

Year (Yıl) : 2018
 Volume (Cilt) : 5
 Issue Number (Sayı) : 1
 Doi : 10.5455/JNBS.1512387859

Received/Geliş: 05.12.2017
 Accepted/Kabul: 16.01.2018

DOĞUM KORKUSU VE SOSYAL DESTEK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: BİR GÖZDEN GEÇİRME VE PİLOT ÇALIŞMA

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDBIRTH FEAR AND SOCIAL SUPPORT: REVIEW AND PILOT RESEARCH

Ceren Sezen¹, Barış Önen Ünsalver²

Özet

Doğum korkusu farklı nedenlerle çoğu gebede görülmekte olup, bu duygunun miktarı ve tanımı her kadın için farklıdır. Doğum korkusunun biyolojik, psikolojik, sosyal ve ikinci olmak üzere nedenleri vardır. Ayrıca; kadınların ortalama %5'i doğumdan korkmaktadır. Çözümlememiş doğum korkusunun fizyolojik ve psikolojik sonuçları mevcuttur. Duygusal destek hissetmeyen kadın, gebelik süresince alması gereken kararlardan kendini soyutlamakta, doğum sonrası cinsellik, maternal bağlanma, depresyon gibi konularda istenmeyen durumlar yaşamaktadır. Artan sezaryan oranlarının nedenlerinden biri de doğum korkusudur. Türkiye'de kadınların %74.5'i sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle, doğum korkusu sosyal destek ile azaltılabilir. Kadınlar; eş, aile ve sağlık personeli olmak üzere temel üç başlıkta desteklenmek istemektedir. Sosyal destek hem anne ve bebeğin iyi oluşuna hem de doğumun daha konforlu geçmesine katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada literatür taraması için Google Scholar ve PubMed sistemleri kullanılmış olup 1997-2017 yıllarındaki yalnızca makaleler konu edilmiştir. Pilot araştırma kısmı, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışma süresince doğum korkusunun algılanan destek düzeyi ile negatif yönde korele olduğu ve ülkemizde hem sosyal desteğin hem de doğum korkusunun tespitinde kullanılabilecek geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerin varlığı tespit edilmiştir. Literatür incelenirken gebelere sağlanan desteğin etkileri konusunda araştırmaların artırılması, doğum psikoterapistinin gebe, eş, yakınlar, doktor arasındaki arabuluculuk özelliğinin daha çok araştırılması ve gebelerin gebelik sürecinde algıladıkları destek konusunda özel bir ölçek geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelime: korku, doğum, gebelik, sosyal destek, psikoterapi

Abstract

The fear of birth can be seen in most of the women because of several reasons. There are different reasons of childbirth fear such as biological, sociological, psychological or secondary. Also, 5 percent of women have childbirth fear. And there are physiological and psychological consequences of unresolved fear of birth. Women who lack emotional support isolate themselves from the decisions they should make during pregnancy. They face problems about postpartum sexuality, depression, and maternal attachment. The reason of c-section is childbirth fear. 74.5 percent of women in Turkey need to social support. In this study, Google Scholar and PubMed were used for literature review. Just articles between 1997 and 2017 were included in the study. Pilot research was performed in a government hospital. 30 pregnant in research answered the question of WIJMA Scale (A Version). Likert-type questions in the personal information form that determines the level of perceived social support were used. During the study, it is seen that there is a negative correlation between the fear of birth and support by spouses, relatives and doctors. There are several scales about social support and childbirth fear in Turkey. After the literature review, it is realized that the effects of the support to the pregnant women and should be studied more. The mediation of birth psychotherapist between spouses, relatives and doctors, and the effects of this mediation should be studied more. There should be a new specific scale for pregnant women in order to measure their perceived support during pregnancy.

Keywords: fear, parturition, pregnancy, social support, psychotherapy

¹Milli Eğitim Bakanlığı, İstanbul, Türkiye

²Üsküdar Üniversitesi, İTBF, Psikoloji bölümü, İstanbul, Türkiye

* Sorumlu yazar: Ceren Sezen, Milli Eğitim Bakanlığı, İstanbul, Türkiye, E-mail: psk.cerensezen@gmail.com

1. Giriş

Doğumdan önce, doğum anında ve doğum sonrasında yaşanan korku, doğum korkusu olarak adlandırılmaktadır (Wijma ve ark., 1998). Kadınlar doğum korkusunu hafif, orta ve şiddetle olarak yaşayabilmektedir. Şiddetli doğum korkusunu yaşayanların oranı ise %2-13 arasındadır (Rouhe ve ark., 2009).

Ancak; bu konuyla ilgili çalışmalar ülkemizde sınırlı kalmıştır. Bu makalede, doğum korkusunu etkileyebilecek biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok faktörden biri olan gebenin algıladığı sosyal destek düzeyi ile doğum korkusu arasındaki ilişki yerli ve yabancı yayınların gözden geçirilmesiyle sunulmuştur. Gözden geçirme için 1) tokofobi (tokophobia), 2) doğum korkusu (childbirth fear, fear of birth, fear of giving birth), 3) algılanan sosyal destek (perceived social support), 4) sosyal destek (social support) 5) algılanan destek ve doğum korkusu arasındaki ilişki (relationship between perceived social support and fear of birth), gebelikte psikolojik durum ve algılanan sosyal destek (relationship between psychological status and perceived social support) anahtar kelimeleri kullanılarak, 1997 ve 2017 yıllarına ait PubMed ve Google Scholar veri tabanlarından ulaşılabilen makaleler kullanılmıştır.

Çalışmanın pilot kısmı sanat terapisinin doğum yapma korkusu üzerindeki etkisi konusuyla hazırlanan yüksek lisans tezi içinde yer almıştır. Uygulama, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın etik kurul onayı Üsküdar Üniversitesi'nden ve gerekli izinler İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği'nden alınmıştır.

1.1. Doğum Korkusu

Kabul edilebilir düzeydeki bir korku, kadını doğuma hazırlama konusunda motive edici olabilirken, korku gebelikten önce oluşmuş ya da gebelik korkunun şiddetini artırmışsa bu durum "Tokofobi" olarak adlandırılır (Alessandra & Roberta, 2013). Doğum korkusundan, özgün bir fobi çeşidi olarak ilk kez 2000 yılında bahsedilmiştir (Hofberg & Brockington, 2000). Doğumdan korkan kadınlar duygularını üzüntü, kaygı, gerginlik, panik olma, depresyon ve kuşkuculuk gibi farklı biçimlerde tanımlar. Bu kadınların içe kapanma, kimseyle konuşmama, sıkıntısını paylaşmama gibi davranışları olabilir (Melender & Lauri, 1999).

Doğum korkusunun sıklığı 2.trimester dönemde %12,4; gebeliğin son dönemlerinde %13,5; doğumdan bir yıl sonra ise %15,1'tir (Hildingsson ve ark., 2011). Anne ve baba adayları olan 216 çiftle yapılan çalışmada hem kadınların hem de erkeklerin % 80' den fazlası doğumdan korkmaktadır (Szevereniy ve ark., 1998). 8000 kadınla yapılan çalışmada ise her 20 kadından birinin doğumdan korktuğu bulunmuştur (Geissbuehler & Eberhard, 2002). İlk defa gebeliği olan kadınlar, çoğul gebeliği olanlara oranla doğumdan daha çok korktuklarını bildirmişlerdir (Hofberg & Ward, 2004).

Doğum korkusunun biyolojik (ağrıyı hissetme eşiği); psikolojik (anneliğe uyum, mizaç, travmageçmiş, kişiliközellikleri); sosyal (ekonomik güç, çevre desteği) ve ikincil korkular (önceki doğuma aitzihinkayıtları)

olarak temelde dört nedeni mevcuttur (Nerum, 2006). Doğum korkusunun başlıca nedenleri; başkalarına ait korku dolu doğum hikayelerini dinlemek ya da şahit olmak (Melender, 2002), önceki doğumların vakum ya da forseps ile gerçekleşmiş olması (Yaşar ve ark.), doğuma ait bilgi eksikliği (Cleeton, 2001), hamilelik süresince ve doğum anında eşinden yeterli desteği görememe (Saisto ve ark., 2001), sağlık çalışanlarına yönelik güven eksikliği (Fisher ve ark., 2006) ve doğum uzmanı tarafından verilen psikolojik desteğin yeterli olmaması şeklindedir (Saisto ve ark., 2001).

Doğum korkusu gebelik komplikasyonu olarak görülmekte olup; müdahaleli doğum, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), acil sezaryen doğum, postnatal depresyon, anne bebekte bağlanma sorunları, cinsel sağlık sorunları ve gelecekteki doğumlar için olumsuz zihin kayıtları gibi konulara neden olabilir (Fisher ve ark., 2006; Goodman ve ark., 2004).

Sezaryen oranlarının artması, doğum yapma korkusu ile ilişkili olup, kadınlar korku nedeniyle sezaryen seçeneğini tercih etmektedir (Şahin, 2009). Yapılan çalışmalarda acil sezaryen kararı doğum korkusu ile ilişkili bulunmuştur (Saisto ve ark., 1999). Doğum korkusu yaşayan gebelerin sezaryen olma olasılığı 5,2 kat fazla olurken, doğumun aktif evresi de yaklaşık 40 dakika daha uzamaktadır (Sydsjö ve ark., 2013).

Vajinal doğum yapan kadınların doğum sonrası konforlarının sezaryenle doğum yapanlara oranla daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Pinar ve ark., 2009). Sezaryen doğum anne ve bebeğin hayatını kurtaran önemli bir ameliyat olmakla birlikte sezaryen sonrası bazı problemler yaşanabilir. Bunlar: ağrı, kendisinin ve bebeğin bakımını üstlenmekte güçlük, yorgunluk, uykusuzluk, emzirme problemleri, karında gerginlik, bebeğini gecikmeli görmeye bağlı rahatsızlık, evde rollerini sürdürememe endişesi, normal doğum yapmadığı için üzüntü ya da suçluluk, bebekle bağ kurmada güçlük, beden imajında bozulma şeklindedir (Güngör ve ark., 2004). Ayrıca; tüm dünyada ve ülkemizde sezaryen doğumların maliyeti normal doğuma oranla yüksektir (Gözükara & Eroğlu, 2008).

1.2. Doğum Korkusu Tanısı İçin Kullanılan Ölçekler

Doğum korkusunun düzeyini belirlemek amacıyla WIJMA Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği kullanılmaktadır (Wijma ve ark., 1998). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Körükçü tarafından yapılmıştır ve cronbach alfa katsayısı 0.92 bulunmuştur (Körükçü ve ark., 2012). 33 maddeden oluşan, 0 ve 5 arasında derecelendirilen altılı likert tipi bir ölçektir. 0 rakamı "Tamamen", 5 rakamı ise "Hiç" ifadelerine karşılık gelmektedir. Ölçek sonunda elde edilen toplam puana göre dört doğum korkusu derecesi belirlenebilir. Bunlar düşük derecede doğum korkusu (puan ≤37), orta derecede doğum korkusu (puan 38-65 arasında olanlar), ağır derecede doğum korkusu (puan 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu (puan ≥ 85) şeklindedir. Bu ölçeğin uzun olması nedeniyle doğum korkusunun tanılmasında %97,8 duyarlılığa sahip olan görsel analog ölçeğinin (VAS) kullanılması önerilmiştir (Aksoy, 2015).

Korku ve endişe kavramları yakın kavramlar gibi görünse de birbirinden farklıdır. Oxford Doğum Endişesi Ölçeği'nde gebenin korku ve endişesi birbirinden ayrılmış olup ölçek tedirgin edici duygu olarak tanımlanan endişe kavramına odaklanmıştır. Ölçek 10 maddelik 4' lü likert tipli bir ölçektir (Redshaw ve ark., 2009). Bu ölçek ağrı ve sıkıntı, doğum öncesi belirsizlik ve müdahaleler olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmakta ve yeni doğum yapmış kadınların doğuma yönelik endişelerini belirlemek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup cronbach alfa katsayısı 0.83'tür (Aksoy & Özentürk, 2016). Ölçekten alınabilecek puanlar 10 ile 40 arasında değişmekte ve puan arttıkça endişenin arttığı yorumu yapılmaktadır. Ölçekte ters sorular bulunmamaktadır.

Türkiye'de sağlık personelinin gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerinde gebelerin korkularını ve değişken duygularını daha iyi anlamaları için 5'li likert tipte Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği geliştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından geliştirilen anketin soru sayısı 62 maddedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.95'tir. Ölçekte her faktörün soru sayısı farklı olduğundan toplam puan için bir standardizasyon oluşturulmuştur. Ölçekten alınabilecek puanlar 0.00 ile 10.00 arasında değişmektedir. Sayı büyüdükçe endişenin arttığı sonucuna ulaşılmaktadır (Kitapçioğlu ve ark., 2008).

1.3. Doğum Korkusu Tedavisi

Doğum korkusunun tedavisinde amaç gebeliğin rahat geçirilmesini, anneliğe uyumun kolaylaşmasını ve doğum sonrası dönemde annenin iyi hissetmesini sağlamaktır (Hunter ve ark., 2009). Doğuma yönelik korkuyu azaltmada, nefes düzenleme teknikleri, hidroterapi, hipnoz, doula (Geisbuehler & Eberhard, 2002), doğuma hazırlık eğitimleri (Serçekuş & Mete, 2011; Subaşı ve ark., 2013; Altıparmak & Coşkun, 2016; Kızılırmak & Başer, 2016), çevre desteği (Melender, 2002), psikoterapi (Baas ve ark., 2017; Saisto & Halmesmaki, 2003) ve doğum korkusuna uyarlanabilen ve bireyin cinsel sorunları için izin vermek, sınırlı bilgi, özel öneriler, yoğun tedavi başlıklarının bulunduğu dört aşamalı PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy) modeli etkili bulunmuştur (Saisto & Halmesmaki, 2003).

1.4. Sosyal Destek Sistemi

Sosyal destek; ihtiyaç duyduğunda kişinin çevresinden aldığı her türlü yardımdır (Cohen, 2004).

Sosyal destek sistemi, bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının önlenmesi, çözümü ve tedavisinde, zor ve sıkıntılı durumlarla başa çıkabilmesinde önemli bir kaynaktır (Yıldırım, 1997). Sosyal desteğin bireyin iyi oluşuna olumlu yönde katkı sağladığı konusunda güncel çalışmalar mevcuttur (Anderson ve ark., 2017; Aylaz & Kılınç, 2017; Carlson & Miller 2017; Jalal ve ark., 2017; Kissal ve ark., 2017; Kurtyılmaz ve ark., 2017; Pekdoğan & Kanak, 2017; Porter & Chambless, 2017; Reifegerste ve ark., 2017; Shim ve ark., 2017; Şişman ve ark.,

2017; Uludağlı 2017; Wood ve ark., 2017). Sosyal destek sisteminde ebeler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, ilgili konuda danışmanlık yapan uzmanlar, eş, komşular, arkadaşlar ve akrabalar yer almaktadır (Özbey, 1997).

1.5. Gebelikte Sosyal Destek

Gebelerin sağlıklı bir doğum süreci için destek almaları gerekir (Kızılkaya, 1997). Gebenin empati, güven, şefkat ve ilgi ihtiyaçlarının karşılanması için duygusal; günlük hayattaki ev işi vb. konularda sorumluluklarına yardımcı olunması ya da ekonomik ihtiyaçlarının karşılanması için maddi; zihin karışıklıklarının çözümüne ortaklık edilmesi ya da benlik saygısının yükseltilmesi için bilişsel alanlarında desteğe ihtiyacı vardır (Ardahan, 2006).

Gebelik süresince kadının destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye ihtiyacı vardır (Karaçam & Akyüz, 2011). Gebeler kendine destek olacak kişinin duygusal açıdan güçlü kişiler olmasını tercih etmektedir (Kabakian ve ark., 2015). Türkiye'deki kadınların %74,5'i doğum için sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Kadınların destek beklediği kişiler ise gebenin ailesi, eşi ve sağlık personelidir (Timur & Hotun, 2010).

Gebenin içinde bulunduğu psikososyal ortam ruh sağlığını etkiler (Okanlı ve ark., 2003). Yakınlar gebeye hem duygusal destek hem de hamilelik sürecinde yaşanabilecek ekonomik sıkıntılara karşı maddi destek sağlayabilir. Bu destekler yeni anne babanın ebeveyn tutumlarını ve çocuk yetiştirme tarzlarını belirleyicidir (Dunst, 2000).

Eş, gebenin birincil destekçisidir (Okanlı ve ark., 2003). Gebelik sürecinde erkeğin kadın sağlığı ve cinsellik hakkında doğru bilgiler edinmesi kadına sağlayabileceği önemli bir destektir (Ertem & Sevil, 2010). Ancak; bu dönemde erkeğin gebeye yönelik sergilenmesi istenmeyen ve destek amacı gütmeyen ve duygusal, fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddet içeren yaklaşımları da görülebilir. Eşine yönelik itme, vurma, tokat atma, tekmeleme, sert cisimle vurma, bıçakla saldırma, lakap takma, tehdit etme, küçümseme, küfür etme, dayak ya da ölümle korkutma, kıskançlık kavgası, gebenin yakınlarıyla görüşmesini engelleme, sesini yükseltme, gebenin parasını elinden alma, para vermeme, aile bütçesi hakkında bilgilendirmeme, cinsel ilişkiye zorlama, aşırı kıskançlık, zorla cinsel ilişkiye girme bu olumsuz yaklaşımlara örnek verilebilir (Sağkal ve ark., 2014). Gebelik sırasında eşin sunacağı desteğin kalitesi evlilik uyumu ile yakından ilişkilidir. Eşler arası ilişki problemleri, bilinçdışı temelli gebelik bulantılarına ve gebenin doğum stresi yaşamasına neden olabilir (Beydağ & Mete, 2008). Kadının gebelik süresince bedeninde oluşan değişimler kendisini, eşini, ailesini ve arkadaşlarını etkileyebilir. Gebelik döneminde hormonal değişikliklere bağlı olarak eşlerin sorunların üstesinden gelmeleri güçleşebilir. Erkek, bebeği kıskanabilir, kasıtlı biçimde gebeliği sonlandırmak isteyebilir, kadının bebeğe olan ilgisine sinirlenebilir (Eryılmaz, 2001).

Gebe kadının sağlık çalışanlarından da destek ihtiyacı vardır. Hamilelik sürecinde, sağlık çalışanlarına

obstetrisyen, ebe, hemşire, ruh sağlığı çalışanı dahil olmaktadır. Bazı durumlarda bu ekibe anesteziist de katılır. Sağlık personelinin gebeye etkili iletişim kurması (Saisto ve ark., 1999) ve gebeye güven vermesi kadın için önemli desteklerdir (Sjörger, 1997). Gebenin sorularını yanıtsız bırakmamak, doğum tercihlerini (lotus doğum, sezaryan sonrası vajinal doğum, göbek kordonun aile üyeleri tarafından kesilmesi, doğuma doula doğum psikoterapisti ya da eş ile katılma isteği vb.) saygıyla karşılayarak birlikte kararlaştırmak güven ilişkisinin oluşması için önemlidir. Hemşire ve ebeler tarafından gebenin doğum anında tuvalet ihtiyacını gidermesi, yalnız kalmak istediği zaman yalnız bırakılması ve ihtiyaç anında gebenin yanında bulunması sağlık personelinin sağlayabileceği desteklerdir (Scott ve ark., 1999).

Doktorun gebeye sunacağı fizyolojik muayene hizmeti yanı sıra gebeye kurduğu iletişimin de gebeye destekleyici olması gebe için önemlidir. Gebenin doktoruna yakın hissetmesi ve güvenmesi doğum korkusu düzeyini düşürmektedir. Kadınların %10' u sağlık çalışanından destek alma ihtiyacıdır (Timur & Hotun, 2010). Sağlık personeli, fizyolojik ve psikolojik sorunları azaltma sürecine gebenin kendisini ve ailesini dahil ederek duygusal destek verdiği ölçüde daha iyi bir gebelik ve doğum gerçekleşebilir (Gözüyeşil ve ark., 2008). Sağlık personelinin gebe korkularının sadece kadından kaynaklanmadığını benimsemesi gereklidir (Fenwick ve ark., 2009). Yeterince desteklenmeyen gebe doğum tercihine dair kararın sorumluluğunu hekime bırakmaktadır (Bülbül ve ark., 2016).

Gebeye sağlanan destek sistemini genişleterek profesyonel destek olarak doğum psikoterapisti kavramından bahsetmiştir. Doğum psikoterapisti doğumdan önce gebeye görüşmeler yürüterek kuşaklararası doğum hikayelerini inceler, aile üyelerinin doğuma yüklediği anlamları çözümler, anne bebek bağlanması için çalışmalar yapar (Karabekir 2016).

1.6. Gebelikte Algılanan Sosyal Destek ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki

Sosyal destek hem annenin hem de anne karnındaki bebeğin iyi oluşunu sağlamaktadır (Fenwick ve ark., 2009).

Gebelikte sosyal desteğin az olması gebelik sırasında (Li ve ark., 2017) ya da doğum sonu depresyon gelişimine neden olabilir (Xie ve ark., 2009). Ayrıca; bu gebelerde sigara kullanımı artırmakta, yeni doğanlarında düşük doğum ağırlığı gözlenmekte, doğum komplikasyonları artmakta, prematüre doğum ve gelişme geriliği riski artmaktadır (Vırt ve ark., 2008; Elsenbruch ve ark., 2007).

Sosyal desteğin doğum korkusunu azalttığı yönünde çalışmalar yapılmıştır (Fisher ve ark., 2006; Gözüyeşil ve ark., 2008; Gao ve ark., 2015; Güleç ve ark., 2014; Low ve ark., 2006; Lukasse ve ark., 2011; Köksal & Taşçı, 2013). Doğum korkusu ile algılanan destek düzeyi arasında ters bir orantı vardır (Abushaikh & Sheil, 2006). Sağlık personeli, gebeye fizyolojik bakım hizmeti yanında duygusal destek sağladığı sürece (Gözüyeşil ve ark., 2008) ve gebelerin sosyal destek kaynaklarının artırılması

ile doğum korkusunun azaltılabileceği düşünülmektedir (Güleç ve ark., 2014). 1999-2001 yılları arasında 3000'den fazla gebeye yapılan araştırmada hamilelik sırasında destek gören kadınların doğum süreçlerini daha konforlu geçirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Hodnett ve ark., 2006).

Doğum korkusunun azaltılmasında eş, yakınlar ve sağlık çalışanlarının verdiği desteğe ek olarak doulanın (doğum yardımcısı / doğum destekçisi / doğum koçu) rolüne vurgu yapılmıştır (Hunter ve ark. 2009). Doula uygulamasına dair ilk veriler Amerika Birleşik Devletleri kaynaklıdır. Doula, medikal hizmet vermeyen ve tıbbi desteği tamamlayıcı olan, gebeyi motive eden kadındır (Low ve ark., 2006). Doula, aile üyesi olmayıp genelde sağlık çalışanı da değildir. Doula, gebelik sürecinde aileye katılmış yakın ilişki kurulan kişidir ve gebeye arkadaşlık, ablalık, kardeşlik yapar.

1.7. Doğum korkusu tedavisinde doğum psikoterapisti

Doğum psikoterapisti annenin, babanın, bebeğin ve doğumu yönlendirecek sağlık çalışanlarının kendilerini iyi hissetmelerine yardım eder. Doğum psikoterapisti olmanın ilk kriteri psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, psikiyatri bölümlerinden mezun olmak ve psikodrama, dışavurumcu sanat terapisi, gestalt, aile/çift terapisi alanlarının en az birinden eğitimlerini tamamlamış olmaktır (Karabekir, 2016). Doğum psikoterapisti, mesleki uzmanlığının yanı sıra gebelik ve doğum psikolojisi, ilaç dışı teknikler, endorfin masajı, nefes teknikleri, zihin alanı, telkin, olumlama, dışavurumcu tekniklerin kullanımı konularında da doula gibi eğitim alması önemlidir (Karabekir, 2017). Doğum psikoterapisti gebeye görüşmelerine doğum öncesinde başlar ve bazı görüşmelere gebenin eşini, annesini, kayınvalidesini, varsa çocuklarını da dahil eder, gebenin doktoruyla da doğum öncesinde iletişimi başlatır. Doğum psikoterapisti psikolojik ihtiyaç halinde doğumda da görev alır, hamilelik ve doğum anında destek sağlar.

İsviçre'de doğum desteği sürecinde bir görev dağılımı mevcuttur. Bunun için, doğum korkusu yaşadığı düşünülen kadınları belirlemek ve onlara ihtiyaçları doğrultusunda desteği sunmak için Aurora Klinikleri kurulmuştur. Bu kliniklerde ebe, obstetrisyen, psikolog, sosyal görevli ve bazen de bir psikiyatrist görevlidir. Ebeler ya da doktor tarafından gebeler 3-4 kez bu kliniklere yönlendirilmekte; klinikte problem tespiti yapılarak, probleme yönelik eğitim verilmekte, doğum planı sağlık çalışanları ve gebe ile birlikte kararlaştırılarak doğumda oluşabilecek durumlar hakkında bilgilendirmeler yapılmaktadır. 2006 yılında 53 kişilik çalışma grubu ve 53 kişilik kontrol grubu ile yapılan çalışmanın sonucunda, Aurora kliniğindeki takımın kadınların doğum korkularını daha kabul edilebilir hale getirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Waldenström ve ark., 2006). 219 gebeye yapılan araştırmada ise Aurora Klinikleri'nde görevli ekip tarafından destek gören tokofobik kadınların süreçten daha memnun ayrıldıkları ve sezaryanı daha az tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır (Mohlender & Ryding, 2013).

Hamilelik ve doğum süresince birlikte çalışan Keşkesiz

Doğum Ekibi' nde obstetrisyen, doğum psikoterapisti, ebe ve varsa doula yer almaktadır. Doğum psikoterapisti doğum anında aktiftir ve psikodrama tekniğini doğum anında kullanmaktadır. Temel psikodrama teknikleri olan eşleme, ayna ve rol değiştirme doğumun durması, plasenta çıkışının gecikmesi, vajinal açılmanın olmaması gibi konularda kullanılmaktadır (Karabekir, 2017).

1.8. Algılanan Sosyal Desteğin Ölçümü

Desteğin algılanışı ile ilgili ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış bazı ölçekler mevcuttur. Bu ölçeklerin arasında algılanan çalışma arkadaşları destek ölçeği, algılanan örgütsel destek ölçeği, algılanan yönetici desteği ölçeği (Giray & Şahin, 2012), algılanan elde edilebilir destek ölçeği (Kapıkıran & Kapıkıran, 2010), çok boyutlu algılanan destek ölçeği (Eker ve ark., 2001), erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği ölçeği (Şahin ve ark., 2014), aile destek ölçeği mevcuttur (Kaner, 2003).

1.9. Doğum Korkusu ve Gebelikte Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Pilot Çalışma

Bir yüksek lisans tezi olarak, doğum korkusu tedavisinde sanat grup psikoterapisinin etkisini ölçmek amacıyla oluşturulmuş olan ve İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi' ne doğum korkusu yakınması ile başvuran gebelerden oluşan gruba asıl çalışmanın soruları dışında çalışma öncesinde algıladıkları sosyal destek düzeyleri sorulmuştur. Gebenin algıladığı destek "Eşinizin /eşiniz dışındaki yakınlarınızın/ gebeliğinizi takip eden sağlık ekibinin gebelik süresince size verdiğini hissettiğiniz desteğe 10 en yüksek olmak üzere 0-10 arasında derecelendirmeniz gerekirse kaç puan verirdiniz?" şeklinde 3 ayrı soru sorularak gebelerin gebelik sürecinde algıladıkları destek hakkında bilgi alınmıştır. Doğum korkusu düzeyleri ise Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeği (A Version) ile ölçülmüştür. Çalışmanın yapılabilmesi için Üsküdar Üniversitesi etik kurulundan gerekli onaylar ve İstanbul Kuzey Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği' nden gerekli izinler alınmıştır. Uygulama birinci araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Araştırmaya 21-39 yaş aralığında bulunan farklı meslek gruplarından (Akademisyen, bankacı, biyolog, doktor, ebe, hemşire, ev hanımı, kaptan, kuaför, maliyeci, mimar, mühendis, tiyatro oyuncusu, tasarımcı, öğretmen) 30 gönüllü gebe katılmıştır. Örneklem yaş ortalaması 27.16 standart sapması 4.82 ve eşin yaş ortalaması 29.26 standart sapması 4.52 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1). Gruptakigebelerin ortalama doğum korkusu puanı 49.20'dir ve buna göre orta düzeyde doğum korkusuna sahiptirler (Tablo 2). Tablo 3. te görüldüğü gibi eş desteği (rho: -.636; p: .000); yakınlarının destek düzeyi (rho: -.601; p: .000); doktorun destek düzeyi (rho: -.488; p: .006) ile doğum korkusu arasında negatif yönde bir korelasyon vardır. Bu pilot çalışmada doğum korkusu ile eş desteği, yakınların desteği ve doktorunun desteği arasında orta düzeyde ve negatif korelasyon ilişkileri olduğu bulunmuştur (sırasıyla; rho: -.636; p: .000; rho: -.601; p: .000 ve rho: -.488; p: .006). Bu bulgular gebenin doğum korkusunun gebenin algıladığı destek düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Gebelerin psikolojik durumu ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda gebenin sosyal destek algısı yükseldikçe anksiyete, depresyon ve stres faktörlerinin azaldığı ortaya konmuştur (Shafaie ve ark., 2017; Peter ve ark., 2017; Jonsdottir ve ark., 2017). Doğum korkusu ve algılanan destek arasındaki ilişkiyi ortaya koyan ülkemizde yapılmış ilk araştırma 2014 yılına aittir (Güleç ve ark., 2014). Pilot çalışmamızdaki sonuçlar mevcut literatürle uyumlu bulunmuş olup, sonuçları bu alandaki kısıtlı sayıdaki literatüre katkı vermektedir.

Tablo 1. Örneklem Demografik Bilgileri

	S
Gebe Yaşı	27.16 (4.82)
	n
Meslek	
Akademisyen	1
Bankacı	1
Biyolog	1
Doktor	1
Ebe	1
Ev hanımı	13
Hemşire	1
Kaptan	1
Kuaför	1
Maliyeci	1
Mimar	1
Mühendis	1
Öğretmen	4
Tiyatro Oyuncusu	1
Tasarımcı	1
Eşinin Yaşı	29.26 (4.52)
Eşinin Eğitim Düzeyi	n
Üniversite	27
Lise	3

Tablo 2. Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi Ölçeğine Ait Ortalama ve Standart Sapma

	N	X	S
Wijma Doğum Beklentisi Deneyimi	30	49,20	10,36

Tablo 3. Eşin, Yakınların ve Doktorun Destek Düzeyi İle Wijman Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon

Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği		
Eşin destek düzeyi	Rho	-.636
	S	.009
Yakınların destek düzeyi	Rho	-.506
	S	.055
Doktorun destek düzeyi	Rho	-.282
		.309

2. Sonuç ve Öneriler

Ülkemizde sezaryen oranlarının düşürülmesine yönelik olarak yönlendirmeler yapılmakta olup, vajinal doğum

yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Ancak; bu politikanın sürdürülebilirliği vajinal doğumun gidişatını belirleyici olan gebe duygularının kontrol altında tutulabilmesine, sağlık çalışanlarına yeterli psikolojik desteğin sunulmasına ve anne adayının doğuma psikolojik açıdan hazır hale getirilmesine bağlıdır. 30 yıl öncesine kadar gebelik dönemi kadının ruhsal bozukluklarla karşılaşmasını önleyen koruyucu bir dönem olarak görülürken son zamanlarda yapılan çalışmalar bunun aksini göstermektedir. Gebelikte %5 ile %51 oranında ruhsal bozukluklar görülebilmektedir (Marakoğlu & Şahsivar, 2008). Bu nedenle, gebeliğin takibinde fiziksel muayenelere ek olarak psikososyal değerlendirmelerin de yapılması, risk faktörlerinin tespit edilmesi ve gerekli çalışmaların yapılması önemlidir (Matthey, 2005; Yeşilçikçik & Aktaş, 2011). Ayrıca; gebe son trimesterde doğum şekliyle ilgili bir karar vermek durumunda olup bu karar süreci doğum korkusunun en yoğun yaşandığı döneme denk gelmektedir. Çoğu zaman kadın yaşadığı korkuyla birlikte sorumluluktan kaçmakta ve karar verme sürecini hekime bırakmaktadır (Bülbül ve ark., 2016). Bu durum hekimin mesleki sorumluluğunu ve iş yükünü daha çok artırabilmekte ve meslek doyumunu düşürebilmektedir. Gebelik süresince kadına destek olacak kişilerin de destek görüyor olması bu nedenle önemlidir. Bu şekilde gebeye sağlanan desteğin kalitesi artabilir. Sonraki araştırmalarda; sağlık personelinin gebe ve ailesi tarafından yaşadığı psikolojik şiddet ile doğum korkusu arasındaki ilişki incelenmelidir.

Doğum korkusu nedeniyle kadınların %13' ü gebeliğini ertelemekte, gebe kalmaktan kaçınmakta ya da gebeliğini sonlandırma kararı almaktadır (Sydsjö ve ark., 2013; Bakshi, 2008). Ülkemizde ise gebelerin %47.4'ü herhangi bir tıbbi gerekçe olmaksızın, sadece doğum korkusundan dolayı sezaryen olmaktadır (Ergöl & Kürtüncü, 2014). Doğum psikoterapistinin hem anne adayına hem de anne adayının yakınlarına ve doğum ekibine (doktor, ebe, hemşire vb.) gebelik süresince ve doğum anında sunacağı profesyonel destek, doğumun gidişatına pozitif açıdan katkı sağlayacaktır (Karabekir, 2016).

Ölçek taramasında gebelere yönelik doğum anında ve doğum sonrasında algılanan destek için ölçekler bulunmuş olup gebelik sırasında bu desteği ölçen gebelere özgü bir ölçeğe rastlanmamıştır. Gebelik döneminde hormonal değişimlerle birlikte kadının istekleri, destek algısı, ihtiyaçları değişebilmekte, duygular tutarsızlık gösterebilmektedir. Bu nedenle; gebelik sürecinde algılanan destek düzeyinin ölçülmesini sağlayan yalnızca gebeleri kapsayan bir ölçeğin geliştirilmesi ihtiyacı vardır.

Literatür taramasında gebeye yönelik eş desteği ile ilgili çalışmalar bulunmuş olup, aile üyeleri (anne, kayınvalide, baba, kardeş vb.) desteğinin gebelik sürecindeki etkilerini araştıran çalışmaların da alana kazandırılması gereği ortaya çıkmıştır.

Ayrıca; çalışma süresince algılanan sosyal destek ve doğum korkusu arasında negatif yönde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle; gebelik süreci içerisinde destek sistemlerindeki aksaklıklar ve yetersizlikler doğum psikoterapistinin rehberliğinde tespit edilerek gereken değişiklikler yapılmalıdır.

Doğum psikoterapisi alanının etkililiği literatüre daha çok kazandırılmalı, doğuma hazırlık eğitimlerinde eşler de yer almalı, gebe yakınlarına (anne, kayınvalide vb.) gebeye nasıl destek olabilecekleri konusunda eğitimler düzenlenmelidir.

Kaynakça

- Abushaikh, L. & Sheil, E.P. (2006). Labor stress and nursing support how do they relate?. *Journal of International Women's Studie*, 7(4), 198-208.
- Aksoy N.A. (2015). Fear of childbirth: review of the literature. *ODU Journal of Medicine*, 2(1), 161-165.
- Aksoy, Y. & Özentürk, M.G. (2016). Turkish validity and reliability of the oxford worries about labour scale. *Journal of Health Sciences*, 1(3), 170-183.
- Alessandra, S. & Roberta, L. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 1-18.
- Altıparmak, S. & Coşkun, A. (2016). Effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman. *Journal of Human Sciences*, 13(2): 2610-2624.
- Anderson, D.R., Roubinov, D.S., Turner, A.P. Williams, R.M. Norvell, D.C. & Czerniecki, J.M. (2017). Perceived social support moderates the relationship between activities of daily living and depression after lower limb loss. *Rehabilitation Psychology*, 62(2), 214-220.
- Ardahan, M. (2006). Social support and nursing. *Journal of Atatürk University School of Nursing*, 9(2), 68-75.
- Aylaz, R. & Kılınç, G. (2017). The relationship between treatment adherence and social support in psychiatric patients in the east of Turkey. *Archieve Psychiatric Nursing*, 31(2), 157-163.
- Baas, M.A. & Stramrood, C.A. (2017). Dijkman LM. de Jongh Ave van Pampus MG. The optimum-study: emdr therapy in pregnant women with posttraumatic stress disorder after previous childbirth and pregnant women with fear of childbirth: design of a multicentre randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatol*, 8(1), 1293-1315.
- Bakshi, R., Mehta, A. & Sharma, B. (2008). Tokophobia: Fear of pregnancy and childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10(1), 9.
- Beydağ, D.T. & Mete, S. (2008). Validity and reliability study of the prenatal self evaluation questionnaire. *Journal of Atatürk University School of Nursing*, 11(1), 16-24.
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A. & 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.
- Carlson, J.M. & Miller, P.A. (2017). Family burden, child disability and the adjustment of mothers caring for children with epilepsy: role of social support and coping. *Epilepsy Behavior*, 68(1), 168-173.
- Cleeton E.R. (2001). Attitudes and beliefs about childbirth among college students: result of an educational intervention. *Birth*, 28(3), 192-201.
- Cohen S. (2004). Social relationships and health. *Am Psychol*, 59(8), 676-684.
- Dunst, C.J. (2000). Revisiting rethinking early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-105.
- Eker, D., Arkar, H. & Yıldız, H. (2001). Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support. *Turkish Journal of Psychiatry*, 12(1), 17-25.
- Elsenbruch, S., Benson, S., Rütke, M., Rose, M., Dudenhausen, J. & Pincus-Knackstedt, M.K. et al. (2007). Social support during pregnancy effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction Update*, 22(3), 869-877.
- Ergöl, Ş. & Kürtüncü, M. (2014). Factors affecting women's preferences for cesarean birth in a university hospital. *Journal of Hacettep University Faculty of Nursing*, 1(3), 26-34.
- Ertem, G. & Sevil, Ü. (2010). The effect of pregnancy over sexuality. *Dirim: A Health Sciences Journal*, 85(1), 40-47.
- Eryılmaz, G. (2001). Domestic violence, womens' health and nursing. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 5(2), 19-24.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S. & Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 667-677.
- Fisher, C., Hauck, Y. & Fenick, J. (2006). How social context impacts on women's fears of childbirth: a western australian example. *Journal of Social Science Medicine*, 63(1), 64-75.
- Gao, L.L., Fu, B.L. & Liu, W.X. (2015). Predictors of childbirth fear

among pregnant chinese women: a cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31(9), 865-870.

Geissbuehler, V. & Eberhard, J. (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 Pregnant Women. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 23(4), 229-235.

Giray, M. & Şahin, D. (2012). Perceived organizational, supervisor and coworker Support scales: a study for validity and reliability. *Turkish Psychological Articles*, 15 (30), 1-9.

Goodman, P., Mackey, M. & Tavakoli, A. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.

Gözükara, F. & Eroğlu, K. (2008). Factors that effect the choices of primipars on the mode of delivery. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 15(1), 32-46.

Gözüyeşil, E.Y., Şirin, A. & Çetinkaya, Ş. (2008). Analysis of depression in pregnant women and factors affecting this condition. *Journal of Firat Health Service*, 3(9), 40-62.

Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. & Kazandı, M. (2014). The relationship between fear of birth and perceived social support of pregnant women. *Turkish Clinics Journal of Gynecol Obst*, 24(1), 36-41.

Güngör, İ., Gökyıldız, Ş. & Nahcivan, N. (2004). Options of a group of women who had caesarean sections about their births and their problems in the early postpartum period. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 13(3), 186-197.

Hildingsson, I., Nilsson, C. & Karlström, A. (2011). Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 40(5), 532-543.

Hodnett, E.D., Lowe, N.K. & Hannah, M.E., Willan, A.R., Stevens, B. & Weston, J.A. et al. (2006). Effectiveness of nurses as providers of birth labor in north american hospitals: a Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 288(11), 1373-1381.

Hofberg, K. & Brockington, I.F. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 83-85.

Hofberg, K. & Ward, M.R. (2004). Fear of childbirth, tocophobia and mental health in mothers: the obstetric psychiatric interface. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 4(3), 527-534.

Hunter, L., Sobo, E.J. & Hanson, S.M. (2009). Satisfaction and use of a spiritually based mantram intervention for childbirth-related fears in couples. *Applied Nursing Research*, 24(3), 138-146.

Jalal, M., Dolatian, M., Mahmoodi, Z. & Aliyari, R. (2017). The relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process. *Electron Physician*, 9(1), 3561-3569.

Jonsdottir, S.S., Thome, M., Steingrimsdottir, T., Lydsdottir, L.B., Sigurdsson, J.F., Olafsdottir, H., Swahnberg, K. (2017). Partner relationship, social support and perinatal distress among pregnant Icelandic women. *Women Birth*, 30(1), 46-55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.08.005>.

Kabakian Khasholian, T., El-Nemer, A. & Bashour, H. (2015). Perceptions about labor companionship at public teaching hospitals in three arab countries. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 29(3), 223-226.

Kaner, S. (2003). Factorial structure, validity, and reliability of family support scale. *Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education*, 4(1), 57-72.

Kapıkıran, Ş. & Kapıkıran, N. (2010). The validity and reliability of the perceived available support scale. *Ankara University Journal of Faculty Educational Sciences*, 43(2), 51-73.

Karabekir, N. (2017). What is the role of birth psychodramatist/pschoterapist in the labor ward about childbirth. *Das Zeitschrift fur Psychodrama und Soziometrie*, 16(11), 5-14. <https://doi.org/10.1007/s11620-017-0374-0>.

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. & Akyüz, E.Ö. (2011). Supportive care in labor and the role of midwife / nurse. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 45-53.

Kızılırmak, A. & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 1(29), 19-24.

Kızılkaya, N. (1997). Women's evaluations of nursing support during labor. *Perinatal Journal*, 5(3), 113-116.

Kissal, A., Vural, B., Ersin, F. & Solmaz, T. (2017). The effect of women's breast cancer fear and social support perceptions on the process of participating in screening. *Global Health Promotion*, (1). <https://doi.org/10.1177/1757975916677174>.

Kitapçıoğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü. & Yüksel, D. (2008). Fear of childbirth and the postpartum period: a scale development and validation study. *Journal of Adnan Menderes University School of Medicine*, 9(1), 47-54.

Köksal, Ö. & Taşçı Duran, E. (2013). Cultural approach for labor pain. *Dokuz Eylül University School of Nursing Electronic Journal*, 6(3), 144-148.

Körükçü, O., Kukulu, K. & Fırat, M.Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the wijma delivery expectancy/experience questionnaire (WDEQ) with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 4(1), 193-202.

Kurtyılmaz, Y., Can, G. & Ceyhan, A.A. (2017). Relationships among relational aggression and self esteem, social connectedness and social anxiety levels of university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 7(47), 33-52.

Li, Y., Long, Z., Cao, D. & Cao, F. (2017). Social support and depression across the perinatal period: a longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2776-2783. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13817>.

Low, L., Moffat, A. & Brennan, A. (2006). Doula as community health workers: lessons learned from a volunteer program. *J Perinat Education*, 15(3), 25-33.

Lukasse, M., Vangen, S., Øian, P. & Schei, B. (2011). Fear of childbirth women's preference for cesarean section and childhood abuse: a longitudinal study. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 90(1), 33-40.

Marakoğlu, K. & Şahsivar, Ş. (2008). Depression in pregnancy: review. *Journal of Medical Science*, 28(4), 525-532.

Matthey, S. (2005). Assessing for psychosocial morbidity in pregnant women. *Canadian Medical Association Journal*, 173(3), 267-269.

Melender, H. & Lauri, S. (1999). Fears associated with pregnancy and childbirth experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*, 15(3), 177-182.

Melender, H. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth*, 29(2), 101-111.

Mohlender, M. & Ryding, E.L. (2013). Counseling can help women with fear of childbirth. A visit to the aurora center in Stockholm assessed by questionnaire survey. *Lakartidningen*, 110(12), 618-620.

Nerum, H. (2006). Maternal request for cesarean section due to fear of childbirth: can it be changed through crisis-oriented counseling. *Birth*, 33(3), 221-228.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. & Kirpınar, İ. (2003). The relationship between pregnant women perceived social support from family and problem solving skill. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 4(2), 98-105.

Özbey, S. (2012). An investigation on couples' perceived social support in terms of some certain characteristics of the family. *Ahi Evran University Journal of Kırşehir Education Faculty*, 13(1), 167-181.

Pekdoğan, S. & Kanak, M. (2017). A study on the levels of child abuse of mothers who have 4-6 year old children related to their mothers' perceived sexual roles and work life. *The Journal of International Social Research*, 48(10), 510-516.

Peter P.J., de Mola, C.L., de Matos, M.B., Coelho, F.M., Pinheiro, K.A., da Silva, R.A., Castelli, R.D., Pinheiro, R.T., Quevedo, L.A. (2017). Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(1), 21-27. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1806>

Pinar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N. & Çakmak, F. (2009). Factors that affecting mothers' postnatal comfort. *Dicle Medical Journal*, 36(3), 184-190.

Porter, E. & Chambless, D.L. (2017). Social anxiety and social support in romantic relationships. *Behavior Therapy*, 48(3), 335-348.

Redshaw, M., Martin, C., Rowe, R. & Hockley, C. (2009). The oxford worries about labour scale: women's experience and measurement characteristics of a measure of maternal concern about labour and birth psychology. *Health and Medicine*, 14(3), 354-366.

Reifegerste, D., Wasgien, K. & Hagen, L.M. (2017). Online social support for obese adults: exploring the role of forum activity. *International Journal of Medical Informatics*, 101(1), 1-8.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E. & Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: International Journal of Obstetric and Gynaecology*, 116(1), 67-73.

Sağkal, T., Kalkım, S., Sülü Uğurlu, E. & Ersoy Kırmızılar, N. (2014). The situation of pregnant women exposure to violence by husband and the factors associated with violence. *TAF Prev Med Bull*, 13(5), 381-390.

Saisto, T. & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82(3), 201-208.

Saisto, T., Salmela Aro, K., Nurmi, J.E. & Halmesmäki, E. (2001).

Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108(5), 492-498.

Saisto, T., Ylikorkala, O. & Halmesmaki, E. (1999). Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*, 9(5), 679-682.

Scott, K.D., Klaus, P.H. & Klaus, M.H. (1999). The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth. *Journal of Womens Health*, 8(10), 1257-1264.

Serçekuş, P. & Mete, S. (2011). Reasons for nulliparous pregnant women's nonparticipation in antenatal education. *Journal of Continuing Medical Education*, 20(1), 38-43.

Shafaie, F.S., Mirghafourvand, M., Rahmati, M., Nouri, P. ve Bagherinia, M. (2017). Association between psychological status with perceived social support in pregnant women referring to Tabriz health centers. *The Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine*, 2(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2017.1319934>.

Shim, E., Song, Y.W., Park, S.H., Lee, K.M., Go, D.J. & Hahm, B.J. (2017). Examining the relationship between pain catastrophizing and suicide risk in patients with rheumatic disease: the mediating role of depression, perceived social support and perceived burdensomeness. *International Behavioral Medicine*, 24(4), 501-512. <http://dx.doi.org/10.1007/s12529-017-9648-1>.

Sjögren, B. (1997). Reason for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 18(4), 266-272.

Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S. & Budak, B. (2013). Effects of delivery education on childbirth anxiety and fear. *Medical Journal of Selçuk*, 29(4), 165-167.

Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A. & Josefsson, A. (2013). Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(2), 210-214.

Szevereniyi, P., Póka, R., Hetey, M. & Török, Z. (1998). Contents of childbirth-related fear among couple wishing the partners presence at delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, (1)19, 38-43.

Şahin, N., Dişsiz, M., Dinç, H. & Soypak, F. (2014). Perceived spousal support among women in early postpartum period: scale development study. *Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(2), 73-79.

Şahin, N.H. (2009). Rates and outcome of cesarean section. *Maltepe University School of Nursing Science and Art Journal*, 2(3), 93-98.

Şişman, N.F., Tok, Ö. & Ergun, A. (2017). The effect of psychological state and social support on nail-biting in adolescents: an exploratory study. *School Psychology International*, 38(3), 304-318.

Timur, S. & Hotun Şahin, N. (2010). Women's social support preferences and experiences during labor. *Journal of Research and Development in Nursing*, 12(1), 29-40.

Uludağlı, N.P. (2017). Stress and its consequences from prenatal period to older ages]. *Current Approaches in Psychiatry*, 9(2), 189-208.

Virt, O., Akbaş, E., Savaş, H.A., Sertbaş, G. & Kandemir, H. (2008). Association between the level of depression and anxiety with social support in pregnancy. *Archives of Neuropsychiatry*, 45(1) 9-13.

Waldenström, U., Hildingsson, I. & Ryding, E. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113(6), 638-646.

Wijma, K., Wijma, B. & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: A new questionnaire for the measurement of the fear childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 84-97.

Wood, L., Smith, J., Varjas, K. & Meyers, J. (2017). School personnel social support and nonsupport for by standers of bullying: exploring student perspectives]. *Journal of School Psychology*, 61(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.12.003>.

Xie, R.H., He, G., Koszycki, D., Walker, M. & Wen, S.W. (2009). Prenatal social support, postnatal social support and postpartum depression. *Ann Epidemiol*, 19(9), 637-643.

Yaşar, Ö., Şahin, F., Coşar, E., Nadiirgil Köken, G. & Cevrioğlu S. (2007). Birth method choices of primipar women and the factors which have an effect on these choices. *Journal of Gynecol Obst*, 17(6), 414-420.

Yeşilççek, Ç.K. & Aktaş, S. (2011). Depression in pregnancy: prevalence, risk factors and treatment. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(1), 142-162.

Yıldırım, İ. (1997). The validity and reliability of the perceived social support scale. *Hacettepe University Journal of Education*, 13(1), 81-87.