

PAPER DETAILS

TITLE: Dogum Korkusunda Ebelik ve Hemsirelik Yaklasimlari

AUTHORS: Sevgi ZEYBEK YILMAZ,Zekiye TURAN

PAGES: 33-38

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2272779>

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1078482

Doğum Korkusunda Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları

Midwifery and Nursing Approaches in Fear of Birth

Sevgi Zeybek Yılmaz¹ , Zekiye Turan² **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

S.Z.Y: 0000-0002-0163-8642; Z.T: 0000-0002-2763-2820

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya²Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Sevgi Zeybek Yılmaz,
E-posta: sevgi.zeybek1@ogr.sakarya.edu.tr**Geliş tarihi / Date of receipt:** 24.02.2022**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 25.03.2022**Atıf / Citation:** Zeybek Yılmaz S., ve Turan Z. (2022). Doğum korkusun-
da ebelik ve hemşirelik yaklaşımları, *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 33-38.
doi: 10.48071/sbuhemsirelik1078482

ÖZ

Doğum korkusu, günümüzde kadınlar arasında en sık tartışılan konuların başında gelmektedir. Doğum korkusu; gebelikten, doğum sancısından, doğurmaktan korkmak olarak tanımlanabilir. Kadınlar bu korku ile başa çıkamayıp bu korkuya yenik düştüklerinde birbirini takip eden sorunlar ile karşılaşmaktadırlar. Bu sorunlara baktığımızda; sezaryen doğumu tercih eden kadınların dünya genelinde ve ülkemizde hızlı bir şekilde artması, buna bağlı anne bebek etkileşiminde azalma, anne sütünün geç gelmesine bağlı yeni doğan beslenme problemleri, doğum maliyetlerinde artma, kadının annelik rolüne geçişinin aksaması ve aile içi iletişimde problemlere neden olmaktadır. Ebe ve hemşireler bu süreçte doğum korkusu nedir, neden oluşur, nasıl tespit edilir sorularının cevaplarına hakim olup, tespit edilen sorunlara yönelik girişimlerde bulunmalıdırlar. Bu derlemenin amacı; doğum korkusu nedir, bu korkunun anne ve bebeğe etkileri nelerdir, nasıl tespit edilmelidir ve hangi girişimler ile bu korku giderilir sorularına cevap aramaktır.

Anahtar Kelimeler: Korku; ebelik; hemşirelik

ABSTRACT

Fear of childbirth is one of the most frequently discussed issues among women today. Fear of childbirth can be defined as the fear of pregnancy, labor pains, and giving birth. When women cannot not struggle with this fear and succumb to this fear, they face successive problems. When we look at these problems, the rapid increase in women who prefer cesarean delivery throughout the world and in our country, accordingly, it causes a decrease in mother-infant interaction, newborn feeding problems due to delayed delivery of breast milk, an increase in birth costs, disruption of the transition of women to the role of motherhood and problems in family communication. In this process, midwives and nurses should know the answers to the questions of what the fear of childbirth is, why it occurs, and how it is determined, and they should take initiatives for the identified problems. Midwives and ladies have a good grasp of the answers to the questions of how this development happens when it is born, why it occurs, how it is determined, and what is targeted for the detected ones. The purpose of this review is to look for the answers to the questions: what is the fear of childbirth? What are the effects of this fear on the mother and the baby? How should it be determined? And with what interventions this fear can be eliminated?

Keywords: Fear; midwifery; nursing.

Giriş

Gebelik, kadınların fizyolojik ve psikolojik olarak en çok değişime uğradıkları bir dönemdir. Bu dönemde kadınlar birden çok korkuyla karşı karşıya gelirler. Bunlardan en sık karşılaşılanı doğum korkusudur. Doğum korkusu; doğumdan önce, doğumda ve doğumdan sonra yaşanan korku olarak belirtilmektedir. Son zamanlarda ise “doğum korkusu” doğum yapabilme yeterliliğine ruhen ve bedenen kendini hazır hissetmeme ve anneliğe geçiş yapamayacağına inanma olarak tanımlanmaktadır. Bazı kaynaklarda “doğum korkusu” doğuma düşünce olarak da eylem olarak da negatif bakma, doğuma korku ve endişe ile yaklaşma olarak da tanımlanmaktadır (Eriksoon, Jansson ve Hamberg, 2006; Fenwick, Toohill, Creedy, Smith ve Gamble, 2015; Dencker ve ark., 2019).

Bazı kadınlar gebelik ve doğuma pozitif yaklaşırken, bazıları ise sorunsuz bir doğum yaşayamayacağına inanmaktadır. Önceki gebeliklerinde ve doğumlarında yaşanmış olumsuzluklar doğum korkusunu oluşturan en önemli sebeplerden biridir (Alessandra ve Roberta, 2013; Creedy, Cantrill ve Cooke, 2008). Gebelerin doğum sırasında yabancı bir ortamda bulunma, engelli bir bebeğe sahip olma ya da doğum esnasında bebeğin zarar görmesi ve gebenin yalnız olması düşüncesi doğum korkusunu arttırmaktadır.

Doğum korkusunun tarihine baktığımızda, doğum yapmaktan korkma ilk olarak 1858 yılında Fransız psikiyatrist Louis Victor Marcé tarafından ortaya atılmıştır (Nilsson ve ark., 2018). Sonrasında 1990’ lı yıllarda Finlandiya da yapılan çalışmalar doğum korkusunu fobik korku ve anksiyete bozukluğu ile ilişkilendirmiştir (Saisto ve Halmesmaki, 2003).

Doğum korkusu; hafif, orta ve şiddetli olarak gruplandırılmaktadır (Uçar ve Gölbaşı, 2015; Kaya ve Güler, 2021). Gebelerin büyük bir kısmı doğum korkusunu hafif ve orta şekilde yaşarken yapılan çalışmalar az bir kısmının daha ağır yaşadığını göstermektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Primipar gebelerde ki doğum korkusunun, yapılan çalışmalarda multipar gebelerden daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (Wijma, Wijma ve Zar, 1998; Nieminen, Stephansson ve Ryding, 2009; Körükçü, Ziya ve Kukul, 2010). Yapılan bir çalışmada anksiyete yaratan 43 olay içinde, gebeliğin 12. sırada olduğu, diğer bir çalışmada ise 116 olay içerisinde 15. sırada olduğu bulunmuştur (Akbaş, Vırt, Kalenderoğlu, Savaş ve Sertbaş, 2008; Daştan, Deniz ve Şahin, 2015).

Bazı çalışmalarda, doğum korkusu görülme oranları bölgesel farklılıklar, gebelik süresi ve doğum korkusunu belirleme metodundaki farklılıklar nedeni ile farklı oranlarda tespit edilse de ortalama olarak %15 ile %22 arasında bildirilmektedir (Hall ve ark., 2009; Fenwick ve ark., 2015). Hildingsson, Nilsson, Karlstrom ve Lundgreen (2011) yılında doğum korkusunu gebelik dönemine ve doğum sonu döneme göre görülme durumlarını inceledikleri çalışmalarında; ikinci trimesterde %12,4 üçüncü trimester de %13,5 doğumdan bir yıl sonra ise %15,1 olarak tespit etmişlerdir etmişlerdir. Doğum korkusunu global perspektifte inceleyen Haines, doğum korkusunun oluşumunda kadının kültürü, etnik kökenin ve sosyo-ekonomik düzeyinin etkili olduğunu belirtmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeye sahip, geleneksel özelliklerin baskın olduğu ülkelerdeki

gebeler, refah düzeyi yüksek ülkelerde yaşayan gebelere göre daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır (Haines, 2020). Arslantaş, Çoban, Derboy, Sarı, Şahbaz ve Kurnaz (2020) yaptıkları çalışmada doğum korkusunun artması ile, gebeliğe bağlı şikayetlerin arttığı ve doğum sonu ruh sağlığının daha fazla bozulduğunu tespit etmişlerdir.

Bu derlemenin amacı; doğum korkusunun dünyada ve ülkemizdeki durumu, doğum korkusunun nedenleri, doğum korkusunun sonuçları ve doğum korkusunu önlemede önemli rolü olan ebe ve hemşirelerin yaklaşımları ve girişimleri hakkında bilgi vererek literatüre katkı sağlamaktır.

Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğum korkusu gebelerde farklı nedenlerden kaynaklanmaktadır. Gebelerin bu korkuyu farklı sebeplerden dolayı yaşadıkları kanıtlanmıştır (Şahin, Güler, Özdemir ve Ünsal, 2019). Bu faktörler; psikolojik, gebelik ve doğum ile ilgili, sosyo-demografik özellikler ile ilgili ve çevresel etkenler olarak ele alınabilir (Çiçek ve Mete, 2015; Körükçü ve ark., 2010; Öztürk, 2020; Buran, 2021).

Psikolojik etkenler

- Gebenin, gebelik öncesinde bulunan anksiyete ve depresyon öyküsünün olması,
- Gebeliğinin sorunsuz geçmesi ve sorunsuz doğum yapma ile ilgili endişe ve kaygı yaşamaması,
- Gebenin doğum ile ilgili bilgi eksikliği,
- Doğum yapabilecek yeterliliği olduğuna inanmaması,
- Doğum salonunda yalnız kalma düşüncesi,
- Doğum sırasında sağlık çalışanları ile etkili iletişime geçemeyeceği korkusu,
- Doğum yapılacak kuruma ve kurumdaki sağlık çalışanlarına güvenmeme,
- Ebeveynliğe kendini hazır hissetmemesi, bebeğin bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması veya kendine güvenmemesi,
- Bebeğin ve kendinin doğum anında ve sonrasında zarar göreceğini düşünmesi,
- Çocukluk döneminde yaşanmış cinsel istismar olarak sıralanabilir (Öztürk, 2020; Buran, 2021).

Gebelik ve doğum ile ilgili etkenler

- Planlanmamış gebelik,
- Daha önceki yaşadığı doğum ağrısı, doğum sonu epizyotomi ağrısı,
- Doğum sonrası dönemde cinsel yaşantısında sorun yaşayacağını düşünmesi,
- Gebelik sürecinde düşük tehdidine bağlı mobilizasyon kısıtlaması,
- Gebelik hipertansiyonu ve gestasyonel diabetes mellitus,
- Fazla kilo alımı,
- Önceki abortus deneyimi,

- Gebelik haftası,
- Gebenin ailesinde ölü doğum yapmış ve doğum sırasında ölmüş yakınının olması (Körükçü ve ark., 2010; Öztürk, 2020; Buran, 2021).

Sosyo-demografik özellikler ile ilgili etkenler

- İleri yaş veya adölesan gebelik,
- Düşük eğitim düzeyi,
- Gebenin resmi nikahının olmaması veya boşanmış olmak,
- Ekonomik özgürlüğünü sağlayamamak (Büyükbayrak ve ark., 2010; Çiçek ve Mete, 2015).

Çevresel etkenler

- Medyadan veya çevreden duyulan olumsuz doğum deneyimleri,
- Doğum ağrısı ile ilgili abartı ifadelerin söylenmesi,
- Aile, eş ve sosyal destek eksikliği,
- Sağlık çalışanlarının gebeye doğum öncesi ve doğum sırasında yeterli bilgi vermemesi (Bülbül, Özen, Çopur ve Kayacık, 2016; Karabekir, 2016; Ergöl ve Kürtüncü, 2014).

Doğum Korkusunun Olumsuz Etkileri

Doğum korkusuna neden olan birçok etken, gebelik ve doğum sürecini olumsuz etkilemektedir. Doğum korkusu arttıkça kanama, fetal distres, uzamış ya da hızlı doğum, ikinci evrenin uzun sürmesi, müdahaleli doğum ve acil sezaryene alınma durumunun artırdığı bildirilmiştir (Akın, Yeşil, Yücel ve Boyacı, 2018). Gebeler, doğum korkusuna neden olan bu faktörlerle karşılaştıkça daha da korkmakta ve elektif sezaryene yönelmektedirler. Dünyada giderek artan sezaryen oranları doğum korkusuna daha fazla önem verip gerekli önlemleri almamız gerektiğini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen oranlarının %10-15 arasında olmasını önermektedir (WHO, 2015). Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü [Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)]'nin 2017 raporuna bakıldığında Türkiye'de sezaryen doğum oranı %53,1 Avrupa birliği ülkelerinde %28 olarak ölçülmüştür. Bu oranlar DSÖ'nün önerdiği oranın çok üstündedir (WHO, 2015; OECD, 2019). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine bakıldığında ülkemizde doğumların büyük çoğunluğunun (%52) sezaryen olarak yapıldığı görülmektedir. Bu oran incelendiğinde, 1993 yılında %7, 2003'de %21 ve 2013 yılında ise %48 olarak yıllar içinde hızlı bir şekilde yükseldiği görülebilmektedir (TNSA, 2018).

Elektif sezaryenin büyük çoğunluğunu doğum korkusu yaşayanlar ve olumsuz doğum algısı olanlar oluşturmaktadır (Güleç, 2020). Çakmak, Arslan ve Nacar (2014) yaptığı çalışmada, kadınların %42,2'si vajinal doğumdan korktukları için, %31,6'sı sezaryen doğumda ağrı hissetmeyeceğini düşündüğü ve %10,5'i vajinal doğum yaptıklarında risk faktörlerinin artacağına inandıkları için kendi istekleri ile sezaryen doğumu tercih etmişlerdir. Karabulutlu (2012)'nin araştırmasında ise kadınların vajinal doğum korkularının olması ve sezaryen doğumu daha sağlıklı buldukları için tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu oranların giderek yükselmesinin olumsuz

sonuçlar doğurduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Olumsuz sonuçlar, aşağıdaki gibi sıralanabilir (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2013; Dahlgren ve ark., 2009; Begum ve ark., 2018).

1. Sezaryen doğuma bağlı anne- bebek iletişimde gecikme,
2. Anne sütünün geç gelmesine bağlı bebeğin anne sütü almasının gecikmesi,
3. Emzirmeyi sağlayamayan annenin kendini psikolojik olarak yetersiz hissetmesi,
4. Sezaryen doğum sonrasında oluşacak olan gebeliklerin de sezaryen doğum ile sonuçlanması,
5. Annenin evdeki rol ve sorumluluklarını hemen yerine getirememesi,
6. Yenidoğanda solunum fonksiyonu ile ilgili hastalıklar ve yoğun bakıma yatışlarda artma,
7. Sezaryen doğumun ülke ekonomisine ciddi yük getirmesi.

Doğum Korkusunda Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımları

Doğum korkusu kadınların gebeliği istememe, gebeliği erteleme hatta gebe olduklarını öğrendiklerinde gebeliği sonlandırma kararı almalarına neden olan bir korkudur. Doğum korkusu yaşayan kadınların %13'ü gebeliğini ertelemekte, gebe kalmaktan korkmakta ya da gebeliğini sonlandırma kararı almaktadırlar (Sezen ve Ünsalver, 2018). Ülkemizde gebelerin %47,4'ü zorunluluk olmaksızın, doğum korkusu yüzünden sezaryen doğumu tercih etmektedir (Ergöl ve Kürtüncü, 2015). Kadınlardaki bu korkuyu azaltmada ve önlemede önemli rol ve sorumluluk ebe ve hemşirelerdedir.

Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu oluşturan ebe ve hemşirelerin verdikleri eğitim, danışmanlık ve desteğin niteliği kadının doğum deneyiminin şekillenmesinde etkili bir rol oynamaktadır (Karabulutlu, 2012). Kadınlar gebelik planladıkları andan itibaren doğum korkusunu önlemeye yönelik eğitim almalıdırlar. Sağlık profesyonelleri arasında gebeye danışmanlık ve eğitim verecek olan ebeler ile kadın sağlığı hemşireleri iyi bir gözlemci olmalıdırlar. Kadınların anamnezi dikkatlice alınmalı ve doğum korkusu olup olmadığını ortaya çıkaracak sorular sorulmalıdır. Doğum korkusu kadınlarda çocukluğundan beri duyulan olumsuz doğum hikayeleri, yanlış inanışlar ve bilinçaltı korkularından oluşmaktadır. Doğum korkusunu ortaya çıkartmak için Vizuel Analog Skala (VAS) gibi kolay ve hızlı uygulanabilir ya da Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği gibi ayrıntılı ölçekler kullanılabilir.

Doğum öncesi danışmanlık veren gebelik okulları doğum korkusunu azaltmada ve gebenin kendine güvenmesinde çok etkilidir. Bu eğitimler de gebeye bütüncül yaklaşım gebelik doğum ve doğum sonu dönemde karşılaşacağı zorluklar hakkında bilgi verilip gebenin korkularına ve bilgi eksikliği olduğu konulara özel eğitim verilmeli ve kendine güvenmesi gerektiği öğretilmelidir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Gebelik ve doğum öncesi iyi bir danışmanlık alan gebeler normal fizyolojik bir süreç olan bu süreci daha sorunsuz yaşarlar, doğuma hazırlıklı olurlar, doğumu yönetirler ve daha az müdahaleli doğum gerçekleştirirler (Yalçınsoy, 2019).

Gebelik, doğum öncesi ve doğum sonu dönemde ebe ve hemşirelerin eğitim-danışmanlık, psikolojik destek, savunuculuk ve doğum desteği gibi görev ve sorumlulukları vardır.

Eğitim – danışmanlık

Ebe ve hemşireler kadınların gebe olmaya karar verdikleri andan itibaren gebelik, doğum ve doğum sonu dönem de dahil olmak üzere her zaman iletişim halinde oldukları en sık danışmanlık ve eğitim aldıkları sağlık çalışanlarıdır. Kadınlar gebelik öncesi dönemden itibaren doğum ile ilgili eğitimlere katılarak bilgi eksikliklerini gidermelidirler. Bireye özel danışmanlık ve eğitim kişinin ihtiyaç duyduğu konulara odaklanma, her türlü bilgi eksikliğinin giderilmesi, yanlış bilinenler ve eksik bilgilerinin tamamlanması ve korkuların giderilmesinde önemli bir aşamadır. Koruyucu sağlık hizmetlerin de (Aile Hekimliği, Toplum Sağlığı Merkezleri) çalışan ebe ve hemşireler doğum korkusu ile ilgili eğitim düzenleyerek toplumda sık karşılaşılan bu sorunu çözmeye yönelik girişimde bulunmalıdırlar.

Psikolojik destek

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili şiddetli korku yaşayan kadınlara verilen psikososyal desteğin doğum korkusunu azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca anne bebek bağlanma problemi yaşanmasını ve doğum sonu depresyon görülme sıklığının azaldığı tespit edilmiştir (Akin ve ark., 2018). Sosyal destek ve eş desteği alan gebelerde doğum korkusu yaşama durumu almayan gebelere göre daha az görülmektedir (Arslantaş ve ark., 2020).

Savunuculuk

Savunuculuk kadının yanında olma, isteklerini dikkate alma, sağlığı ile ilgili karar vermesine yardım etme ve destek olmayı içermektedir. Savunuculuk kadın yabancı bir ortamda bulunduğu, kendisi için konuşmadığında ya da hassas bir durumda olduğunda onu temsil edip onun yerine konuşabilmeyi gerektirir. Gebe tıbbi terimleri bilmeyip endişelenebilir ve sağlık çalışanları ile iletişime geçmekte zorlanabilir. Bu aşamada yine gebenin yanında olunmalıdır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %66'sı doğum sırasında kendisi hakkında karar verilirken fikrini ifade etme fırsatı tanınmadığını belirtmiştir (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Doğum desteği

Doğum desteği sağlık profesyonelleri tarafından verilen ve doğum sonuçlarını olumlu yönde geliştiren bakım olarak tanımlanır (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses [AWHONN], 2011). Doğum desteği, doğum yapan kadına sağlanan önemli bakımları kapsar. Doğum desteğinin amaçlarına baktığımızda; doğum yapan kadının yanında olma, duygusal destek verme, isteklerini karşılama, konforunu sağlama, doğuma olumlu bakmasını sağlama, kendine güvenmesini, kadının gücüne inanmasını ve annelik rolüne geçişi kolaylaştırmadır (Miltner, 2000). Bu süreçte ebe ve hemşireler gebeye destekleyici bakım aktiviteleri sağlamalıdır.

Bu aktivitelere bakıldığında;

- Güvenli alan yaratma,
- Gebenin kendini ifade etmesini ve açıklamasına izin verme,
- Gebenin mahremiyetini koruma,
- Gebeyi ihtiyaçları ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirme,
- Gebenin ağrı ya da herhangi bir endişesi olduğunda yanında olma,
- Doğum için önemli olan doğru nefes alıp vermeyi, ıkınarak bebeği itmeyi ve doğru pozisyon almayı öğretme,
- Masaj, hipnoz vb. nonfarmakolojik yöntemleri uygulama ve gebeye öğretme,
- Doğumun her aşamasında gebeye yol gösterici, yönlendirici olma ve
- Gebenin çabalarını destekleme ve bilgi vermeyi içermektedir (Uludağ, 2017).

Sonuç

Doğum korkusunu tespit etmek için gebelere uygun ortamda uygun ölçekler kullanılarak veri toplanmalı ve doğum korkuları ortaya çıkarılmalıdır. Doğum korkusu tespit edilen gebelere gebe polikliniklerinde doğum öncesi bakım, gebelik ve doğum korkusu ile ilgili eğitim verilmeli korkularının azaltılması sağlanmalıdır. Her iki doğum şeklinin de olumlu ve olumsuz yönleri anlatılmalı ve gebenin kendisinin karar vermesi sağlanmalıdır. Hekim tarafından zorunluluk olmaksızın sezaryen doğum önerilen kadınlara, sezaryen doğum hakkında bilgilendirme yapılarak doğum ve doğum sonu dönemde yaşayacağı zorluklar anlatılmalı ve normal doğuma teşvik edilmelidir.

Kadın doğum kliniğinde çalışan ebe ve hemşireler gebelik, doğum ve doğum sonu bakım ile ilgili güncel yayınları takip etmeli ve bu alana özel eğitimler almalıdırlar. Sağlık kurum yöneticileri ve kurumda çalışan akademisyenler, doğum korkusunu azaltma ve önlemeye yönelik toplum bilgilendirme eğitimleri, çalışanlara hizmet içi eğitimler düzenlemeli, gebelere özel danışmanlık ve destek sağlamalıdırlar. Bu eğitimler belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

Kadınlarda doğum korkusunun azalmasıyla vajinal doğum oranları artar, müdahaleli doğum oranları azalır, doğuma bakış açısı pozitif yönde artar, anne bebek etkileşimi hızlanır, yenidoğanda gelişebilecek sorunlar azalır, lohusalık dönemi psikolojik sorunlar yaşanma durumu azalır. Doğum korkusu göz ardı edilmemesi gereken bir sorun olarak gebelerin sık karşılaştıkları, ebe ve hemşireler tarafından tespit edilip gerekli girişimler ile azaltılabilen bir sorundur.

Son derece önemli olan “doğum korkusu” ile ilgili yapılan çalışmalar yetersizdir. Doğum korkusunda ebe ve hemşire yaklaşımlarının doğum korkusu ve tercihi etkilerinin incelenmesine yönelik çalışmalar yapılmasının uygulama alanı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri Konsepti ve Tasarımı: S.ZY, Veri Toplama / Literatür Tarama: S.ZY, Verilerin Analizi ve Yorumlanması: S.ZY, Z.T, Makalenin Hazırlanması: S.ZY, Z.T, Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: S.ZY, Z.T

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Akbaş, E., Virit, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, H.A., ve Sertbaş, G. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 9-13. doi: 10.24998/maeusabed.518546
- Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., ve Boyacı, B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life Sciences*, 13(2), 11-20. doi: 10.12739/NWSA.2018.13.2.4C0016
- Alessandra, S., & Roberta, L. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterr. J. Clin.Psychol*, 1(1), 1-18. doi:10.6092/2282-1619/2013.1.893
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., ve Kernaz, D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250. doi: 10.17826/cumj.647253
- Begum, T., Ellis, C., Sarker, M., Rostoker, J.F., Rahman, A., Anwar, I., & Reichenbach, L. (2018). A qualitative study to explore the attitudes of women and obstetricians towards caesarean delivery in rural Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 368. doi:10.1186/s12884-018-1993-9
- Buran, G. (2021). *Hypnobirthing eğitiminin doğuma ilişkin korku ağı ve memnuniyete etkisi*. (Doktora tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., ve Kayacık, F. (2016). Investigation the fear of labor and decision making about delivery type in pregnant. *Erciyes University Journal of Health Sciences*, 25(1), 126-130. doi: 10.34108/eujhs.552894
- Büyükbayrak, E. E., Kaymaz, O., Kars, B., Karşıdağ, A. Y., Bektaş, E., Ünal, O., ve Turan, C. (2010). Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 30(2), 155-158. doi: 10.3109/01443610903461436
- Creedy, D.K., Cantrill, R.M., & Cooke, M. (2008). Assessing midwives breastfeeding knowledge: properties of the newborn feeding ability questionnaire and breastfeeding initiation practices scale. *International Breastfeeding Journal*, 3(7), 1-12.
- Çakmak, B., Arslan, S., ve Nacar, M.C. (2014). Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 9(3), 22-25.
- Çiçek, Ö., ve Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
- Daştan, B.N., Deniz, N., ve Şahin, B. (2015). Kars'ta gebelerin ev ziyareti ile ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 71-78. doi: 10.5505/phd.2015.91885
- Dahlgren, L.S., Dadelszen, P.V., Christilaw, J., Janssen, A.P., Lisonkova, S., Marquette, G.P., ... Liston, R.M. (2009). Caesarean section on maternal request: risks and benefits in healthy nulliparous women and their infants. *J Obstet Gynaecol Can*, 31(9): 808-817. doi:10.1016/S1701-2163(16)34299-2
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Wigert, H., Hessman, E., Sjöblom, H., ... Sparud Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32, 99-111.
- Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD). (2019). Sağlık İstatistiği. Erişim Adresi: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/fa1f7281>. doi: 10.1787/888934017918.
- 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. doi: 10.1016/j.midw.2005.10.002
- Ergöl, Ş., ve Kürtüncü, M. (2014). Factors affecting women's preferences for cesarean birth in a university hospital. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 1(3), 26-34.
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*, 31, 239-246. doi: 10.1016/j.midw.2014.09.003
- Güleç, D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersinin doğum korkusu ve travmatik doğum algısına etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/ Journal of Higher Education and Science*, 10(3), 423-428. doi:10.5961/jhes.2020.402
- Haines, H. (2020). Global perspectives of childbirth fear including the relevant evidence. In: Gutteridge, K. (Eds) *Understanding anxiety, worry and fear in childbearing* (pp. 19-29). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-21063-2_2
- Hall, W., Hauck, Y., Carty, E., Hutton, E., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *JOGNN*, 38, 567-576. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x
- Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlstrom, A., & Lundgren, I. (2011). A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *JOGNN*, 40, 532-543. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01274.x
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(3), 210-218.
- Karabekir, N. (2016). Using psychodrama in childbirth education and birth psychotherapy: birth with no regret. *Association for Pre-and*

- Perinatal Psychology and Health*, 30(3), 208-217.
- Karaçam, Z., ve Akyüz, E.Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe, hemşirenin rolü. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53.
- Kaya, N., ve Güler, H. (2021). Türk toplumunda doğum korkusunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçekler. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 30(1), 69-75. doi: 10.17942/sted.888276.
- Körükçü, Ö., Ziya, M., ve Kukulu, K. (2010). Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 467-470. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.125.
- Miltner, R.S. (2000). Identifying labor support actions of intrapartum nurses. *JOGNN*, 29(5), 491-499. doi: 10.1111/j.1552-6909.2000.tb02770.x
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., ... Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 28. doi: 10.1186/s12884-018-1659-7
- 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 Obstet Gynecol Scand*, 88(7), 807-813. doi:10.1080/00016340902998436.
- Öztürk, G. (2020). *Doğum korkusuyla baş etme rehberi geliştirme ve etkinliğini değerlendirme*. (Doktora tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.
- Sezen, C., ve Ünsalver, B. (2018). Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: bir gözden geçirme ve pilot çalışma. *Nörodavranış Bilimleri Dergisi*, 5(1), 29-36.
- Şahin, S., Güler D.S., Özdemir, K., ve Ünsal, A. (2019). Gebelerde doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve doğum korkusunun değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy, Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(1), 5-14. doi: 10.4274/BTDMJB.galenos.2017.20170603015031
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2013). Cesarean delivery on maternal request. Committee Opinion No. 559. *Obstet Gynecol*, 121(4), 904-907. doi: 10.1097/01.AOG.000042864767925.d3
- The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (AWHONN). (2011). Nursing support of laboring women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 40 (5), 665-666. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01288.x
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim Adresi (20.04.2021): http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Uçar, T., ve Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- Uludağ, E. (2017). *Hypnobirthing felsefesine dayalı verilen hemşirelik bakımının doğum korkusuna, ağrısına, süresine, memnuniyetine ve maliyetine etkisi*. (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yalçınsoy, H. (2019). *Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve korkularıyla baş etme yöntemleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 19(2), 84-97. doi:10.3109/01674829809048501
- World Health Organization (WHO). (2015). Statement on Caesarean Section Rates. Retrieved from (10.04.2021): <https://www.who.int/>