

Gebelerde Doğum Korkusu Düzeyi ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi*

Examination of the Level of Fear of Childbirth in Pregnant Women and Predictor Variables

Ayla Kanburⁱ, Özlem Koçⁱⁱ

ⁱDoç.Dr., Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
https://orcid.org/0000-0003-4086-4244

ⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
https://orcid.org/0000-0002-6751-1206

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı, gebelerde doğum korkusu düzeyinin belirlenmesi ve doğum korkusuyla ilişkili bazı değişkenlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışma kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın verileri, 1 Haziran-31 Aralık 2018 tarihleri arasında bir kadın-doğum hastanesinin NST ünitesinde toplandı. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 291 gebe araştırma örneklemini oluşturdu. Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış 28 sorudan oluşan çalışmada gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek 28 sorudan oluşan anket formu ve VIJMA doğum beklentisi/deneyimi Ölçeği A versiyonu kullanılmıştır.

(SOD), Katalaz (KAT) aktiviteleri, Glutatyon (GSH), Malondialdehit (MDA) düzeyleri ve inflamasyon belirteçleri (IL-1 α , IL-1 β) araştırılmıştır.

Bulgular: Gebelerin VIJMA doğum beklentisi puan ortalaması 55,35+21,94'dür. Kesme noktasına göre değerlendirildiğinde gebelerin %21,6'sı düşük, %43,7'si orta, %26,5'i ağır ve %8,2'si klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucuna göre obstetrik değişkenlerden eş desteğinin olmaması ve önceki doğumda postpartum sorun yaşama durumu doğum korkusunun anlamlı ve pozitif yordayıcıları ($\beta=0.15$, $p<0.05$; $\beta=0.19$, $p<0.05$), gebelik haftası ise negatif yordayıcıdır ($\beta=-0.14$, $p<0.05$). Bu üç değişken birlikte ele alındığında toplam varyansın %10'unu açıklamaktadır. ($R^2=0.105$, adjusted $R^2=0.087$, $F=5.83$, $p<0.001$). Çeşitli endişe nedenleri ile yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucuna göre doğumla ilgili endişe, doğumda ölme endişesi ve doğumda sağlık personelinin kötü davranmasından korkma endişesi doğum korkusunun anlamlı ve pozitif yordayıcılarıdır ($\beta=0.12$, $p<0.05$; $\beta=0.15$, $p<0.01$; $\beta=0.12$, $p<0.05$). Bu üç değişken birlikte değerlendirildiğinde toplam varyansın %0.72'sini açıklamaktadır. ($R^2=0.072$, adjusted $R^2=0.059$, $F=5.51$, $p<0.001$).

Sonuç: Gebelerin çoğunlukla orta düzeyde doğum korkusu yaşadıkları belirlendi. Eş desteği, önceki doğumda postpartum sorun yaşama, gebelik haftası, doğumla ilgili endişe, doğumda ölme endişesi ve doğumda sağlık personelinin kötü davranmasından korkma endişesinin doğum korkusu ile ilişkili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Obstetrik değişkenler, Doğum korkusu, Linear regresyon

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to determine the level of fear of childbirth in pregnant women and to determine some variables related to fear of childbirth.

Methods: This study is a cross-sectional study. The study was carried out in a maternity hospital non-stress test unit between 1 June-31 December 2018. 291 pregnant women, who met the criteria for inclusion in the study made up the research sample. In the study, which consisted of 28 questions prepared by the researchers by scanning the literature, a questionnaire consisting of 28 questions to determine the socio-demographic and obstetric characteristics of pregnant women and version A of the VIJMA birth expectation/experience Scale were used.

Result: The mean score of pregnant women for the VIJMA expectancy of birth is 55.35+21.94. 21.6% of the pregnant women experience mild fear, 43.7% experience moderate fear, 26.5% experience severe fear, and 8.2% experience a clinical level of fear of childbirth. According to multiple linear regression analysis, not spouse support and experiencing postpartum problems in the previous childbirth among the obstetric variables are positive predictors of the fear of childbirth ($\beta=0.15$, $p<0.05$; $\beta=0.19$, $p<0.05$) and the gestational week is a negative predictor ($\beta=-0.14$, $p<0.05$). These three variables together explain 10% of the total variance ($R^2=0.105$, adjusted $R^2=0.087$, $F=5.83$, $p<0.001$). According to multiple linear regression analysis conducted with various causes of anxiety, the anxiety about childbirth, the anxiety about death during childbirth, and the fear of being badly treated by midwife are positive predictors of the fear of childbirth ($\beta=0.12$, $p<0.05$; $\beta=0.15$, $p<0.01$; $\beta=0.12$, $p<0.05$). Together, these three variables explain 0.72% of the total variance ($R^2=0.072$, adjusted $R^2=0.059$, $F=5.51$, $p<0.001$).

Conclusion: It was determined that the pregnant women mostly experienced moderate fear of childbirth. Spousal support, having postpartum problems in previous birth, gestational week, anxiety about birth, fear of dying at birth, and fear of misbehavior by health personnel during birth were found to be associated with fear of childbirth.

Keywords: Obstetric variables, Fear of childbirth, Linear regression

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2023; 13 (1):188-195

DOI: 10.31020/mutfd.1162395

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 15 Ağustos 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 24 Aralık 2022

İletişim - Correspondence Author: Özlem Koç <ozlem.koc@outlook.com>

Etik Kurul Onayı: Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 18/10/2017, Sayı: 2017/10/03)

Giriş

Sağlıkta bakım hizmetlerindeki gelişmelere paralel olarak, gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler günümüzde nisbeten daha az komplikasyonla sonuçlanmasına karşın, birçok kadın bu süreçlere ilişkin korku yaşamaktadır.¹ Nitekim gebelerin %80'ni hafif düzeyde, %20'si orta düzeyde, %6-10'u günlük yaşamlarını etkileyecek düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır. Doğum korkusu gebelikten önce de oluşabilmekte ve kadınların %13'ü korkuları sebebiyle gebeliklerini ertelemekte ya da gebe kalmaktan kaçınılabilmektedirler.²⁻⁵

Korku eğer kabul edilebilir düzeyde ise doğuma hazırlık sürecinde kadına yardımcı olabileceği belirtilmektedir.⁶ Hofberg ve Brockington doğum korkusunu gebeliğe özgü spesifik bir anksiyete çeşidi ve doğum sırasında ölme korkusu şeklinde tanımlamışlardır. Doğum korkusu primer ya da sekonder olarak görülebilmektedir.^{1,7,8} Primer doğum korkusu, nullipar kadınlarda görülen doğum korkusudur. Primer doğum korkusu olan kadınlar bebeği istedikleri halde gebeliği sonlandırmak isteyebilir ya da doğumdan önce doktorlarından elektif sezaryen isteğinde bulunabilirler.⁷⁻⁹ Sekonder doğum korkusu, primer doğum korkusundan farklı olarak ikincil travmatik bir obstetrik olaydan sonra gelişir.^{3,6,8,9} Nullipar kadınlar genellikle bilinmeyen korkusu ve kontrol kaybı korkusu yaşarken multipar kadınlar ise önceki doğum deneyimlerine bağlı bir korku yaşarlar.¹⁰ Genel olarak doğum korkusunun etiyojisi multifaktöriyeldir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde doğum korkusunun hem sosyal hem de kişisel bir yönü olduğunu söylemek mümkündür. Kadının travmatik doğum deneyimi, doğum ağrısı, doğum ile ilgili çevresinden duyduğu olumsuz hikayeler, sosyal destek eksikliği, cinsel hayatının olumsuz etkilenmesi düşüncesi, çocukluk çağında yaşadığı cinsel istismar, doğumda kendisinin ya da bebeğinin zarar göreceği düşüncesi, sağlık profesyoneline güvenmeme, düşük benlik saygısı, genel anksiyete gibi birçok faktör doğum korkusunun nedenleri arasında gösterilebilir.¹⁻

10-16

Doğum çoğu kadın için olumlu bir deneyim olsa da olumsuz bir doğum deneyimi geçiren kadın için rahatsız edici olabilir, kadının ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve sonraki doğumunda korku yaşamasına neden olabilir.¹⁰ Korku verici bir durumla karşılaşan kişinin dikkati dağılır, tehlide neden olan faktör üzerine odaklanır ve endişesi artar. Kadını olumsuz bir duygu durumu içine yöneltir ve doğumu başarı ile tamamlayamayacağı düşüncesine iter. Bu döngü olumsuz beklentilerin gerçekleşmesine neden olur.^{1,17} Gebelikte doğuma ilişkin artan stres ve anksiyete, gebede bazı emosyonel, davranışsal ve fiziksel değişimlere neden olabilir. Gebe, huzursuzluk, sinirlilik, uykusuzluk, ağlama ya da taşikardi nöbetleri ve aktivitelerde değişim yaşayabilir. Bazı gebelerde gebelikten hoşlanmama, hatta paranoid düşünceler ortaya çıkabilir. Doğum korkusu gebede sempatik sinir sistemini ve kan damarlarında vazokonstrüksiyonu aktive eden çeşitli mekanizmaları harekete geçirir.¹⁸ Kadının doğum korkusu yaşaması katekolaminlerin salınımının artmasına böylece uterusu giden kan akımının ve plasental akımdaki oksijen seviyesinin azalmasına sebep olur. Bu durum gebeye tıbbi müdahale gereksinimini artırır. Korku ve endişe durumunda artan adrenalin, doğum sırasındaki kontraksiyonları tetikleyen oksitosin miktarında azalmaya, doğum eyleminin uzamasına, hatta durmasına neden olur.¹⁶ Uzayan doğum eylemi gebede doğum korkusunu daha da artırır¹. Bütün bunların yanı sıra doğum korkusunun, preterm eylem, postterm eylem, müdahaleli doğum, acil sezaryen ve elektif sezaryen oranlarını arttırdığı da literatürde belirtilmiştir.¹⁵

Tüm bunlara rağmen doğum korkusu prenatal bakım hizmetlerinde göz ardı edilmektedir. Özellikle sezaryen oranlarının çok yüksek olduğu ülkemizde elektif sezaryen oranının azaltılması için doğum korkusunu azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Başta ebeler olmak üzere sağlık profesyonellerinin kadınların doğum korkularını prekonsepsiyonel dönemde, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde saptayarak, yaşanan sorunları önlemek amacıyla uygun girişimleri planlaması ve uygulaması oldukça önemlidir. Gebeler doğum korkusu açısından sorgulanmalı ve korku nedenleri açığa çıkarılmalıdır.⁴

Bu çalışmanın amacı, gebelerde doğum korkusu düzeyinin belirlenmesi ve doğum korkusuyla ilişkili bazı değişkenlerin belirlenmesidir.

Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Bu araştırma 1 Haziran-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Erzurum'da bir Kadın-Doğum Hastanesi NST biriminde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini NST birimine gelen gebeler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden veri toplama tarihleri arasında NST birimine gelen ve araştırma kriterlerini karşılayan 291 gebe çalışma kapsamına alınmıştır. 0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında linear regresyon modeli için çalışmanın post hoc gücünün 0.99 olduğu belirlendi. Bu değerler çalışmanın örnekleminin yeterli olduğuna işaret etmektedir.¹⁹

Gebeliğin 28-40. haftaları arasında olmak, yüksek riskli bir gebeliğinin olmaması, planlanan doğum şeklinin vajinal doğum olması, tanılanmış psikiyatrik bir hastalığının olmaması, araştırmaya katılmayı kabul etmesi.

Araştırma verileri Anket formu, VİJMA doğum beklentisi/deneyimi Ölçeği A versiyonu kullanılarak toplanmıştır. Anket Formu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek 28 sorudan oluşmaktadır.

VİJMA Doğum beklentisi/deneyimi Ölçeği A Versiyonu, doğum korkusunu belirlemek amacıyla Wijma ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.²⁰ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Körükçü ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek 33 maddeliktir. Ölçeğin belli kesme noktaları vardır. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu (≤ 37), orta derecede doğum korkusu (38-65 arası), ağır derecede doğum korkusu (66-84) ve klinik derecede doğum korkusu (≥ 85). Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur.²¹ Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0,91'dir.

Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler her bir gebede ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın bağımsız değişkeni, gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, bağımlı değişkeni gebelerin doğum korkusu puan ortalamasıdır. Veriler SPSS 20.0 (IBM SPSS Statistics) paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin normallik değerleri için Skewness – Kurtosis değerleri incelenmiştir. Doğum korkusu ölçeği için Skewness değeri: -0,31, Kurtosis değeri: -0,44'dür. Veriler normal dağıldığı için parametrik analizler kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık gösteren değişkenler çoklu linear regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Kategorik olan değişkenlerin her biri için Dummy değişken atama yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Tarih: 18/10/2017, Sayı: 2017/10/03) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerden sözlü onam alınmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki Deklarasyonu'na uygun davranılmıştır.

Bulgular

Gebelerin %29,6'sı 18-24 yaş grubunda, %38,1'i ilkökul mezunu, %83,5'i çalışmamakta, %69,8'i çekirdek ailede yaşamaktadır. Gebelerin gebelik haftası ortalama $34,86 \pm 3,18$ 'dir ve %80,1'i gebeliğini istemektedir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

| Özellikler | n | % |
|--------------------------|------------|------|
| Yaş | | |
| 18-24 | 86 | 29,6 |
| 25-29 | 84 | 28,9 |
| 30-34 | 84 | 28,8 |
| 35 ve üzeri | 37 | 12,7 |
| Eğitim Düzeyi | | |
| İlkokul | 111 | 38,1 |
| Ortaokul | 64 | 22,0 |
| Lise | 56 | 19,2 |
| Üniversite ve üzeri | 60 | 20,7 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışmıyor | 243 | 83,5 |
| Çalışıyor | 48 | 16,5 |
| Aile Tipi | | |
| Çekirdek Aile | 203 | 69,8 |
| Geniş Aile | 88 | 30,2 |
| Gebeliği İsteme Durumu | | |
| Evet | 233 | 80,1 |
| Hayır | 58 | 19,9 |
| Gebelik Sayısı | | |
| 1 | 73 | 25,1 |
| 2 | 79 | 27,1 |
| 3 | 66 | 22,7 |
| 4 ve üzeri | 73 | 25,1 |
| Çocuk Sayısı | | |
| Yok | 97 | 33,3 |
| 1 | 92 | 31,6 |
| 2 | 61 | 21,0 |
| 3 ve üzeri | 41 | 14,1 |
| Gebelik Haftası (Ort±SS) | 34,86±3,18 | |

Tablo 2'ye göre *VİJMA Doğum Beklentisi Ölçeği* puan ortalaması 55,35±21,94'dür. Kesme noktasına göre değerlendirildiğinde gebelerin %21,6'sı düşük, %43,7'si orta, %26,5'i ağır ve %8,2'si klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır (**Tablo 2**).

Tablo 2. Gebelerin Doğum Korkusu Puan Ortalamaları

| VİJMA (Ort±SS) | n | % |
|-----------------------|-----|------|
| Düşük Düzey Korku | 63 | 21,6 |
| Orta Düzey Korku | 127 | 43,7 |
| Ağır Düzey Korku | 77 | 26,5 |
| Klinik Seviyede Korku | 24 | 8,2 |

Tablo 3'de çoklu doğrusal regresyon analizi sonucuna göre obstetrik değişkenlerden eş desteğinin olmaması ve önceki doğumda postpartum sorun yaşama durumu doğum korkusunun anlamlı ve pozitif belirleyicileri ($\beta=0,15$, $p<0,05$; $\beta=0,19$, $p<0,05$), gebelik haftası ise negatif belirleyicisidir ($\beta=-0,14$, $p<0,05$). Bu üç değişken birlikte ele alındığında toplam varyansın %10'unu açıklamaktadır. ($R^2=0,105$, adjusted $R^2=0,087$, $F=5,83$, $p<0,001$) (**Tablo 3**).

Tablo 3. Çoklu Lineer Regresyon Analizi: Doğum Korkusu ve Obstetrik Değişkenler

| Değişken | B | SE | β | t | p |
|---|-------|------|---------|-------|-------|
| Gebelik Haftası | -1,00 | 0,46 | -0,14 | -2,15 | 0,033 |
| Gebeliğinde Eş Desteği Olmaması | 18,21 | 8,17 | 0,15 | 2,22 | 0,027 |
| Önceki Doğumunda Doğum Sonu Sorun Yaşama Durumu | 13,86 | 4,76 | 0,19 | 2,92 | 0,004 |
| Gebeliği İsteme Durumu | -6,51 | 3,73 | -0,11 | -1,74 | 0,082 |

R²=0,105, AdjR²=0,087, F=5,838, p<0,001

Tablo 4'te çeşitli endişe nedenleri ile yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucuna göre doğumla ilgili endişe, doğumda ölme endişesi ve doğumda sağlık personelinin kötü davranmasından korkma endişesi doğum korkusunun anlamlı ve pozitif belirleyicileridir ($\beta=0,12$, $p<0,05$; $\beta=0,15$, $p<0,01$; $\beta=0,12$, $p<0,05$). Bu üç değişken birlikte değerlendirildiğinde toplam varyansın %0.72'sini açıklamaktadır. (R²=0,072, adjusted R²=0,059, F=5,51, $p<0,001$) (**Tablo 4**).

Tablo 4. Çoklu Lineer Regresyon Analizi: Doğum Korkusu ve Endişe ile İlgili Değişkenler

| Değişken | B | SE | β | t | p |
|--|------|------|---------|------|-------|
| Doğumla ilgili endişe | 5,75 | 2,73 | 0,12 | 2,11 | 0,036 |
| Doğumda ölme endişesi | 7,47 | 2,75 | 0,15 | 2,71 | 0,007 |
| Doğumda ebe tarafından kötü davranılacağı endişesi | 5,43 | 2,57 | 0,12 | 2,11 | 0,036 |
| Bebeğe yetersiz müdahale yapılacağı endişesi | 2,88 | 2,61 | 0,06 | 1,11 | 0,268 |

R²=0,072, AdjR²=0,059, F=5,516, $p<0,001$

Tartışma

Dünyanın her yerinde kadınlar her gün farklı koşullarda ve farklı kültürlerde doğum yapmaktadır.²² Doğum, birçok kadın için hayatının en stresli olaylardan biridir. Kadınların doğum sürecinde yaşadığı en sık endişelerden bazıları ise ağrı, bebeğin sağlığı ve doğum sırasında kontrolün kaybedilmesidir. Dolayısıyla doğumdan korkmak doğaldır. Bununla birlikte, bu korku şiddetlendiğinde, gebelik ve doğum sırasında zararlı olabilecek yüksek stres ve kaygıya yol açmaktadır.²³

Araştırma sonuçlarına göre, araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğunun orta düzeyde doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Ancak, ağır düzeyde doğum korkusu yaşayan gebelerin oranı yadsınamaz düzeydedir. Ayrıca gebelerin az bir kısmının da klinik seviyede doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. IIska ve arkadaşlarının Polonyalı bir grup gebe kadınla yaptıkları çalışmada kadınların doğum korkularının orta düzeyde olduğunu bulmuştur.²⁴ do Souto ve arkadaşları Portekizli kadınlarla yaptıkları çalışmada gebelerde korku yaygınlığının orta ve yüksek düzeylerde daha yüksek oranda olduğunu bulmuşlardır.²⁵ Lazoğlu ve Apay gebelerin orta düzeyde, Şahin ve arkadaşları şiddetli düzeyde, Adams ve arkadaşları orta düzeyde, Stroksen ve arkadaşları orta düzeyde, Arslantaş ve arkadaşları şiddetli düzeyde, Rouhe ve arkadaşları orta düzeyde, Hall ve arkadaşları gebelerin orta düzeyde doğum korkusu yaşadıklarını bulmuşlardır.²⁶⁻³² Farklı kültürlerdeki bu sonuçlar doğum korkusunun evrensel bir durum olduğunu düşündürülebilir.

Bu araştırmada gebelikte eş desteği olmayan ve önceki doğumunda postpartum dönemde sorun yaşayan gebelerin doğum korkularının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelikte kadının fiziksel ve emosyonel birçok şeye ihtiyacı vardır. Sosyal destek ihtiyacı da bunlardan biridir. Sosyal destek içerisinde kadınların en çok tercih ettiği ise eş desteğidir. Literatürde eş desteğinin gebeliğin olumlu algılanması için önemli bir faktör olduğu yer almaktadır.^{29,33} Gebelikte eş desteği daha az olan kadınların daha yüksek düzeyde korku yaşadıkları da yapılan bir çalışma da bildirilmiştir.³⁴ do Souto ve arkadaşlarının çalışmalarında olumsuz doğum deneyim olan kadınların şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığını belirtmişlerdir.²⁵ Arslantaş ve

arkadaşlarının, son trimester gebelerle yaptıkları çalışmada eşlerinden psikolojik olarak destek almayan kadınların doğum korkusu puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.²⁹ Yapılan çalışmalar araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırma sonucuna göre gebelik haftası doğum korkusunun negatif belirleyicisidir. Gebeliğin son trimesterinde daha yoğun yaşanması beklenen doğum korkusu, istenmeyen şekilde doğum eyleminin uzamasına ve zorlaşmasına sebep olabilir.³⁰ Geldi ve Erbil'in yaptığı ve en düşük gebelik haftasının 28. hafta olduğu çalışmada, "28-31" gebelik haftasına sahip olan gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının "32-35" ve "36-41" gebelik haftasına sahip olan gebelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.³⁵ Bu çalışma araştırma bulgusunu desteklemektedir. Ancak literatürde gebelik haftası ve doğum korkusu ilişkisi ile ilgili farklı veriler mevcuttur. Çıtak ve arkadaşları çalışmalarında doğum korkusu ile gebelik haftası arasında bir ilişki olmadığını bulmuşlardır.³⁴ Aslan ve Bıyık çalışmasında, kadınların gebelik haftası arttıkça doğum ağrıları, doğum eylemi ve doğumda bebeğe zarar gelme konusundaki endişelerinin de arttığını bildirmişlerdir.³⁶ Pasha ve Famaraze çalışmasında, kadınların üçte birinin gebeliği stresli bir durum olarak yaşadığını ve en olumsuz gebelik deneyiminin üçüncü trimesterle ilişkili olduğunu bildirmiştir.³⁷ Erbil gebelerde öz-merhamet ve doğum korkusu ilişkisini incelediği çalışmada doğum korkusu ile gebelik haftası arasında korelasyon olmadığını belirtmiştir.³⁸ Bilge ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada ikinci trimesterdeki gebelerin doğum korkusunun, diğer trimesterlere göre daha yüksek seviyede olduğunu bulmuşlardır.³⁹ Şen ve arkadaşları üçüncü trimesterdeki gebelerin %62.5'nin doğum korkusu yaşadıklarını saptamışlardır.⁴⁰ Tüm bu farklı sonuçlar doğum korkusunun multifaktöriyel bir kavram olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin çeşitli endişe nedenleri ile doğum korkuları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Doğum korkusu, esas olarak doğumdan önce ortaya çıkan, endişelerden şiddetli korkuya kadar çeşitli semptomları kapsayan ve gebelik boyunca günlük yaşamı etkileyen ve kadını doğumu ile ilgili olumsuz düşüncelere iten bir durumdur. El-Aziz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadınların doğumda kendisine ya da bebeğine zarar gelmesi endişesi, sağlık personelinin olumsuz tavırlar sergileyeceği endişesi, doğumda sağlık personeli tarafından yalnız bırakılma endişesi, sağlık personelinin gebeyi kendi bakımına katmaması gibi endişeler yaşadıklarını bulmuşlardır.²² Çıtak ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada sürekli kaygı ile doğum korkusu arasında pozitif korelasyon saptamıştır. Kaygı düzeyi yüksek olan kadınların doğum korkularının da yüksek olduğunu belirlemişlerdir.³⁴ Yapılan çalışmalar araştırma bulgusu ile benzerdir. Araştırma sonucunda bazı demografik ve obstetrik özelliklerin doğum korkusu üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Literatür bu sonuçları desteklemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda eş desteği, önceki doğumda postpartum sorun yaşama, gebelik haftası, doğumla ilgili endişe, doğumda ölme endişesi ve doğumda sağlık personelinin kötü davranmasından korkma endişesi doğum korkusunun belirleyicileri olarak saptandı.

Bu doğrultuda;

- Gebelikte eş desteğinin önemi ile ilgili gebelik trimesterlerine göre eğitimler planlarak gebelerin ve eşlerinin katılımının sağlanması,
- Eş desteğinin önemi toplum temelli eğitimlerle ve farkındalık çalışmalarıyla artırılması,
- Gebelerin, gebe eğitim sınıflarına katılımları için desteklenmesi ve sağlık profesyonellerinin de bu alanda hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi,

- Gebe eğitim sınıflarına katılımların artması için gebe-hekim, hekim-ebe/hemşire, gebe-ebe/hemşire arasındaki iletişimin eğitimi destekleyecek şekilde hastane protokolleri ile güçlendirilmesi,
- Gebelere hizmet sunan bütün sağlık bakım profesyonellerinin empatik iletişim becerilerinin artırılmasına yönelik eğitimlerin artırılması ve bakım ekibinin her bir üyesinin yılda en az iki kez bu eğitimleri alması önerilmektedir.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışma 4. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Kongresi, 6-9 Kasım, Ankara/Türkiye’de sunulmuştur.

Etik Onay

Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 18/10/2017 tarih, 2017/10/03 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ayla Kanbur: Fikir/kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, malzemeler.

Özlem Koç: Fikir/kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama, malzemeler.

Kaynaklar

1. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;4(2):54-58.
2. Nordeng H, et al. Fear of childbirth, mental health, and medication use during pregnancy. Archives Of Women's Mental Health 2012;15:203-209.
3. Uçar T. (Danışman: Gölbaşı Z.) Gebelere Uygulanan Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Doğum Korkusuyla Başetme Eğitim Programının Doğum Korkusu ve Doğum Sürecine Etkisi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2014.
4. Aksoy AN. Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. Odü Tıp Dergisi 2015;2(3):161-165.
5. Poggi L, et al. When fear of childbirth is pathological: The fear continuum. Maternal and Child Health Journal 2018;22:772-778.
6. Scollato A, Lampasona R. Tokophobia: When fear of childbirth prevails. Mediterranean Journal of Clinical Psychology 2013;1(1):1-18.
7. Hofberg K, Ward M. Fear of pregnancy and childbirth. Postgraduate Medical Journal 2003;79:505-510.
8. Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: A series of 26 cases. The British Journal Of Psychiatry 2000;176:83-85.
9. Moreton B. Parents' perinatal mental health. Clinical Psychology, Faculty of Health and Life Sciences. Doctorate England: University of Warwick, 2017.
10. Størksen HT, et al. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2013;92:318-324.
11. Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth: A neglected dilemma. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2003;82:201-208.
12. Sjögren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 1997;18(4):266-272.
13. Saisto T, Ylikorkala O, Halmesmäki E. Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. Obstetrics & Gynecology 1999; 94(5):679-682.
14. Serçekeş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery 2009; 25(2): 155-162.
15. Okumus F, Sahin N. Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. Northern Clinics of İstanbul 2017;4(3):247-256.
16. Dursun P, et al. Why women request cesarean section without medical indication? The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 2011;24(9):1133-1137.
17. Sydsjö G, et al. Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica 2013;92:210-214.
18. Reck C, et al. The influence of general anxiety and childbirth-specific anxiety on birth outcome. Archives of Women's Mental Health 2013;16:363-369.

19. Çapık C. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17:196-205.
20. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-Deq; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 1998;19:84-97.
21. Korukcu O, Kukulu K, Firat M. The reliability and validity of the Turkish version of The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-Deq) with pregnant women. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* 2012; 19(3): 193-202.
22. Abd El-Aziz N, Mansour S, Hassan F. Factors associated with fear of childbirth: It's effect on women's preference for elective cesarean section. *Journal of Nursing Education and Practice* 2017;7:133-145.
23. Rondung E, Thomtén J, Sundin O. Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders* 2016;44:80-91.
24. Ilska M, et al. Factors associated with fear of childbirth among polish pregnant women. *Scientific Reports* 2021;11:1-8.
25. Do Souto Spa, et al. Prevalence and predictive factors for fear of childbirth in pregnant portuguese women: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2022;31:1-7.
26. Lazoğlu M, Apay SE. Does fear of giving birth impact the self-efficacy perceptions of a pregnant woman? *Eastern Journal of Medical Sciences* 2018;3:1-6.
27. Adams S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2012;119:1238-1246.
28. Şahin N, Hüsnüye D, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009;40(2):57-62.
29. Arslantaş H, ve ark. Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal* 2020;45(1):239-250.
30. Størksen Ht, et al. Fear of childbirth and elective caesarean section: A population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015;15:1-10.
31. Rouhe H, et al. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience-a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2015;36(1):1-9.
32. Hall Wa, et al. Prospective study of effects of psychological factors and sleep on obstetric interventions, mode of birth, and neonatal outcomes among low-risk British Columbian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012;12:1-10.
33. Arslan S, ve ark. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2019;6:179-192.
34. Cıtak Bilgin N, et al. Psychosocial predictors of the fear of childbirth in Turkish pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2021;42:123-131.
35. Gelid BN. Gebe Kadınlarda Stres ve doğum korkusu ilişkisi. *Ordu Üniversitesi: Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, 2020.*
36. Aslan MM, Bıyık İ. Doğum korkusunun gebelik haftası ve sayısı ile ilişkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;3:494-499.
37. Pasha H, Faramarze M. The role of social support in predication of stress in pregnancy. *Journal Babol Univ of Medi Sci* 2015;17:52-60.
38. Erbil N. Relationship of self-compassion and fear of childbirth among pregnant women. *International Journal of Caring Sciences* 2022;15(1):255-262.
39. Bilge Ç, ve ark. Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer* 2022;12(2):330-335.
40. Şen E, ve ark. The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. *NPT* 2015;2(1):25-33.