişiklik gösterebilir. Şiddetli düzeydeki bir korku doğum eylemini olumsuz etkileyen bir faktör olduğu için, kadının gebelik döneminde bu korkusuyla baş etmeyi öğrenmesi önemlidir. Bu derlemede doğum korkusunun yaygınlığı, nedenleri ve sonuçları güncel bilgiler ışığında tartışılarak, doğum öncesi ve doğum hizmetlerinde sorumluluğu olan sağlık çalışanlarının konuya dikkatini çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum; Korku; Obstetrik Doğum Komplikasyonları.

Abstract

Given that childbirth is not a completely controllable process whose results cannot be entirely predicted, during their pregnancy most women may experience fear of delivery. The possibility of danger to the woman's self or the child, and that of pain during delivery are among the main reasons for this fear. Fear of childbirth may manifest itself in degrees varying from mild to severe. Severe fear is a factor negatively affecting delivery; it is therefore important for pregnant women to learn cope with such fears. This review intends to discuss the extent, reasons and consequences of tocophobia according to current knowledge, to increase awareness among health care personnel in charge of prenatal services and assisting delivery.

Keywords: Childbirth; Fear; Obstetric Labor Complications.

Giriş

Korku algılanan ya da mevcut olan bir tehlikeye yönelik gösterilen olağan bir tepki olarak tanımlanmaktadır. Bu tepki kişileri tehlike karşısında uarmaya ve buna yönelik uygun davranışı göstermeye motive eder (1). Bu yönüyle korku kişilerin stresli yaşam olayları ile başa çıkmasını (2) ve tehlike anında organizmayı tetikte ya da alarm durumunda tutarak tehlike karşısında gereken önlemleri almasını sağlayan (3-5), tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygu durumudur (2, 6). Doğum eylemi de sonucu kesin olarak önceden tahmin edilemeyen ve belirsizliklerin olduğu bir süreç olması nedeniyle, birçok kadın doğum eylemine yönelik korku yaşamaktadır. Çeşitli düzeylerde ve çeşitli nedenlerle ortaya çıkan doğum korkusu özellikle şiddetli düzeyde olduğunda, doğum eyleminin gidişini olumsuz etkileyerek maternal ve neonatal komplikasyonların gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi ve doğum hizmetlerinde sorumluluğu olan sağlık çalışanlarının doğum korkusunun nedenlerinin ve sonuçlarının farkında olmaları, bu duruma müdahale etmeleri ve gerekli önlemleri almaları için önemlidir.

Doğum Korkusu

Gebelik biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı ve yaşanan bu değişimlere uyum sağlayarak, kadının doğum eylemine ve ebeveynliğe hazırlandığı bir dönemdir (7, 8). Sağlıkta bakım hizmetlerindeki gelişmelere paralel olarak, gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler günümüzde nisbeten daha az komplikasyonla sonuçlanmasına karşın, birçok kadın bu süreçlere ilişkin korku yaşamaktadır (9-11). Kabul edilebilir düzeydeki bir korkunun kadının doğuma hazırlanmasında yardımcı olabileceği belirtilmektedir (12, 13). Ancak doğum korkusu gebelikten önce oluşur ya da bu korku çok şiddetli boyutlara ulaşabilir ve "tokofobi" olarak adlandırılır (12-14). Tokofobi terimi ilk kez Hofberg ve Brockington (15) tarafından kullanılmıştır. Hofberg ve Brockington (15) tokofobiye gebeliğe özgü spesifik bir anksiyete çeşidi ve

doğum sırasında ölme korkusu şeklinde tanımlamışlardır.

Tokofobi, günümüz literatüründe patolojik doğum korkusu şeklinde yer almaktadır. Tokofobi primer, sekonder ve prenatal depresyon belirtisi şeklindeki tokofobi olarak üç grupta toplanmaktadır (15, 16).

Primer Tokofobi: Gebe kalmadan önce başlayan doğum korkusudur. Primer tokofobi adolesan veya erken erişkinlik döneminde ortaya çıkabilir ve kadın, doğum korkusu nedeniyle gebelikten kaçınabilir (12, 13, 15). Primer tokofobisi olan kadın gebe kalmış olsa bile bebeği istediği halde doğum korkusu nedeniyle gebeliği sonlandırabilir ya da doktorundan elektif sezaryen talep edebilir. Primer tokofobi ile baş etmek oldukça zor olduğu için, bu kadınlar çocuksuz olarak kalmayı ya da evlat edinmeyi tercih edebilmektedir (13, 16).

Sekonder Tokofobi: Sekonder tokofobi, primer tokofobiden farklı olarak ikincil travmatik bir obstetrik olaydan sonra gelişir. Bu travmatik obstetrik olayın en tipik şekli "travmatik doğum eylemidir". Ancak bazen normal doğum, düşük yapma, ölü fetus ya da gebeliğin sonlandırılmasını takip eden dönemde kadın için travmatik olabilir (12, 13, 16).

Prenatal Depresyon Belirtisi Şeklindeki Tokofobi: Prenatal dönemde yaşanan depresyon, daha nadir bir şekilde kendisini tokofobiyle birlikte gösterebilir. Nadir olarak bazı kadınlar doğum öncesi dönemde depresyon belirtisi olarak yoğun fobi ve doğumdan kaçınma davranışı gösterebilir. Bu gibi vakalarda kadın, sürekli olarak bebeğini doğuramayacağını, doğum yapsa bile öleceğini düşünür (12, 15).

Doğum Korkusunun Yaygınlığı

Hemen her kültürde doğum, kontrol kaybı, ağrı ve ölüm korkusu ile ilişkilendirilebilir. Kadınların doğumdan beklentileri, geçmiş deneyimleri ve sosyal öğrenmelerle

şekillendiği için, farklı kültürlerde yaşayan kadınlarda doğum korkusu farklı düzeylerde olabilir. Britanya’da gebelerin %25’inin (17), İsveç’te %21,6’sının (18), Norveç’te %33’ünün (19) orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir.

Literatürde gebeliğin ilk trimesterinde gebeliğe ilişkin yaşanan ambivalan duyguların yerini ikinci trimesterden itibaren (20) ve özellikle üçüncü trimesterde de artan doğum korkusuna bıraktığı vurgulanmaktadır (21). Laursen, Johansen ve Hedegaard (22) yaklaşık 16. ve 31. gebelik haftalarında gebelerle iki görüşme yapmış, doğum korkusunun ikinci görüşmede daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Rouhe, Salmela-Aro, Halmesmaki ve Saisto (23) doğum korkusunun 20. gebelik haftasından itibaren yükseldiğini belirlemiştir. Ayrıca nulliparların yaşadığı doğum korkusunun, multiparlara oranla daha fazla olduğu bildirilmektedir (3, 23-25).

Hafif ya da orta düzeyde bir doğum korkusu birçok kadın tarafından yaşanmasına karşın, çalışmalar gebelerin çoğunun hafif düzeyde doğum korkusu yaşadığını, daha az bir kısmının ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığını göstermektedir. Yurt dışında yapılan araştırmalarda, İsveç’te gebelerin %10’unun (10), Norveç’te yaklaşık %7,5’inin (26, 27), Kanada’da %9,1’inin (25) şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir.

Doğum Korkusunun Nedenleri ve İlişkili Faktörler

Doğum korkusunu biyolojik (doğum ağrısı), psikolojik (kişilik, önceki travmatik olaylar, ebeveyn olma), sosyal (sosyal destek eksikliği, ekonomik nedenler) ya da ikincil (önceki doğum deneyimi) faktörler etkileyebilir (24). Ayrıca kadının önceki psikolojik rahatsızlığı ya da büyük bir günlük stresör de doğum korkusunun oluşmasına neden olur. Doğum korkusuna neden olan faktörlerin ortaya çıkarılması kadının doğum korkusunu serbest bırakmasını sağlayabilir (3).

Biyolojik Nedenler

Doğum Ağrısı: Doğum ağrısı ve düşük ağrı eşliğine sahip olma düşüncesi doğum korkusunun en önemli nedenleridir. Parite ne olursa olsun, doğum ağrısından korkma genel ağrı korkusuyla ilişkilidir ve isteğe bağlı sezaryen oranının artışına neden olmaktadır (24). Sekiz bin gebe ile yapılan bir çalışmada nulliparların %42’sinin doğum ağrısından korktuğu (11), aşırı doğum korkusu yaşayan 100 gebe ile yapılan başka bir çalışmada nulliparların %47’sinin doğum ağrısıyla baş edememekten korktuğu bulunmuştur (28). Finlandiya’da ikinci gebeliğinde sezaryen isteyen gebelerin %15’i doğum ağrısından korktuğu için sezaryen istediğini belirtmiştir (29). İsveç’te isteğe bağlı sezaryenle doğum yapan kadınların %36’sının sezaryen olma nedeninin doğum ağrısı korkusu olduğu bulunmuştur (30). Lübnan’da isteğe bağlı sezaryen olan gebelerle yapılan çalışmada, gebelerin sezaryeni tercih etme nedeninin doğum ağrısı olduğu ve sezaryeni ağrısız doğuma alternatif olarak seçtikleri belirlenmiştir (31). Asyalı gebelerin doğuma ilişkin görüşlerinin belirlendiği bir başka çalışmada da gebelerin sezaryeni doğum ağrısı nedeniyle tercih ettikleri bulunmuştur (32). Türkiye’de yapılan kalitatif bir çalışmada gebelerin yaşadığı doğum korkusu nedenlerinden birinin doğum ağrısı olduğu (33), başka bir çalışmada gebelerin %50’sinin doğum ağrısı nedeniyle sezaryeni tercih ettikleri bulunmuştur (34).

Psikolojik Nedenler

Kişilik Özellikleri: Gebenin bazı kişilik özellikleri (genel anksiyete, düşük benlik saygısı) yaşadığı doğum korkusu

düzeğini etkiler (24, 35, 36). Gebenin kişilik özellikleri doğumdan beklentileri, beklentileri ise doğum sırasındaki deneyim ve davranışları etkilemektedir. Gebenin yaşadığı son doğuma ilişkin değerlendirmesi bir sonraki doğuma ilişkin korku ve anksiyete düzeyinin belirlenmesinde rol oynar (16). Saisto, Salmela-Aro, Nurmi ve Halmesma’nın (37) Finlandiya’da yaptığı çalışmada anksiyete, nevroitik kişilik, savunmasızlık, depresyon, düşük benlik saygısı gibi kişisel özellikler gebelik anksiyetesi ve doğum korkusu ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan ileri analizde doğum korkusunun oluşmasında genel anksiyete en önemli belirleyici olarak saptanmıştır (37). Andersson, Sundström-Poromaa, Bixo, Wulff, Bondestam ve Åström’un (38) yaptığı çalışmada, gebelikte %11,6 duygudurum bozukluğu, %6,6 anksiyete bozukluğu yaşandığı ve gebelikte psikiyatrik tanı alan gebelerin 2 kat daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Özellikle sürekli kaygı ve endişe doğum korkusuyla ilişkilidir (38). Spice, Jones, Hadjistavropoulos, Kowalyk ve Stewart’ın (25) yaptığı çalışmada, gebelerin yaşadığı doğum korkusuyla sürekli anksiyete arasında ilişki bulunmuştur. Depresyonda kadının kişilik özellikleri ile ilişkili bir durumdur. Gebelikte yaşanan depresyonun doğum korkusunu artırabileceği ya da doğum korkusunun gizli bir depresyon belirtisi olabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada anksiyete ya da depresyon yaşayan kadınlarda doğum korkusu 2,4 kat, hem anksiyete hem depresyon yaşayan kadınlarda doğum korkusu 11 kat daha fazla bulunmuştur (39).

Önceki Travmatik Olaylar: Daha önce travmatik bir olay yaşayan kadınlar daha fazla doğum korkusu yaşar (40). Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmanın doğum korkusunun yaşanmasında önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (40, 41). Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan kadınlarda doğum sırasında yaşanan ağrı maruz kaldıkları anıların yeniden canlanmasına neden olabilmektedir. Bu durum kadında doğumda kontrol kaybı yaşama endişesini artırarak doğum korkusunu ortaya çıkarabilmektedir (42). Doğum korkusu ile önemli yaşam olayları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada yetişkinlikte maruz kalınan cinsel istismarın değil, ancak çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismarın doğum korkusunu artırdığı ve doğuma ait komplikasyonların daha fazla görüldüğü bulunmuştur (43).

Sosyal Nedenler

Sosyal Destek Eksikliği ve Ekonomik Nedenler: Gebenin sosyal destek sistemlerinin eksik olması doğum korkusuna neden olabilir. Yapılan çalışmalar sosyal desteği olmayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadıklarını göstermiştir (37, 44). Bunun yanında gebenin diğer bazı sosyodemografik özellikleri de (yaş, eğitim seviyesi ve çalışma durumu, ekonomik durum gibi) doğum korkusunu etkileyebilir. Özellikle düşük eğitim seviyesine sahip (9, 44), yaşı genç (44), işsiz (37, 44) ve gelir düzeyi düşük (37) olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı gösterilmiştir.

İkincil Nedenler

Önceki Doğum Deneyimi: Parite doğum korkusunun içeriğini etkiler (45). Nulliparlar genellikle bilinmeyen, doğum ağrısından ve kontrol kaybı yaşamaktan korkarlar. Multiparların doğum korkusunun altında yatan temel neden ise ikincil doğum korkusu diye tanımlanan önceki doğum deneyimidir (23, 45). Nulliparlar multiparlara göre daha yüksek oranlarda doğum korkusu yaşar. Ancak multiparların yaşadığı doğum korkusunun düzeyi nulliparlara göre daha şiddetlidir. Nulliparlar genellikle orta derecede korku yaşarken, multiparlar isteğe bağlı sezaryena

neden olan şiddetli düzeyde korku yaşamaktadır (25). Bunun yanı sıra önceki doğumda acil sezaryen, vakum uygulaması (18, 45) ve dayanılmaz ağrı sonraki gebeliklerde yaşanan doğum korkusu ile ilişkili bulunmuştur (45).

Doğum eylemi pek çok kadın için pozitif bir yaşam deneyimidir. Olumsuz bir doğum deneyimi gebenin kendini güçsüz hissetmesine, olumsuz ruhsal sağlığa ve bir sonraki doğumda korkuya neden olur (45). Önceki doğum deneyimi ve doğum süreci arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada önceki doğum deneyimini travmatik olarak tanımlayıp doğum korkusu yaşayan gebelerde sezaryen doğum 5,2 kat artmıştır (46). Doğum korkusu ile önceki doğum deneyimini arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada olumsuz doğum deneyiminin doğum korkusunu 4,8 kat artırdığı bulunmuştur. Doğumda herhangi bir komplikasyon gelişenlerde doğum korkusu 1,9 kat, iki ya da daha fazla komplikasyon gelişenlerde 2,9 kat artmıştır (45). Bin dört yüz gebe ile yapılan çalışmada doğum korkusu, önceki sezaryen doğum ve vakum uygulaması olanlarda daha fazla bulunmuştur (23).

Yukarıda belirtilen nedenlerin dışında birçok kadın doğum sırasında kendisinin ya da bebeğinin zarar göreceğinden korkabilir (30, 46). Kontrol kaybı, yalnız kalma, uterus rüptürü ve sağlık personeline güvenmeme diğer korku yaratabilen durumlardır (10, 24).

Doğum Korkusunun Gebelik ve Doğum Eylemi Üzerine Etkileri

Doğum korkusu gebelikten öncede oluşabilir. Doğum korkusu nedeniyle kadınların %13'ünün gebeliği ertelediği ya da gebe kalmaktan kaçındığı belirtilmektedir (13). Doğum korkusunun gebeliği sonlandırma kararına neden olabileceği de belirtilmektedir (25, 46).

Korku verici bir durumla karşılaşan kişinin dikkati dağılır, tehlide neden olan faktör üzerine odaklanır ve endişesi artar. Bu da kadını olumsuz bir duygu durumu içine yöneltir ve doğumu başarı ile tamamlayamayacağı düşüncesine iter. Bu döngü olumsuz beklentilerin gerçekleşmesine neden olur. Gebelik boyunca doğum korkusu gibi olumsuz beklentiler doğumun olumsuz bir deneyimle sonuçlanmasını, doğum ile ilgili pozitif beklentiler doğumun olumlu bir deneyimle sonuçlanmasını sağlar (25). Pek çok gebe doğum korkusu yüzünden isteğe bağlı sezaryeni tercih edebilir (7, 13).

Doğum korkusu gebenin günlük yaşamını etkileyebilir (46). Gebelikte doğuma ilişkin artan stres ve anksiyete, gebede bazı emosyonel, davranışsal ve fiziksel değişimlere neden olabilir. Gebe huzursuzluk, sinirlilik, uykusuzluk, ağlama ya da taşikardi nöbetleri, yeme ve fiziksel aktivitelerde değişim yaşayabilir. Bazı gebelerde gebelikten hoşlanmama, hatta paranoid düşünceler ortaya çıkabilir (13).

Sjögren (28) doğum korkusu yaşayan kadınların uyuma güçlüğü, kabus görme ve doğuma bağlı endişe nedeniyle dalgınlık yaşadıklarını belirlemiştir. Geçmişte yaşanan ebeveyn kaybı, fetüs ölümü, eş ile yaşanan ciddi problemler ve ilişkilerinin geleceği ile ilgili faktörler doğum korkuları ile bağlantılandırılmıştır (28).

Doğum korkusu doğum eylemine ait komplikasyonları da beraberinde getirmektedir (7). Doğum korkusu gebede sempatik sinir sistemini ve kan damarlarında vazokonstriksiyonu aktive eden çeşitli mekanizmaları

harekete geçirir (47). Gebenin doğum sırasında korkulu ve endişeli olması katekolaminler (adrenalin, noradrenalin) gibi stres hormonlarının salınımını artırır (12, 26). Katekolaminler uterusu giden kan akımında azalmaya neden olur. Uterusa giden kan miktarındaki azalma plasental akımdaki oksijen seviyesinin azalmasına sebep olur. Fetusa giden oksijen azaldığından fetusta distres gelişir. Bu durum gebeye tıbbi müdahale gereksinimini artırır (12).

Korku ve endişe durumunda artan adrenalin, doğum sırasındaki kontraksiyonları tetikleyen oksitosin miktarında azalmaya, doğum eyleminin uzamasına, hatta durmasına neden olur (12). Doğumun ikinci evresi uzar. Uzayan doğum eylemi gebede doğum korkusunu daha da artırır. Doğum korkusu yaşayan kadın ile doğum profesyonelleri arasındaki iletişim sorunları doğumun yönetimini zorlaştırarak, klinik karar vermeyi geciktirebilir (26). Ayrıca anksiyeteli gebelerde daha fazla kanama olabilir (12).

Yapılan çalışmalarda doğum öncesi dönemde stres ve anksiyete preterm eylem, postterm eylem, doğumda analjezi kullanımında artış, doğum sürecinde uzama, müdahaleli doğum ve acil sezaryen ile ilişkili bulunmuştur. Fetusta asfiksi, intrauterin gelişme geriliği ve düşük doğum ağırlığı görülür (13, 37).

Saisto, Ylikorkala ve Halmesmaki'nin (29) doğum korkusu yaşayan ve yaşamayan gebeleri karşılaştırdıkları çalışmada, doğum korkusu yaşayanların doğumunda acil sezaryen ve vakuma daha fazla başvurulduğu, doğum sürecinin daha uzun olduğu ve epidural anestezinin daha fazla uygulandığı belirlenmiştir. Doğum korkusunun doğum sürecine etkisini inceleyen başka bir çalışmada, doğum korkusu yaşayanların doğum sürecinin daha uzun olduğu, epidural anestezi, indüksiyon ve enstrümantal doğum ve acil sezaryen doğumların daha fazla olduğu gösterilmiştir (26). İsvaç'te yapılan çalışmada doğum korkusu yaşayanlarda isteğe bağlı sezaryen, acil sezaryen daha fazla görülmüş ve daha fazla indüksiyon kullanıldığı saptanmıştır (48). Aynı araştırmacıların yaptığı başka bir çalışmada doğum korkusu yaşayan gebelerin sezaryen olma ihtimali 5,2 kat fazla, doğumun aktif evresi 40 dakika daha uzun bulunmuştur (46). Sağlıklı nulliparlarla yapılan çalışmada doğum korkusu, acil sezaryen ve uzamış doğum eylemi ile ilişkili bulunurken, fetal distres ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (22). Bin dört yüz gebe ile yapılan çalışmada doğum korkusunun 21. gebelik haftasından sonra arttığı, isteğe bağlı sezaryenlerin doğum korkusu yaşayanlarda daha fazla olduğu bulunmuştur (23). Bu çalışma sonuçlarına rağmen, Sluijs, Cleiren, Scherjon ve Wijma'nın (49) gebelik boyunca yaşanan doğum korkusu ile doğum komplikasyonları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, doğum korkusunun doğum komplikasyonları ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Doğum korkusunun doğumdaki tıbbi müdahaleler ve prematürite ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (49). Johnson ve Slade'nin (50) yaptıkları çalışmada doğum korkusunun acil sezaryene neden olmadığı bulunmuştur. Gebelik döneminde başlayan doğum korkusu olumsuz bir doğum deneyimiyle sonuçlandığı gibi doğum sonu dönemde de depresyon, anne bebek bağlanmasında gecikme ve post travmatik stres bozukluğuna neden olur (25).

Doğum korkusu yaşayan kadını sakinleştirmek için uygulanan ilaçlar yenidoğanı da etkiler. Gebe doğumda anksiyeteli ise doğum sonu yenidoğanın apgar skoru daha düşük olabilir (12). Ayrıca maternal anksiyete erken çocukluk dönemindeki zihinsel ve motor becerileri

geciktirebilir ve neonatal kolik oluşturabilir (13). Amniyotik mayide kortizolun yüksek olması fetusun beyin gelişimini dolayısıyla sosyal beceri, bellek ve dil yeteneklerini etkileyebilir (12).

Sonuç

Doğum yapma ve ebeveynliğe geçiş, mutluluk verici bir yaşam olayı olmakla birlikte, aynı zamanda stres verici bir olay olarak tanımlanabilir. Doğum korkusu gebelerin sık olarak yaşadığı bir durumdur. Ayrıca gebelik, doğum ve doğum sonu süreci olumsuz olarak etkilemektedir. Gebelikte kadının yaşadığı korku düzeyi belirlenerek, bu korku ile baş etmesine yardım etmek bu olumsuz etkileri azaltacak ve kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olacaktır. Tüm bunlara rağmen doğum korkusu prenatal bakım hizmetlerinde genellikle göz ardı edilmekte ve gerektiği kadar önem verilmemektedir. Özellikle gebelik boyunca kadının yanında olan ve gebeye gereksindiği konularda danışmanlık veren ebe ve hemşirelere, gebelerin yaşadığı doğum korkusunu belirleme ve baş etmelerine yardımcı olmada önemli sorumluluklar düşmektedir. Doğuma ilişkin danışmanlık yapan bir ebe ya da hemşire gebeyi yaşadığı doğum korkusu, geçmişteki doğum deneyimleri ve şimdiki doğumuna ilişkin düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirmelidir. Doğum korkusunun azaltılması ve bilgilendirme, kadının davranışlarını kontrol etme ve olumlu duygu hissetmesini sağlayabilir, kendine güvenini artırabilir, doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirebilir.

Kaynaklar

1. Köroğlu E. Kaygılarımız Korkularımız. Ankara: HYB Yayıncılık; 2006. p.1-40.
2. Cengiz Y. Korkuları Yenmek Paniği Atlamak. İstanbul: Delta Yayınları; 2006. p.1-24.
3. Rathfisch G. Doğal Doğum Felsefesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p.1-24.
4. Townsend MC. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2011. p.6-437.
5. Olsson A, Nearing KI, Phelps EA. Learning Fears by Observing Others: The Neural Systems of Social Fear Transmission. Soc Cogn Affect Neurosci 2007; 2(1): 1-9.
6. Alkın T, Onur E. Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış. Köroğlu E, Güleç C, (editörler). Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007. p. 296-303.
7. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and Postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian Women. J Clin Nurs 2009; 18(5): 667-77.
8. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How Social Context Impacts on Women's Fears of Childbirth: A Western Australian Example. Soc Sci Med 2006; 63(1): 64-75.
9. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Saisto T. Obstetric Outcome After Intervention for Severe Fear of Childbirth in Nulliparous Women – Randomised Trial. BJOG 2013; 120(1): 75-84.
10. Kjærsgaard H, Wijma K, Dykes A-K, Alehagen S. Fear of Childbirth in Obstetrically Low-Risk Nulliparous Women in Sweden and Denmark. J Reprod Infant Psychol 2008; 26(4): 340-50.
11. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of Childbirth During Pregnancy: A Study of more than 8000 Pregnant Women. J Psychosom Obstet Gynecol 2002; 23(4): 229-35.

12. Alessandra S, Roberta L. Tokophobia: When Fear of Childbirth Prevails. Mediter J Clin Psychol 2013; 1(1): 1-18.
13. Bakshi R, Mehta A, Mehta A, Sharma B. Tokophobia: Fear of Pregnancy and Childbirth. Internet J Gynecol Obstet 2008; 10(1): 9.
14. Hofberg K, Ward M. Fear of Childbirth, Tocophobia, and Mental Health in Mothers: The Obstetric-Psychiatric Interface. Clin Obstet Gynecol 2004; 47(3): 527-34.
15. Hofberg K, Brockington IF. Tokophobia: An Unreasoning Dread of Childbirth: A Series of 26 Cases. Br J Psychiatry 2000; 176(1): 83-5.
16. Hofberg K, Ward M. Fear of Pregnancy and Childbirth. Postgrad Med J 2003; 79(935): 505-10.
17. Stoll KH, Hall W. Childbirth Education and Obstetric Interventions Among Low-Risk Canadian Women: Is There a Connection? J Perinat Educ 2012; 21(4): 229-37.
18. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's Fear of Childbirth and Preference for Cesarean Section –a Cross-Sectional Study at Various Stages of Pregnancy in Sweden. Acta Obstet Gynecol 2009; 88(7): 807-13.
19. Nerum H, Halvorsen L, Sørli T, Øian P. Maternal Request for Cesarean Section due to Fear of Birth: Can it be Changed Through Crisis-Oriented Counseling? Birth 2006; 33(3): 221-28.
20. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Bülteni 2009; 40(2): 57-62.
21. Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 9(1): 47-54.
22. Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of Childbirth and Risk for Birth Complications in Nulliparous Women in the Danish National Birth Cohort. BJOG 2009; 116(10): 1350-5.
23. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age, and Obstetric History. BJOG 2009; 116(1): 67-73.
24. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of Childbirth: A Neglected Dilemma. Acta Obstet Gynecol Scand 2003; 82(3): 201-8.
25. Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal Fear of Childbirth and Anxiety Sensitivity. J Psychosom Obstet Gynecol 2009; 30(3): 168-74.
26. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of Childbirth and Duration of Labour: A Study of 2206 Women with Intended Vaginal Delivery. BJOG 2012; 119(10): 1238-46.
27. Nordeng H, Hansen C, Garthus-Niegel S, Eberhard-Gran M. Fear of Childbirth, Mental Health, and Medication Use During Pregnancy. Arch Womens Ment Health 2012; 15(3): 203-9.
28. Sjögren B. Reasons for Anxiety about Childbirth in 100 Pregnant Women. J Psychosom Obstet Gynaecol 1997; 18(4): 266-72.
29. Saisto T, Ylikorkala O, Halmesmaki E. Factors Associated with Fear of Delivery in Second Pregnancies. Obstet Gynecol 1999; 94(5): 679-82.
30. Ryding EL. Investigation of 33 Women who Demanded a Cesarean Section for Personal Reasons. Acta Obstet Gynecol Scand 1993; 72(4): 280-5.

31. Kabakian-Khasholian T. 'My Pain was Stronger than my Happiness': Experiences of Caesarean Births from Lebanon. *Midwifery* 2013; 29(11): 1251-6.
32. Chong ES, Mongelli M. Attitudes of Singapore Women Toward Cesarean and Vaginal Deliveries. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 80(2): 189-94.
33. Sercekuş P, Okumuş H. Fears Associated with Childbirth Among Nulliparous Women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25(2): 155-62.
34. Dursun P, Yanık FB, Zeyneloglu HB, Baser E, Kuscü E, Ayhan A. Why Women Request Cesarean Section Without Medical Indication? *J Matern-Fetal Neonat Med* 2011; 24(9): 1133-37.
35. Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, Fear of Childbirth and Cesarean Delivery on Demand. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91(1): 16-21.
36. Ryding EL, Wirfelt E, Wangborg I, Sjögren B, Edman G. Personality and Fear of Childbirth. *Acta Obstet Gynecol* 2007; 86(7): 814-20.
37. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J, Halmesma E. Psychosocial Characteristics of Women and Their Partners Fearing Vaginal Childbirth. *Br J Obstet Gynaecol* 2001; 108(5): 492-8.
38. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, Åström M. Point Prevalence of Psychiatric Disorders During the Second Trimester of Pregnancy: A Population-Based Study. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189(1): 148-54.
39. Storksens HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of Childbirth; the Relation to Anxiety and Depression. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91(2): 237-42.
40. Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and Criteria for Traumatic Events. *Midwifery* 2013; 30(2): 255-61.
41. Lev-Wiesel R, Daphna-Tekoah S, Hallak M. Childhood Sexual Abuse as a Predictor of Birth-related Posttraumatic Stress and Postpartum Posttraumatic Stress. *Child Abuse Negl* 2009; 33(12): 877-87.
42. Wiklund I, Andolf E, Lilja H, Hildingsson I. Indications for Cesarean Section on Maternal Request-Guidelines for Counseling and Treatment. *Sex Reprod Healthc* 2012; 3(3): 99-106.
43. Heimstad R, Dahloe R, Laache I, Skogvoll E, Schei B. Fear of Childbirth and History of Abuse: Implications for Pregnancy and Delivery. *Acta Obstet Gynecol* 2006; 85(4): 435-40.
44. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of Childbirth: Predictors and Temporal Changes Among Nulliparous Women in the Danish. *National Birth Cohort BJOG* 2008; 115(3): 354-60.
45. Storksens HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The Impact of Previous Birth Experiences on Maternal Fear of Childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013; 92(3): 318-24.
46. Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sydsjö A, Josefsson A. Secondary Fear of Childbirth Prolongs the Time to Subsequent Delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013; 92(2): 210-4.
47. Reck C, Zimmer K, Dubber S, Zipser B, Schlehe B, Gawlik S. The Influence of General Anxiety and Childbirth-Specific Anxiety on Birth Outcome. *Arch Womens Ment Health* 2013; 16(5): 363-69.
48. Sydsjö G, Sydsjö A, Gunnervik C, Bladh M, Josefsson A. Obstetric Outcome for Women who Received Individualized Treatment for Fear of Childbirth During Pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91(1): 44-9.
49. Sluijs A, Cleiren MPhD, Scherjon SA, Wijma K. No Relationship Between Fear of Childbirth and Pregnancy-/Delivery-Outcome in a Low-Risk Dutch Pregnancy Cohort Delivering at Home or in Hospital. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2012; 33(3): 99-105.
50. Johnson R, Slade P. Does Fear of Childbirth During Pregnancy Predict Emergency Cesarean Section? *BJOG: an Int J Obstet Gynaecol* 2002; 109(11): 1213-21.

Sorumlu Yazar:

Tuba UÇAR

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü.

E-mail: tuba.ucar@inonu.edu.tr