



GEBELERDE DOĞUM KORKUSUNUN BELİRLENMESİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMALARIN SİSTEMATİK DERLEMESİ

DETERMINATION OF FEAR OF CHILDBIRTH IN PREGNANT WOMEN: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED STUDIES

Özlem Akin^{1*}, Nülüfer Erbil²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

²Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

ÖZ

Kadınları doğum ve anneliğe geçişe hazırlamaya odaklanan bilgilendirici ve psikolojik müdahaleler gibi nonfarmakolojik yaklaşımların doğum korkusunu azaltmada fayda sağladığı belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı, gebelerde doğum korkusuna yönelik müdahalelere ilişkin randomize kontrollü çalışmaların incelenmesidir. Çalışmada, Aralık 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında “pregnant women” and “fear of childbirth” and “randomized controlled trial” anahtar kelimeleri kullanılarak, Google Scholar, PubMed, Scopus, Web of Science ve Cochrane veri tabanları tarandı ve ulaşılan makaleler değerlendirildi. Sistematik derlemeye, yayın dili Türkçe veya İngilizce olan, araştırma örneklemi gebelerden oluşan, tam metnine ulaşılan, Ocak 2015-Aralık 2019 tarihleri arasında yayınlanan randomize kontrollü çalışmalar alındı. Çalışmadan İngilizce ve Türkçe dışındaki dillerde yazılmış olan derlemeler, sistematik derlemeler, olgu sunumları, tezler, randomize kontrollü dışındaki çalışmalar, kongre kitabında yayınlanan bildiriler, tam metnine ulaşılamayan makaleler dışlandı. Sırası ile başlık, özet ve tam metine göre yapılan inceleme neticesinde alınma kriterlerine uyan 14 makaleye ulaşıldı. Makalelerin seçiminin aşamaları ve kapsam dahilindeki ve hariç tutulan çalışmaların tüm aşamaları PRISMA akış şemasında belirtildi. Gebelerde psiko-egitim tekniklerinin, ebe tarafından verilen bireysel danışmanlık programının, nefes alma farkındalığının, intrapartum destekleyici bakımın ve doğuma yönelik eğitim müdahalelerinin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu, 18 saatlik farkındalık temelli anneliğe hazırlık programının, gebe kadınlarda doğum korkusunun yanı sıra öz yeterliliği de iyileştirdiği, haptoterapi müdahalesinin doğum korkusunu azaltabilecek belirli becerilerin geliştirilmesini kolaylaştırdığı, distraksiyon tekniklerinin ardından doğum korkusunun düşük olduğu ancak farkın anlamlı olmadığı, gebelerin internet tabanlı bilişsel davranış terapi müdahalesine kıyasla yüz yüze danışmanlıktan daha memnun oldukları belirlendi. İncelenen çalışmalardan 12’sinde doğum korkusunun azaldığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Korku, Gebe Kadın, Randomize Kontrollü Çalışma

ABSTRACT

It is stated that non-pharmacological approaches such as informative and psychological interventions that focus on preparing women for birth and transition to motherhood are beneficial in reducing the fear of childbirth. The aim of this study is to determine randomized controlled studies on interventions for fear of childbirth in pregnant women. In the study, using the keywords "pregnant women", "fear of childbirth" and "randomized controlled trial" between December 2020 and January 2021, the databases of Google Scholar, PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane were searched, and the obtained articles were evaluated. Randomized controlled studies published between January 2015 and December 2019, whose publication language was Turkish or English, and whose research samples consisted of pregnant women, were included in the systematic review. Reviews, systematic reviews, case reports, dissertations, studies other than randomized controlled trials, papers published in the congress book, and articles whose full text could not be reached were excluded from the study. As a result of the examination made according to the title, abstract and full text, respectively, 14 articles that met the inclusion criteria were found. The stages of selection of articles and all stages of inclusion and exclusion of studies were outlined in the PRISMA flowchart. It was determined that psycho-education techniques, individual counseling program given by midwives, breathing awareness, intrapartum supportive care, and education interventions for birth were effective in reducing fear of childbirth, 18-hour mindfulness-based motherhood preparation program improved self-efficacy as well as reducing fear of childbirth in pregnant women, the haptotherapy intervention facilitated the development of certain skills that could reduce the fear of childbirth, the fear of childbirth was low after the distraction techniques, but the difference was not significant, and the pregnant women were more satisfied with face-to-face counseling compared to the internet-based cognitive behavioral therapy intervention. It was found that fear of childbirth decreased in 12 of the studies examined.

Keywords: Birth, Fear, Pregnant Women, Randomized Controlled Trial

Makale Bilgisi/Article Info

Gönderim tarihi/Submitted: 26.08.2022, Revizyon isteği/Revision requested: 30.10.2022, Son düzenleme tarihi/Last revision received: 22.11.2022, Kabul/Accepted: 23.11.2022

*Sorumlu yazar/ Corresponding author: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

*Email: ozlem.akin@erdogan.edu.tr, *Email: nerbil@odu.edu.tr

GİRİŞ

Kadınların hayatında en unutulmaz deneyimlerden biri olan gebelik, olumlu duygular ile ilişkilendirilmekle birlikte, bazı kadınlar için stresli yaşam deneyimine [1] doğum korkusuna neden olabilmektedir [2].

Doğum korkusu, nullipar, primipar ve multipar kadınlarda gözlenen, doğum süreci ve doğum sonrası dönem için olumsuz sonuçlara yol açabilen bir sorundur [3, 4]. Patolojik bir doğum korkusu veya kaçınma durumu olan tokofobinin şiddetli doğum korkusu ile eş anlamlı olduğu belirlenmiştir [4, 5]. Tokofobi hem gebelik hem de doğum için ciddi bir korkuyu ifade etse de semptomlar gebelikten çok doğumla ilişkili olduğunu göstermektedir [4].

Kadınların doğum sürecinde belirsizlik duyguları, doğum yapma korkusunun temeli gibi görünmektedir. Bir kadının ilk doğumundan önce ortaya çıkan korku, birincil doğum korkusu olarak adlandırılırken, ikincil korku genellikle daha önceki doğum deneyimleriyle ilişkilidir [6].

Gebelikte tokofobinin küresel prevalansını belirlemek için 18 ülkeden 33 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında tokofobi prevalansının %14 olduğu, İskandinavya'da %12, Avrupa'nın geri kalanında %8, Avustralya'da %23, Amerika'da %11 ve Asya'da prevalans %25 olarak belirtilmiştir [4]. Yüksek düzeyde doğum korkusu, gelişmiş ülkelerde yaşayan yaklaşık beş kadından biri için doğuma hazırlığı, doğum sonuçlarını ve duygusal sağlığı etkilemektedir [7].

Doğum korkusunun olası nedenleri, kadınların kişisel, iç ve dış koşulları gibi çeşitli faktörlerle ilişkiliyken anksiyete bozuklukları, önceki travma ve istismar deneyimleri, yetersiz sosyal destek, işsizlik ve ekonomik sorunlar, doğumla ilgili kültürel inançlar, kadınların korkuları üzerinde etkileri olabilir [8]. Doğal doğuma ilişkin olumsuz tutumlar, eğitim, doğum süreci hakkında bilgi sahibi olmama, hane halkı geliri, parite ve gebelik öncesi bakım eksikliği gibi konular doğum korkusuna neden olabilmektedir [9]. Yapılan bir çalışmada, şiddetli doğum korkusu ile parite, eğitim, medeni durum, sağlık kuruluşlarında düzenli gebelik kontrolü ve sağlık çalışanlarına güven arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [10].

Bir kadının psikolojik iyiliği, onun gebelik ve doğum hakkındaki algılarına ve deneyimlerine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Doğum korkusu kadının yaşamını veya gebeliğini kabul etmesini olumsuz etkiler, gebelik süresinin uzamasına yol açar veya sezaryen taleplerini artırır, doğumdan sonra anne ile yenidoğan arasında bağlanmayı geciktirebilir, bu da emzirme sorunlarına yol açar ve lohusalık depresyonu riskini artırır [11].

Korku ne kadar fazlaysa kadınların sezaryen olma isteği de o kadar fazla olabilmektedir. Ryding ve ark. (2015) W-DEQ (Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği) skoru ≥ 85 olarak tanımlanan doğum korkusuna sahip primipar ve multipar kadınlar arasında elektif sezaryenin arttığını belirtmiştir [12]. Çoğu kadın gebeliği rahatsız edici bir deneyim haline getirebilecek yüksek bir doğum korkusu yaşadığı için doğum korkusunun, sezaryen doğum oranlarında artışa yol açtığı, anne ve bebekte komplikasyonları artırdığı, hastanede kalış süresini ve mali yükü artırdığı görülmektedir [13]. Doğum korkusu nedeniyle elektif sezaryen konusu halk sağlığının iyileştirilmesi açısından da büyük önem taşımaktadır [14].

Gebelik sırasında doğum korkusu, uterus kan akış parametreleri üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilmektedir [5]. Doğum korkusunun yenidoğanda uterin arter disfonksiyonuna bağlı olan intrauterin büyüme kısıtlaması, düşük doğum ağırlığı, fetal kalp atışındaki değişiklikler ve erken doğum ile ilişkili olduğu görülmüştür [15].

Kadınlar, gebelikleri sırasında psikolojik değişikliklere karşı hazırlıklı olma eğilimindedirler. Bu nedenle doğum korkusu olan kadınlar genellikle yardım ihtiyacı duyarlar [16]. Doğru tedavi ile sadece korku giderilmekle kalmaz, aynı zamanda fiziksel ve zihinsel olarak güvenli bir doğum sağlanabilir [17]. Onchonga ve ark. (2020) fiziksel aktivite

ve doğuma hazırlık kurslarına katılan kadınların, kurslara katılmayanlara göre doğum korkusu geliştirme olasılığını daha düşük bulmuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarına güven duymak, doğum korkusunun azalmasının göstergelerinden biri olarak saptanmıştır [10].

Bir kadının, sağlık profesyonelleri tarafından kendisine saygılı bir bakım sağlayacağına güvenmesi gereken en savunmasız sağlık olaylarından biri doğum deneyimidir. Doğum korkusu olan kadınların olumsuz bir doğum deneyimi yaşama riski beş kat artmıştır [18], ancak sağlık profesyonellerinin empati ve manevi bakımı daha olumlu bir doğum deneyiminin yaratılmasında anahtar rol oynayabilir.

Doğum korkusuna yönelik tedavide amaç, rahat bir gebelik deneyimi sağlamak, anneliğe adaptasyonu kolaylaştırmak ve doğum sonrası dönemde annenin kendini iyi hissettiğinden emin olmaktır. Doğum korkusunun nedenleri çok faktörlü ve her birey için farklı olduğundan, müdahaleler ideal olarak korkunun karmaşık doğasına, kadınların hayatındaki sosyal, fiziksel, psikolojik ve duygusal faktörlere göre seçilmelidir. Doğum korkusu ele alınırken, korkunun şiddeti ve kadınların günlük yaşamı üzerindeki etkisi, korkunun etiyojisi, kadının öz-yeterliliği, önceki cinsel istismar, önceki olumsuz doğum deneyimi, düşük sosyal destek, bilinmeyen korkma gibi durumlar araştırılmalı, korkuyla eş zamanlı semptomlar yani doğum öncesi depresyon, gebeliğin diğer komplikasyonları gibi faktörler bilinmeli, doğum korkusuna yönelik risk faktörleri, sosyal destek, tedaviye erişim, tedaviye ilişkin değerler ve kültürel inanışlar değerlendirilmelidir [19].

Son yıllarda doğum korkusunu azaltmak için antenatal eğitim [20], nefes teknikleri [21], hidroterapi [22], hipnoz [23], haptoterapi [24], bilişsel ve davranışçı terapiler, doğuma hazırlık dersleri, yoga, rahatlama ve farkındalık teknikleri, müzik ve sanat terapisi gibi birçok müdahale kullanılmaktadır.

Doğum korkusundan muzdarip kadınlar için etkili yaklaşımları bilmek, anlamak ve doğum korkusuna yönelik klinik araştırmaları incelemek değerli olacaktır. Bu sistematik derlemenin amacı, gebelerde doğum korkusuna yönelik yapılan randomize kontrollü müdahale çalışmalarının incelenmesidir.

YÖNTEM

Sistematik derleme niteliğinde yapılan bu çalışmada, sistematik derleme protokolünün yapılandırılması ve makalenin yazımında PRISMA Bildirimi'nden yararlanıldı [25,26].

Arama stratejisi

Çalışmada, PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane ve Embase veri tabanlarından, İngilizce olarak "pregnant women" and "fear of childbirth" and "randomized controlled trial" Türkçe olarak ise "gebe kadın", "doğum korkusu", randomize kontrollü çalışma" anahtar kelimeleri kullanılarak, Aralık 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında tarama yapıldı. İlk tarama sonucunda 867 çalışmaya ulaşıldı. Sonuç olarak, sistematik derlemeye 2015-2019 yıllarında yayınlanmış ve seçim kriterlerine uygun olan 14 çalışma alındı (Tablo 1).

Çalışma tasarımı ve katılımcılar

Sistematik derlemeye, yayın dili Türkçe veya İngilizce olan, araştırma örneklemi gebelerden oluşan, tam metnine ulaşılan, Ocak 2015-Aralık 2019 tarihleri arasında yayınlanan randomize kontrollü çalışmalar alındı. Çalışmadan, İngilizce ve Türkçe dışındaki dillerde yazılmış olan derlemeler, sistematik derlemeler, olgu sunumları, tezler, randomize kontrollü dışındaki çalışmalar, kongre kitabında yayınlanan bildiriler, tam metnine ulaşılamayan makaleler dışlandı.

Arama stratejisi ve seçim prosedürleri

Bu çalışmaya, İngilizce veya Türkçe olarak yayınlanmış, gebelerde doğum korkusuna yönelik müdahalelere ilişkin randomize kontrollü çalışmalar alındı. Google Scholar'dan 752, Scopus'tan 32, Pubmed'den 23, Web of Science'den 46, Cochrane'den 14 çalışma araştırma kapsamına alındı. Akış şeması Şekil 1'de verildi.

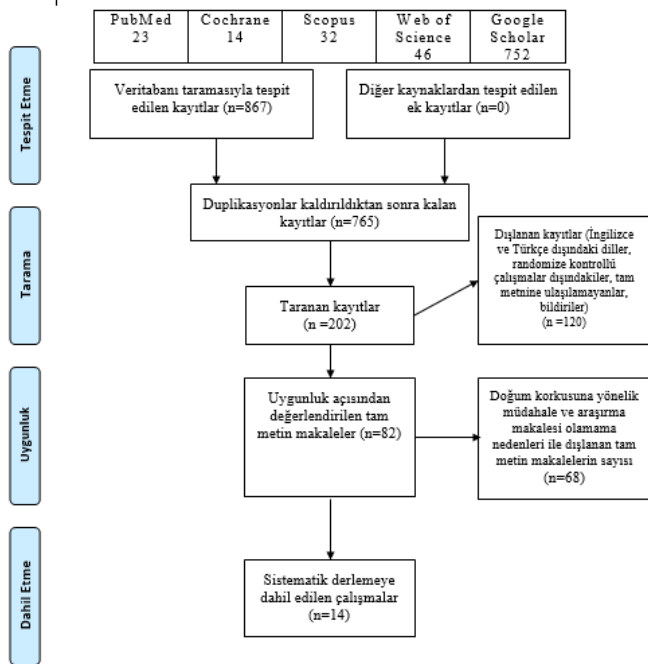
Bu sistematik derlemede bias riskini azaltmak için literatür tarama, makale seçimi, veri çekme ve makale kalitesinin değerlendirilmesi işlemleri iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapıldı ve iki araştırmacının katıldığı oturumda görüş farklılıkları olduğu durumlar tartışılarak uzlaşmaya varıldı. Yapılan seçimlerin ardından 14 makale sistematik derleme kapsamına alındı (Tablo 1).

Veri Çekilmesi

Sistematik derlemede verilerin elde edilmesi için araştırmacılar tarafından geliştirilen bir veri çekme formu kullanıldı. Bu veri çekme aracı ile araştırmaların yazarları, yayın yılı, müdahale, karşılaştırma, ölçme araçları ve doğum korkusuna yönelik müdahaleler hakkındaki veri sonuçlarının elde edilmesi sağlandı. Veri çekme işlemi birinci araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapıldı ve ikinci araştırmacı tarafından kontrol edildi. Ardından araştırmacılar tarafından bağımsız olarak yapılan değerlendirmeler karşılaştırılarak farklı görüşlerde ortak karara varıldı.

Çalışmaların metodolojik kalitesinin değerlendirilmesi

Bu sistematik derlemeye dâhil edilen araştırmaların metodolojik kalitesi Joanna Briggs Institute tarafından yayınlanan kontrol listeleri ile değerlendirildi [27]. Buna göre randomize kontrollü araştırmaların kalite değerlendirmesi 13 maddeli kontrol listesi ile yapıldı [28]. Bu listelerde yer alan her madde “evet, hayır, belirsiz ve uygulanmaz” olarak değerlendirildi. Her bir araştırma için saptanan durum Tablo 1’de yer almaktadır.



Şekil 1. Çalışma akış şeması

BULGULAR

Tarama bulguları

Tarama sonucunda 867 çalışmaya ulaşıldı. Planlanan tarama stratejisi kullanılarak başlık ve özetten seçim yapıldıktan ve tekrarlar çıkarıldıktan sonra tam metin olan 82 çalışma incelendi. İncelenen çalışmaların 57’si doğum korkusuna yönelik veri içermediği, tezleri kapsamı ve tam metnine ulaşılamaması, 11 çalışma randomize kontrollü çalışma olmaması nedeniyle çıkarıldı. Sırası ile başlık, özet ve tam metne göre yapılan inceleme neticesinde alınma kriterlerine uyan 14 makaleye ulaşıldı. Makalelerin seçiminin aşamaları ve kapsam dahilindeki ve hariç tutulan çalışmaların tüm aşamaları PRISMA akış şemasında belirtildi (Şekil 1).

Araştırmalardan oluşturulan veriler “Yazarlar ve Yayın Yılı”, “Çalışma Deseni”, “Örneklem Hacmi”, “Ülke”, “Müdahaleler”, “Karşılaştırma”, “Ölçme Aracı”, “Sonuçlar” ve “Kalite Puanı” başlıkları adı altında gruplandırılarak sunuldu (Tablo 1).

Dahil edilen çalışmaların seçimi ve özellikleri

Yapılan sistematik derlemeye, gebelerde doğum korkusuna yönelik müdahalelere ilişkin toplamda 14 randomize kontrollü çalışma alındı. Tablo 1’de 14 araştırma makalesinin özellikleri ve temel bulguları özetlenmiştir. Çalışmalar 2007-2018 yıllarında yapılmış, 2015-2019 yıllarında yayımlanmış olup toplam örneklem hacmi 2731’dir. Çalışmaların örneklem hacmi 30-659 arasında değişmektedir. Çalışmaların, Türkiye, İran, İsveç, Hollanda, Finlandiya, Avustralya, ABD ve Helsinki’de yapıldığı görüldü (Tablo 1).

Sistematik derlemeye alınan çalışmaların sekizinde W-DEQ, ikisinde Doğum Korkusu Ölçeği (FOBS), birinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB), birinde Doğum Ölçeğinde Algılanan Destek ve Kontrol Ölçeği (SCIB) ve Teslim Korkusu Ölçeği (DFS), ikisinde Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS) ve Travmatik Olay Ölçeği (TES), birinde Doğum Tutumu Anketi (CAQ), birinde Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D) ve Beş Yönlü Farkındalık Anketi (FFMQ), birinde Öz Yeterlilik Anketi, birinde Öznel Birimleri Tehlike Ölçeği (SUDS), Dört Boyutlu Semptom Anketi (4DSQ) ve Sosyal Destek Anketi (SSQ) kullanılmıştır.

Doğum korkusuna yönelik müdahale çalışmaları bulguları

Sistematik derlemeye alınan 14 randomize kontrollü çalışmada, doğum korkusuna yönelik, bireysel danışmanlık programı, internet tabanlı bilişsel davranış terapisi, dikkat dağıtma teknikleri, internet yoluyla psiko-eğitim programı, destekleyici bakım, antenatal eğitim, psiko-eğitim, gevşeme egzersizleri ile grup psiko-eğitim, telefonla psiko-eğitim, doğum eğitimi, farkındalık eğitimi, haptoterapi, duygusal özgürlük teknikleri ve nefes alma bilinci bilişsel davranışçı terapi ve bilişsel-davranışçı grup danışmanlığı müdahaleleri uygulanmıştır (Tablo 1). Çalışmalardan üçünde doğum korkusuna yönelik psiko-eğitim müdahalesinde bulunulmuştur [7, 17, 29]. Kordi ve arkadaşları (2017) gebelerde psiko-eğitim programının doğum korkusunu düşürdüğünü [29], Fenwick ve arkadaşları (2015) doğum sonrası psiko-eğitimin, kadınların korkularını azaltmaya yardımcı olduğunu belirtmiştir [7]. Rouhe ve arkadaşları (2015) gevşeme egzersizlerini içeren grup psiko-eğitimi geleneksel bakımla karşılaştırmıştır. Gevşeme egzersizleriyle grup psiko-eğitimi, korkulu doğum deneyimleri riskini azaltmıştır [17]. Amiri ve arkadaşları (2019) dikkat dağıtma tekniklerinin doğum korkusunu azaltmadaki etkisini göstermiştir [13].

Andaroon ve arkadaşları çalışmasında (2017) primipar kadınlara ebelerin verdiği bireysel danışmanlık programının doğum korkusunun azaltılmasında etkili olduğunu saptamıştır [30]. Çalışmalardan üçünde bilişsel terapi yapılmıştır [31, 32, 33]. Bilişsel-davranışçı yaklaşım, gebe kadınlar arasında korku ve anksiyete, öz yeterlik gelişimi, gebelik sırasında ve doğumdan sonra depresyon, travmatik doğum ve stres yönetimi gibi birçok sorunun üstesinden gelmek için kullanılmıştır. Ghasemi ve arkadaşları (2018) doğum öncesi bakım sırasında bilişsel-davranışçı grup danışmanlığının, korkuyu ve kaygıyı azaltabileceğini belirtmiştir [31]. Larsson ve arkadaşları (2017) çalışmasında internet tabanlı bilişsel terapi grubundaki kadınların %43’ünde, ebelerden yüz yüze standart danışmanlık alan kadınların %81’inde doğum korkusunun kalmadığını ya da azaldığını belirtmiştir [32]. Rondung ve arkadaşları (2018) ise bilişsel davranışçı terapiye dayalı, rehberli internet tabanlı kendi kendine yardım programının etkinliğini, standart bakım ile karşılaştırmış, her iki müdahale grubunda doğum korkusu zamanla azalırken, rehberli internet tabanlı bir kendi kendine yardım programı grubunda azalmanın daha fazla olduğunu saptamıştır [33].

Masoumi ve arkadaşları (2016) antenatal eğitim programının kadınların doğal doğum korkusunu azaltmada ve fizyolojik doğumu seçmede önemli bir araç olabileceğini göstermiştir [34].

Doğum korkusuna yönelik müdahalelerde, intrapartum destekleyici bakımın doğum korkusu ve doğum eyleminin temel parametreleri üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, intrapartum destekleyici bakımın ve doğum sırasında sürekli desteğin kadınlar için klinik olarak anlamlı faydaları olduğunu, tüm kadınların bu desteği doğum ve doğum süreçleri boyunca almaları gerektiği vurgulanmıştır [35]. Haapio ve arkadaşları (2016) ise primipar kadınlara verilen doğum eğitiminin doğum korkusunda etkili olduğunu bulmuştur [20]. Duncan ve arkadaşları (2017) bilinçli farkındalığa dayalı doğum eğitiminin, kadınların doğumla ilgili değerlendirmelerini ve psikolojik işleyişini standart doğum eğitimine kıyasla iyileştirdiğini göstermiştir [36]. Irmak Vural ve Aslan (2019) doğum korkusunu azaltmada duygusal özgürlük teknikleri ve nefes alma bilincinin etkili olduğunu saptamıştır [21]. Kladders ve arkadaşları (2019) haptoterapi müdahalesinin doğum yapma konusundaki bilişsel değerlendirmeyi değiştiren ve doğumu daha normal ve pozitif bir yaşam olayı olarak etiketleyen ve sonuçta doğum korkusunu azaltabilecek belirli becerilerin geliştirilmesini kolaylaştırdığını bulmuştur [24].

TARTIŞMA

Kadınları doğum ve anneliğe geçişe hazırlamaya odaklanan bilgilendirici ve psikolojik müdahaleler gibi nonfarmakolojik yaklaşımların doğum korkusunu azaltmada fayda sağladığı belirtilmektedir. Doğum korkusu yönetimindeki amaç kadının doğumla ilişkili belirsizlikleri kabul etmesine yardımcı olmak, doğumla ilgili anksiyeteyi azaltmak ve vajinal doğum oranını artırmaktır [37].

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik yaklaşımlardan biri psiko-eğitimidir [7]. Psiko-eğitim, kadınlara bilgi ve korkuyla başa çıkma desteği sağlayan kanıt dayalı bir terapötik müdahaledir [38]. Bu sistematik derlemede, 4 çalışmada doğum korkusuna yönelik psiko-eğitim müdahalesi uygulanmıştır [7, 17, 24, 29]. Kordi ve ark. (2017) çalışmasında primigravida kadınlarda psiko-eğitim programının doğum korkusu düzeyini düşürdüğü bulunmuştur [29]. Başka bir randomize kontrollü çalışmada, doğum korkusu olan 189 gebe kadına verilen telefonla psiko-eğitim danışmanlığı müdahalesinin, doğum korkusu düzeyinin düşürülmesinde, standart bakıma göre daha etkili olduğu bulunmuştur [37].

Yüksek düzeyde doğum korkusu, gelişmiş ülkelerde yaşayan yaklaşık beş kadından biri için doğum hazırlığı, obstetrik sonuçları ve duygusal sağlığı etkilemektedir. Ayrıca doğum korkusu olan kadınlarda daha fazla obstetrik müdahale ve sezaryen yaşanmaktadır [7]. Sistematik derlemeye alınan Fenwick ve ark.'ın (2015) çalışmasında, orta ve şiddetli doğum korkusu olan kadınlara telefonla verilen bireysel psiko-eğitim incelenmiş, ebe liderliğindeki kısa bir doğum öncesi psiko-eğitim müdahalesinin ardından, kadınların doğumda olumsuz geri dönüşler yaşama ihtimalinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Psiko-eğitim alan kadınlar, psiko-eğitimin korkularını azaltmaya yardımcı olduğunu bildirmiştir [7]. Kadınların sonraki gebeliklerinde sezaryeni daha düşük oranda tercih etmeleri psiko-eğitim müdahalesinin kadınların vajinal doğuma olumlu yaklaştığını düşündürmektedir.

Rouhe ve ark. (2015) gevşeme egzersizlerini içeren grup psiko-eğitiminin geleneksel bakımla karşılaştırdığı çalışmada, gebelik sırasında gevşeme egzersizleriyle grup psiko-eğitiminin sadece doğum şekli üzerinde değil aynı zamanda şiddetli doğum korkusu olan primipar kadınlarda anne uyumu, doğum deneyimi ve depresif belirtiler üzerinde de olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Aynı çalışmada, grup psiko-eğitiminin annelik rolüne uyumu artırdığı ve doğum korkusunu azalttığı, grup gevşeme eğitiminin doğum korkusunu azalttığı bildirilmiştir. Bu sistematik derleme çalışmasında kadınların psiko-eğitim teknikleri kullanılarak doğum korkularının azaltılabileceği saptanmıştır [17]. Nitekim gebe kadınlarda doğum korkusunu azaltmayı amaçlayan psiko-eğitim müdahalesinin çeşitli örneklerde etkili olduğu belirtilmektedir [17, 37]. Kladders ve ark.

(2019) psiko-eğitim programının kadınların doğum korkusu üzerine etkisi olmadığını, haptoterapi müdahalesinin doğum yapma konusundaki bilişsel değerlendirmeyi değiştiren, doğumu olumlu bir yaşam olayı olarak etiketleyen, doğum korkusunu azaltabilecek belirli becerilerin geliştirilmesini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Haptoterapi egzersizleri, kadının gebeliğini algılamasında bir değişiklik yaratmak, gebelik ve doğum konusunda daha olumlu bir tutum geliştirmek için tasarlanmıştır. Haptoterapi, doğum korkusunu azaltmada internet üzerinden psiko-eğitime göre daha etkili görünmektedir. Ayrıca haptoterapi grubunda gebelikte doğum öncesi depresif semptomların daha az olduğu, doğum sonrası ise doğum korkusu ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası TSSB semptomlarının daha az olması haptoterapi grubundaki kadınların doğumu daha az travmatik olarak deneyimlediklerini ve zihinsel olarak doğumla daha iyi başa çıkabildiklerini göstermektedir [24].

Bilişsel-davranışçı yaklaşım, gebelerde korku ve anksiyete, öz yeterlilik gelişimi, gebelikte ve doğum sonrası depresyon, travmatik doğum, stres yönetimi gibi birçok sorunun üstesinden gelmek için kullanılmaktadır [39]. İnternet üzerinden sağlanan bilişsel davranışsal terapi (BDT), internet üzerinden yapılandırılmış kendi kendine yardım materyallerini e-posta yoluyla destek, teşvik ve terapötik iletişim sağlayan bilinen bir terapistle birleştirmektedir. Nieminen ve ark. (2016) BDT'ye dayalı internet üzerinden terapist destekli bir program aracılığıyla şiddetli doğum korkusu olan nullipar kadınların doğum korkusunun azaldığını bildirmiş, sezaryen oranlarında ve psikososyal sorunlarda azalma olduğunu belirtmiştir [40].

Sistematik derlemeye alınan 3 çalışmada bilişsel terapi içeren bir müdahale uygulanmıştır [31, 32, 33]. Rondung ve ark. (2018) rehberli internet tabanlı kendi kendine yardım programının bilişsel terapi sonrası doğum korkusu düzeyleri arasında farklılık bulamamış, doğrusal karma model analizini kullanarak, zaman içinde doğum korkusu düzeylerinde genel bir düşüş olduğunu saptamış ($p \leq 0.001$), zaman ve müdahale arasındaki önemli etkileşimle birlikte, rehberli BDT grubunda zaman içinde doğum korkusunda daha büyük bir azalma olduğunu belirtmiştir [33]. Larsson ve ark. (2017) BDT müdahalesinin ardından sezaryen tercihlerinin, BDT grubunda %34'ten %12'ye ve standart bakım grubunda %24'ten %20'ye düştüğünü saptamıştır. BDT grubundaki kadınların %43'ü, standart bakım alan kadınların %81'i müdahalenin korkularını azalttığını, BDT'ye kıyasla yüz yüze danışmanlıktan daha memnun olduklarını belirtmiştir. Bulgulara göre, BDT'nin, yeni başa çıkma stratejileri öğrenmek için motivasyonu ve isteklilik gerektiren zorlu bir tedavi olması nedeniyle, doğum korkusu olan kadınlarda yeni başa çıkma stratejilerini öğrenmek için gebeliğin uygun dönem olamayacağı düşünülmektedir [32].

Doğum öncesi bakım sırasında bilişsel-davranışçı grup danışmanlığı, korkuyu ve kaygıyı azaltabilir ve nullipar gebe kadınların vajinal doğumu seçmede öz yeterliliklerini artırabilir, bu da nihayetinde elektif sezaryen oranını azaltabilmektedir. Ghasemi ve ark. (2018) bilişsel-davranışsal grup danışmanlığı müdahalesini rutin bakımla karşılaştırdığı çalışmada, gebeliğin son ayında müdahale grubunun korku ve anksiyete puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur. Müdahale grubundaki annelerin %76.6'sının müdahaleden sonra vajinal doğumu seçtiği, ancak kontrol grubunda kesin bir seçim olmadığı saptanmıştır. Kadınların vajinal doğumu seçmedeki öz-yeterliliklerini etkileyen korku ve anksiyete gibi faktörler öz bildirim yoluyla değerlendirilmiş ve sonuçlar, doğuma verilen fizyolojik tepkiler üzerinde iki etkili faktör olarak müdahalenin korku ve kaygıyı etkilediğini göstermiştir [31].

Doğum korkusunu azaltmak için bir başka müdahale de danışmanlıktır. Hemşireler ve ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde danışmanlık, destek, bakım, bireysel eğitim sağlamada önemli bir role sahiptir [41]. Andaroon ve ark. (2017) primipar kadınlara ebe tarafından verilen bireysel danışmanlık programının doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu göstermiştir [30]. İşbir ve Serçekuş (2017) intrapartum destekleyici bakımın doğum korkusu ve doğum eyleminin

temel parametreleri üzerindeki etkilerini değerlendirmiş, müdahale grubunda doğum eyleminin aktif ve geçici aşamalarında daha az doğum korkusu olduğu, doğum sırasında algılanan desteğin daha yüksek olduğu, kontrol grubuna göre doğum süresinin daha kısa olduğu bildirilmiştir ($p<0.05$) [35].

Doğuma hazırlık eğitimi doğum için hazırlanmanın en iyi yollarından biridir. Gebelik ve doğum boyunca ebe ve hemşireler tarafından sağlanan bakım önemlidir çünkü annelere, güven ve ilişki kurma fırsatı sunar, ebeler tarafından uzun süreli doğum eğitimi doğum korkusunun azalmasında etkili olmaktadır [20]. Beiranvand ve ark. (2017) doğuma hazırlık kurslarına katılmayan kadınlarda doğum korkusunun, katılanlara göre neredeyse iki kat daha fazla olduğunu saptamıştır [42].

Eğitim programının kadınların doğal doğum korkusunu azaltmada ve fizyolojik doğumu seçmede önemli bir araç olabileceğini gösteren Masoumi ve ark. (2016) müdahale grubuna eğitim, kontrol grubundaki kadınlara ise rutin doğum öncesi bakım vermiştir. Birçok gebe kadının doğumdan korktuğu, korkunun nedenlerinin, doğum süreci hakkında bilgi eksikliği ve fetüse zarar verme korkusu olduğu, eğitim programlarının kadınların normal doğum korkusunu azaltmada etkili olabileceği saptanmıştır. Ayrıca doğuma hazırlık konusunda bir eğitim programının uygulanmasından sonra müdahale grubundaki doğum korkusu seviyesinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır [34].

Doğum korkusunu azaltmada kullanılan bir diğer yöntem ise duygusal özgürlük teknikleri ve nefes alma bilincidir [21]. Duygusal özgürlük teknikleri (EFT), bilişsel davranışçı terapi unsurlarını birleştiren psikofizyolojik bir müdahaledir. Nefes alma bilinci ise fiziksel, zihinsel ve duygusal kontrol sağlayabilen bir yöntemdir. Çünkü derin nefes almak kan dolaşımını artırır ve oksijen akışı ve stresi azaltır hem anneler hem de bebekleri bundan yararlanır. Gebe kadınlar nefes alma farkındalığını öğrenirlerse daha sakin ve rahat bir doğum deneyimi yaşarlar [43]. İrmak Vural ve Aslan (2019) EFT ve nefes alma bilincinin doğum sırasında uygulanabileceğini, nefes alma farkındalığının doğum korkusunu azaltmada etkisi olduğunu belirtmiş ve doğum korkusunu azaltmada tercih edilebileceğini saptamıştır. Ayrıca doğum korkusunu azaltmada duygusal özgürlük tekniklerinin, nefes alma bilincinden daha etkili olabileceği belirtilmiştir [21].

Standart doğum eğitiminin, gebelerde doğum korkusunu azaltmada başarısız olabileceği, farkındalığa dayalı doğum eğitiminin, kadınların doğumla ilgili değerlendirmelerini ve psikolojik işleyişini standart doğum eğitimine kıyasla iyileştirdiği belirtilmektedir [35]. Ayrıca Duncan ve ark. (2017) bilinçli farkındalık yaklaşımı kullanarak doğumla ilgili uyarlanabilir değerlendirmeleri teşvik etmek ve perinatal depresyon semptomlarını azaltmak için yeni bir yaklaşım geliştirmiştir. "The mind in labor" (MIL), özel farkındalık temelli başa çıkma stratejilerini öğretmek, özellikle doğumla ilgili korku ve acıyı hedeflemek üzere tasarlanmış gebe kadınlar ve eşleri için kısa bir müdahaledir. Müdahale grubunda doğum sonrası takipte sürdürülen depresyon belirtilerinde bir azalma bulunurken, buna karşılık standart eğitim alan kontrol grubu doğum sonrası depresyon belirtilerinde bir artış yaşamıştır. 18 saatlik farkındalık temelli anneliğe hazırlık programının, gebe kadınlarda korku ve doğum sancısının yanı sıra öz yeterliliği de iyileştirdiği saptanmıştır [36].

Doğum korkusu, annenin kişisel özellikleri gibi çeşitli nedenlerden etkilenen kadınlarla olumsuz algılamalar olarak tanımlanırken, şiddetli ağrı hissetme ile de ilişkilendirilmektedir. Ağrıyı kontrol etmek adına uygulanan dikkat dağıtma teknikleri bir kişinin zihnini stres, korku, öfke ve rahatsızlıktan uzaklaştırabilmektedir. Bu yöntemi kullanmanın mantığı, zihnimizin aynı anda iki kez düşünemeyecek özelliğe sahip olmasıdır. Ayrıca, dikkat dağıtma tekniği, merkezi sinir sistemi üzerindeki etkiyi azaltır [44].

Sistematik derlemeye alınan Amiri ve ark.'ın (2019) çalışmasında dikkat dağıtma tekniklerinin birincil sonuç olarak stres ve doğum ağrısı üzerindeki etkisi ve ikincil sonuç olarak doğum korkusu ve doğum aşamalarının uzunluğu incelenmiştir. Müdahale grubundaki katılımcılara bir hafta içinde dört seansta stres, korku ve ağrıyı kontrol etmeye yönelik film izlemek, bulmaca çözmek, müzik dinlemek, çocuğun geleceğini hayal etmek, yetenekler hakkında konuşmak, sayıları tersine çevirmek, doğum sırasında kullanılan serum damlalarını saymak gibi teknikler uygulanmıştır. Kontrol grubu ise rutin bakım almıştır. Distraksiyon teknikleri grubunda doğum korkusu puanının kontrol grubundan daha düşük olduğu, ancak farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur [13].

Müziğin gebe kadınlarda korku, endişe ve depresyon üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır [45]. Sanat terapisi, depresyon, doğum travması veya doğum korkusu gibi çeşitli doğum öncesi ve doğum sonrası psikolojik sorunları yönetmek için umut verici bir yöntem gibi görünmektedir. Gönenç ve Dikmen (2020) doğum eyleminin aktif evresinde nullipar kadınlarda dans ve müziğin korkuyu önemli ölçüde azalttığını belirtmiştir. [46].

Kadınların doğum korkusuyla ilgili deneyimleri, duygusal iyilik halleri, stres semptomları, günlük yaşam üzerindeki etkileri ve sonraki doğumlarında sezaryen istekleriyle ilişkili görünmektedir [8]. Tıbbi neden olmaksızın sezaryen isteklerinin en yaygın nedenlerinden biri doğum korkusudur [32]. Nitekim doğum korkusu olan gebelerde sezaryenle doğum yapma olasılığı da 5.2 kat daha yüksektir [47]. Sistematik derlemede yer alan 3 çalışmada doğum korkusu ve sezaryen doğumların artışı belirtilmiş, randomize kontrollü çalışma müdahaleleri sonucunda vajinal doğum oranlarının arttığı saptanmıştır [7, 31, 34]. Dolayısıyla yapılan müdahaleler sezaryen oranlarını da azaltabilmektedir [7, 37]. Literatürde Azami-Aghdash ve ark.'ın (2014) İran'da yaptığı çalışmada, sezaryen prevalansının ülke genelinde %48 olduğunu, bunun da Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul edilebilir yüzdesinden daha yüksek olduğunu belirtmiştir [48]. Dolayısıyla kadınların en önemli sorunlarından biri olan doğum korkusu ve sezaryen isteğinin artması konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmanın Limitasyonları

Bu sistematik derlemenin sınırlılığı, İngilizce ve Türkçe dili dışında yapılan çalışmaların kapsam dışı bırakılması ve beş veri tabanında yürütülmesi ve meta analiz yapılmamasıdır. International Prospective Register of Sytematic Review (PROSPERO) veri tabanına kayıt yapılamaması da çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

SONUÇ

Sistematik derlemeye alınan doğum korkusuna yönelik randomize kontrollü çalışmaların incelenmesi sonucu, 12 çalışmada uygulanan müdahalelerin ardından doğum korkusunun azaldığı görülmüştür. Gebelerde psiko-eğitim tekniklerinin kullanılmasının, ebe tarafından verilen bireysel danışmanlık programı ve doğuma yönelik eğitim müdahalesinin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu, intrapartum destekleyici bakımın doğum eyleminin aktif ve geçici aşamalarında daha az doğum korkusu hissedilmesini sağladığı, 18 saatlik farkındalık temelli anneliğe hazırlık programının, gebe kadınlarda korku ve doğum sancısının yanı sıra öz yeterliliği de iyileştirdiği, nefes alma farkındalığının doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu, haptoterapi müdahalesinin doğum yapma konusundaki bilişsel değerlendirmeyi değiştiren, doğumu olumlu bir yaşam olayı olarak etiketleyen, doğum korkusunu azaltabilecek belirli becerilerin geliştirilmesini kolaylaştırdığı bulunmuştur. Diğer yandan bilişsel terapinin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu belirtilirken, bir çalışmada kadınların uygulanan BDT müdahalesine kıyasla yüz yüze danışmanlıktan daha memnun oldukları, bir çalışmada da dikkat dağıtma teknikleri müdahalesi sonucu doğum korkusu puanının kontrol grubundan daha düşük olduğu, ancak farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Tablo 1. Sistematik derlemeye alınan araştırmaların özellikleri

Yazarlar ve yılı	Çalışma Deseni	Örneklem hacmi	Ülke ve araştırmanın yapıldığı tarih	Müdahaleler	Karşılaştırma	Ölçme Aracı	Sonuçlar	Kalite puanı
Andaroon ve ark., (2017)	Randomize kontrollü çalışma	90	İran (2015-2016)	Bireysel danışmanlık programı; annenin haftalar boyunca sağlık merkezlerini ziyaret ettiği günlere göre (28-30,30-32,32-34) her 2 haftada bir üç oturumda (60-45 dk) araştırmacı tarafından yapılmıştır	Müdahale: Danışmanlık programı n=45 Kontrol: Rutin bakım n=45 Kontrol grubu sağlık ocağının olağan bakımını almış ve korku skorunun yüksek olması durumunda gerekli işlem için kadınlar sağlık ocağı ebesine sevk edilmiştir.	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği	Bu çalışma, bir ebe tarafından verilen bireysel danışmanlık programının doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu göstermiştir.	Evet: 9 Hayır:0 Belirsiz:4
Irmak Vural ve Aslan (2019)	Randomize kontrollü çalışma	120	Türkiye Nisan 2016-Mayıs 2017	Duygusal özgürlük teknikleri (EFT) ve nefes alma farkındalığı	Kontrol grubu: n = 50 Müdahale grubu: EFT n = 35 BA n = 35	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu ve B versiyonu Öznel birimleri tehlike ölçeği	Hem EFT hem de nefes alma farkındalığının klinik uygulamada yararlı olduğu, EFT'nin daha etkili ve kalıcı olduğu saptanmıştır.	Evet:10 Hayır:0 Belirsiz:3
Rondung ve ark., (2018)	Kör olmayan, çok merkezli randomize kontrollü çalışma	258	İsveç Şubat 2014-Şubat 2015	Bilişsel davranışçı terapi Psikologlar tarafından internet tabanlı platform aracılığıyla terapi	Müdahale grubu: 127 Kontrol grubu: 131 Standart bakım ebeler tarafından kontrol grubuna verilmiştir.	Doğum Korkusu Ölçeği	Müdahale sonrası doğum korkusu düzeyleri müdahale grupları arasında farklılık göstermemiştir. Rehberli BDT grubunda zaman içinde doğum korkusunda daha büyük bir azalma olduğu belirtilmiştir.	Evet:6 Hayır:4 Belirsiz:3
Klabbers ve ark., (2019)	Randomize kontrollü çalışma	134	Hollanda Nisan 2012-Haziran 2015	Haptoterapi egzersizleri, kadının gebeliğini algılamasında bir değişiklik yaratmak, gebelik ve doğuma karşı daha olumlu bir tutum geliştirmek için tasarlandı.	Haptoterapi: n =51 İnternet üzerinden Psiko-eğitim: n=39 Rutinbakım: n=44 İnternet üzerinden psiko-eğitim, gebelik, doğum ve doğumun normal seyri hakkında bilgi veren sekiz modülden oluşmaktadır.	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Dört boyutlu semptom anketi Sosyal destek anketi Travma sonrası stres bozukluğu ölçeği	Haptoterapi grubu doğum korkusunda anlamlı bir azalma göstermiştir.	Evet:8 Hayır:5 Belirsiz:0
Kordi ve ark., (2017)	Randomize kontrollü çalışma	122	İran 2015-2016	İnternet yoluyla psiko-eğitim programı Psikolog tarafından üç haftalık (haftada bir 90 dakikalık seans) psiko-eğitim	Müdahale grubu: n=60 Kontrol grubu: n=62 Kontrol grubundaki üyeler rutin doğum öncesi bakımı almıştır.	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Demografik Ebelik Bilgi Envanteri	Primigravida kadınlarda psiko-eğitim programı doğum korkusu düzeyini düşürmüştür.	Evet:8 Hayır:0 Belirsiz:5
Rouhe ve ark., (2015)	Randomize kontrollü çalışma	371	Finlandiya Ekim 2007-Ağustos 2009	Gevşeme egzersizleri ve grup psiko-eğitimi	Müdahale grubu: Yüz yüze grup psiko-eğitimi n=131 Kontrol grubu: Rutin bakım n=240	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Travmatik Olay Ölçeği	Şiddetli doğum korkusu olan nullipar kadınlarda, gevşeme egzersizleriyle grup psiko-eğitiminin, annenin uyumunu geliştirdiği ve korkulu doğum deneyimleri riskini azalttığı bulunmuştur.	Evet:10 Hayır:0 Belirsiz:3
Haapio ve ark. (2016)	Randomize kontrollü çalışma	659	Finlandiya	Doğum Eğitimi Her iki grup için de mevcut olan geleneksel doğum eğitimine ek olarak, müdahale grubu genişletilmiş doğum eğitimine katıldı.	Müdahale grubu: n = 338 Kontrol grubu: n = 321 Kontrol grubu, mevcut tüm normal doğum eğitimini almıştır.	Gebelik ve Doğumla İlişkili Korku ve Güvenlik Duyguları anketindeki iki alt ölçek	Genişletilmiş doğum eğitimi verilen müdahale grubundaki gebelerin, geleneksel eğitimi alan kontrol grubundaki gebelere oranla doğum korkusunun daha az olduğu saptanmıştır. Ayrıca, korku, müdahale grubundaki anneleri, kontrol grubundaki annelere göre günlük yaşamda daha az etkilemiştir.	Evet:9 Hayır:0 Belirsiz:4

Duncan ve ark., (2017)	Randomize kontrollü çalışma	30	ABD-2014	Bilinçli Farkındalık Eğitimi (Mind in Labor) Özel farkındalık temelli başa çıkma stratejilerini öğretmek, özellikle doğumla ilgili korku ve acıyı hedeflemek üzere tasarlanmış hamile kadınlar ve eşleri için kısa bir müdahaledir.	Müdahale: n =15 Kontrol: n=15 Kontrol grubuna standart doğum eğitimi, müdahale grubuna ise beden taraması, yoga oturma ve yürütme meditasyonu, farkında yeme günlük yaşam aktivitelerinde farkındalık eğitimi verilmiştir.	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği Beş yönlü farkındalık anketi	Farkındalığa dayalı doğum eğitiminin, kadınların doğumla ilgili değerlendirmelerini ve psikolojik işleyişini standart doğum eğitimine kıyasla iyileştirdiğini göstermiştir.	Evet:9 Hayır:0 Belirsiz:4
Fenwick ve ark., (2015)	İki kollu, kör olmayan paralel çok merkezli randomize kontrollü bir çalışma	339	Avustralya Mayıs 2012 Haziran 2013	Telefonla psiko-eğitim, gebeler kendilerine uygun planlanmış bir zamanda telefonla 24 ve 34. haftalarda 1 saatlik psiko-eğitim seansları almıştır.	Müdahale grubu: n =170 Kontrol grubu: n =169 Kontrol grubu standart bakım bakımı almıştır.	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği	Psiko-eğitim alan kadınlar, psiko-eğitimin korkularını azaltmaya yardımcı olduğunu bildirmiştir. Genel sezaryen oranlarında klinik olarak anlamlı, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir azalma bulunmuştur.	Evet:7 Hayır:3 Belirsiz:3
Masoumi ve ark., (2016)	Randomize kontrollü çalışma	150	İran Eylül 2012-Ocak 2013	Antenatal Eğitim (iki seans) Annenin fiziksel ve zihinsel değişiklikleri, gebeliğin sık karşılaşılan sorunları ve komplikasyonları ve bunları çözmeye yönelik uyarı işaretleri, gebelik ve emzirme döneminde beslenme ve egzersiz, eğitim eylemi ve doğum süreci ve bunlarla başa çıkma yolları, ağrı kesici için farmakolojik olmayan yöntemler ve doğum sırasında eşin koç olarak rolünü içermektedir.	Müdahale grubu: n = 75 Kontrol grubu: n = 75 Kontrol grubuna rutin doğum öncesi eğitimi verilmiştir.	Doğum Tutumu Anketi	Eğitim programının kadınların doğal doğum korkusunu azaltmada ve fizyolojik doğumu seçmede önemli bir araç olabileceğini göstermiştir.	Evet:7 Hayır:0 Belirsiz:6
Amiri ve ark., (2019)	Tek kör randomize kontrollü çalışma	68	İran Şubat-Eylül 2018	Dikkat dağıtma teknikleri Bir hafta içinde dört seansta stres, korku ve ağrıyı kontrol etmeye yönelik dikkat dağıtma tekniklerine dayalı danışmanlık sunuldu.	Kontrol: 34 Müdahale: 34 Kontrol grubundaki katılımcılar için, W-DEQ tamamlandıktan sonra, doğum belirtileri, doğum aşamaları ve hastaneye sevk için uygun zaman hakkında rutin eğitim verilmiştir.	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği	Doğum korkusu skoru açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Distraksiyon teknikleri grubunda 36. gebelik haftasında doğum korkusu, doğumun aktif fazı ve ikinci evresi süresi ve toplam doğum süresi ortalamaları kontrol grubuna göre daha az bulunmuş, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır.	Evet:11 Hayır:2 Belirsiz:0
İşbir ve Serçekuş (2017)	Tek kör randomize kontrollü çalışma	72	Türkiye Nisan-Ağustos 2014	İntrapartum destekleyici bakım, her kadın için farklılık gösterdiğinden ve her kadın farklı gevşeme yöntemlerine farklı tepki verdiğinden, bu müdahaleler standartlaştırılmamış, katılımcıların tercihlerine göre farklı zaman, süre ve sıklıkta gerçekleştirilmiştir.	Müdahale: n=36 Kontrol: n=36 Kontrol grubundaki katılımcılar, normalde sadece hastanede sağlanan rutin bakımı almıştır.	Doğum Ölçeğinde Algılanan Destek ve Kontrol Ölçeği Teslim Korkusu Ölçeği	Müdahale grubu, doğum eyleminin aktif ve geçici aşamalarında daha az doğum korkusu yaşadığını belirtmiştir.	Evet:10 Hayır:2 Belirsiz:1
Larsson ve ark., (2017)	Çift kollu, kör olmayan, randomize kontrollü bir çalışma	258	İsveç Şubat 2014-2015	İnternet tabanlı bilişsel davranış terapisi Katılımcılara psikolog tarafından duygusal deneyimlerinin farklı yönlerini tanımlamaları, olumsuz duygulardan nasıl kaçacakları öğretilmiştir. Kabul, farkındalık ve maruz kalma açısından alternatif stratejileri nasıl kullanacakları öğretilmiştir.	Müdahale: İnternet yoluyla bilişsel davranış terapisi n=127 Kontrol: Rutin bakım yüz yüze şeklinde n=131 Deneyimli ebeler tarafından doğum korkusu olan kadınlara yüz yüze danışmanlık hizmetidir.	Doğum Korkusu Ölçeği	İnternet tabanlı bilişsel davranış terapisi grubundaki kadınların 43%'ü tedavinin korkuyu ortadan kaldırdığını veya azalttığını belirtirken, standart bakım alan kadınların 81%'i korkuyu ortadan kaldırdığını veya azalttığını belirtmiştir. Sezaryen tercihi de internet tabanlı bilişsel davranış terapisi grubunda 34%'ten 12%'ye ve danışmanlık grubunda 24%'ten 20%'ye düşmüştür.	Evet:6 Hayır:3 Belirsiz:4
Ghasemi ve ark., (2018)	Randomize kontrollü çalışma	60	İran 2015	Bilişsel-davranışçı grup danışmanlığı	Müdahale grubu: n=30 bilişsel-davranışsal grup danışmanlığı seansı Kontrol grubu: n=30 rutin bakım almıştır.	Öz Yeterlilik Anketi	Doğum öncesi bakım sırasında bilişsel-davranışçı grup danışmanlığının, korkuyu ve kaygıyı azalttığı saptanmıştır.	Evet:9 Hayır:0 Belirsiz:4

Sistematik derlemede yer alan üç çalışmada ise doğum korkusu ve sezaryen doğumların artışı belirtilmiş, randomize kontrollü çalışma müdahaleleri sonucunda vajinal doğum oranlarının arttığı saptanmıştır. Gebeleri doğuma hazırlık kurslarına katılmaya teşvik etmek, tüm doğum süreci hakkında farkındalık yaratmak için mükemmel bir fırsat sağlamaktadır. Sağlık kuruluşlarında doğum korkusuna yönelik belirlenen yaklaşımların çocuk ve aile sağlığı açısından uzun vadeli sağlık yararları olacaktır. Bu nedenle gebeliğe uyum ve doğum korkusu ile baş etmek için sağlık bakım hizmetleri ve değerlendirmeler, ideal olarak bütünsel bir yaklaşımla, ilgili sağlık profesyonelleri tarafından benimsenmeli, farkındalığın artırılması sağlanmalıdır. Gebelere doğum korkusu yaklaşımlarını benimsetmek, bu konuda yol göstermek ve rehberlik etmek için literatürdeki randomize kontrollü çalışmaların artırılması ve kanıt düzeyi yüksek bilgiler sunan geniş kapsamlı meta analiz çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Teşekkür: Yok.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok.

Yazar Katkısı: Fikir: Ö.A.N.E; Tasarım: Ö.A.N.E; Literatür taraması: Ö.A.N.E; Makale yazımı: Ö.A.N.E; Eleştirel inceleme: N.E.

KAYNAKLAR

- Kiruthiga V. Emotive whims distressing pregnant women. IRJET. 2017;4(8):2194-2196.
- Nieminen K, Wijma K, Johansson S, et al. Severe fear of childbirth indicates high perinatal costs for Swedish women giving birth to their first child. Acta Obstet Gynecol Scand. 2017;96(4):438-446.
- Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):28.
- O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neill SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. Acta Obstet Gynecol Scand. 2017;96(8):907-920.
- Aksoy AN, Aydin F, Kucur SK, Gözükarı I. Maternal and fetal Doppler velocimetry in women diagnosed with fear of childbirth. Niger J Clin Pract. 2016;19(5):632-635.
- Lukasse M, Schei B, Ryding EL. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. Sex Reprod Healthc. 2014;5(3):99-106.
- Fenwick J, Toohill J, Gamble J, et al. Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. BMC Pregnancy Childbirth. 2015; 15:284.
- Klabbers G.A, van Bakel, H. J, van den Heuvel M.M, Vingerhoets A.J. Severe fear of childbirth: its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. Psychological Topics. 2016;25(1):107-127.
- Soltani F, Eskandari Z, Khodakarami B, Parsa P, Roshanaei G. Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016. Electron Physician. 2017;9(7):4725-4731.
- Onchonga D, Moghaddam Hosseini V, Keraka M, Várnagy Á. Prevalence of fear of childbirth in a sample of gravida women in Kenya. Sex Reprod Healthc. 2020;24:100510.
- Thomson G, Stoll K, Downe S, Hall WA. Negative impressions of childbirth in a North-West England student population. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2017;38(1):37-44.
- Ryding EL, Lukasse M, Parys AS, et al. Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six European countries. Birth. 2015;42(1):48-55.
- Amiri P, Mirghafourvand M, Esmailpour K, Kamalifard M, Ivanbagha R. The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):534.
- Sezen C, Ünsalver BÖ. Group art therapy for the management of fear of childbirth. The Arts in Psychotherapy. 2019;64:9-19.
- Hamama-Raz Y, Sommerfeld E, Ken-Dror D, Lacher R, Ben-Ezra M. The Role of Intra-personal and Inter-personal Factors in Fear of Childbirth: A Preliminary Study. Psychiatr Q. 2017;88(2):385-396.
- Aznal SSY, Wong CY, Tan PLL, See VV, Wong CK. Mother's mental preparedness for pregnancy: The affecting factors and its effect on birth outcomes. Int eJ Sci Med Educ. 2014;8(3):19-27.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, et al. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience--a randomised controlled trial. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2015;36(1):1-9.
- Elvander C, Cnattingius S, Kjerulff KH. Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. Birth. 2013;40(4):289-296.
- O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P, Stewart F, O'Neill SM. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. Cochrane Database Syst Rev. 2021;7(7):CD013321.
- Haapio S, Kaunonen M, Arffman M, Åstedt-Kurki P. Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: an RCT. Scand J Caring Sci. 2017;31(2):293-301.
- Irmak Vural P, Aslan E. Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: A randomized controlled study. Complement Ther Clin Pract. 2019;35:224-231.
- Johnson N, Nokomis Z, Ann Stark M. "The nurses' role in providing comfort during childbirth using ambulation and hydrotherapy." Int J Nurs. Study. 2017;3(1):123.
- Waisblat V, Langholz B, Bernard FJ, et al. Impact of a Hypnotically-Based Intervention on Pain and Fear in Women Undergoing Labor. Int J Clin Exp Hypn. 2017;65(1):64-85.
- Klabbers GA, Wijma K, Paarlberg KM, Emons WHM, Vingerhoets AJM. Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2019;40(1):38-47.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. PRISMA Group. Reprint--preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Phys Ther. 2009;89(9):873-880.
- Karaçam Z. Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2013;6(1):26-33.
- Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools. 2018. [cited by 30.08.2021] Available from: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>
- Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Explanation for the critical appraisal tool for RCTs with individual participants in parallel groups. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute; 2017:1-9.
- Kordi M, Bakhsh M, Masoudi S, et al. "Effect of a childbirth psychoeducation program on the level of fear of childbirth in primigravid women." Evidence Based Care. 2017;7(3):26-34.
- Andaroon N, Kordi M, Kimiaei SA, Esmaily H. The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. J Educ Health Promot. 2017;4(6):97.
- Ghasemi F, Bolbol-Haghighi N, Mottaghi Z, Hosseini S.R, Khosravi A. The effect of group counseling with cognitive-behavioral approach on self-efficacy of pregnant women's choice of vaginal delivery. Iranian J of Psychiatry Behav Sci. 2018;12(3):e7632.
- Larsson B, Karlström A, Rubertsson C, et al. Birth preference in women undergoing treatment for childbirth fear: A randomised controlled trial. Women Birth. 2017;30(6):460-467.
- Rondung E, Ternström E, Hildingsson I, et al. Comparing Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy With Standard Care for Women With Fear of Birth: Randomized Controlled Trial. JMIR Ment Health. 2018;5(3):e10420.
- Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi K, et al. Effect of Training Preparation for Childbirth on Fear of Normal Vaginal Delivery and Choosing the Type of Delivery Among Pregnant Women in Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial. J Family Reprod Health. 2016;10(3):115-121.
- İsbir GG, Serçekeş P. The Effects of Intrapartum Supportive Care on Fear of Delivery and Labor Outcomes: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. J Nurs Res. 2017;25(2):112-119.
- Duncan LG, Cohn MA, Chao MT, et al. Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):140.
- Toohill J, Fenwick J, Gamble J, et al. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. Birth. 2014;41(4):384-394.
- Akgün M, Boz İ, Özer Z. The effect of psychoeducation on fear of childbirth and birth type: systematic review and meta-analysis. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2020;41(4):253-265.
- Arch JJ. Cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy for anxiety: treatment preferences and credibility among pregnant and non-pregnant women. Behav Res Ther. 2014;52:53-60.

40. Nieminen K, Berg I, Frankenstein K, et al. Internet-provided cognitive behaviour therapy of posttraumatic stress symptoms following childbirth-a randomized controlled trial. *Cogn Behav Ther.* 2016;45(4):287-306.
41. Hemminki E, Long Q, Zhang WH, et al. Impact of financial and educational interventions on maternity care: results of cluster randomized trials in rural China, CHIMACA. *Matern Child Health J.* 2013;17(2):208-221.
42. Beiranvand SP, Moghadam ZB, Salsali M, Majd HA, Birjandi M, Khalesi ZB. "Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: A cross-sectional study." *Shiraz E-Med J.* 2017;18(11):e61896.
43. Oakley S, Evans E. The role of yoga: breathing, meditation and optimal fetal positioning. *Pract Midwife.* 2014;17(5):30-32.
44. Maghsoudi S, Sajjadi Z, Behnam Vashani H, Asghari Nekah SM, Manzari ZS. "Comparison of the effects of play dough and bubble making distraction techniques on venepuncture pain intensity in children." *Evidence Based Care.* 2016;5(4):25-32.
45. Corbijn van Willenswaard K, Lynn F, et al. Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):271.
46. Gönenç İM, Dikmen HA. Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.* 2020;49(2):144-153.
47. Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, et al. Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013;92(2):210-214.
48. Azami-Aghdash S, Ghojazadeh M, Dehdilani N, Mohammadi M, Asl Amin Abad R. Prevalence and Causes of Cesarean Section in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health.* 2014;43(5):545-555.