

Original Research / Orijinal Araştırma

The Relationship Between Psychosocial Health Status Of Primiparous Pregnant Women And Fear Of Childbirth

Primipar Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki

Süreyya Kılıç¹, Sema Yılmaz²

Abstract

Aim: The prevailing opinion that the psychosocial health status of the woman during pregnancy may affect the course of pregnancy, as well as have an impact on her psychological and spiritual life. One of the factors affecting psychosocial health during pregnancy is the fear of childbirth. There are no studies in the literature evaluating the relationship between the psychosocial health status of primiparous pregnant women and the fear of childbirth. The aim of this study is to examine the relationship between the psychosocial health status of primiparous pregnant women and the fear of childbirth. **Method:** This descriptive study was conducted with 351 primiparous pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of *** University Hospital between April 15 and August 15, 2021. The data were obtained via the Introductory Information Form, the Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale (PPHAS), and the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version A (W-DEQ) and were evaluated with descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis, Spearman correlation and linear regression analysis. **Results:** The mean age of the pregnant women participating in the study was 24.07±3.9, the mean gestational week was 31.85±4.9, the mean W-DEQ score was 66.19±23.9, and the mean PPHAS score was 3.92 ±0.46. It was determined that those who attended prenatal education classes had lower PPHAS scores (p=0.014). A negative and significant correlation was found between the total and sub-dimensions of the PPHAS and the W-DEQ scale (p<0.001). **Conclusion:** It was determined that as the fear of childbirth decreased, the psychosocial health levels of primiparous pregnant women increased.

Key words: childbirth, first birth, psychosocial factors.

Özet

Amaç: Gebelikte kadının psikososyal sağlık durumunun gebeliğin seyrini etkileyebileceği, aynı zamanda gebeliğinde psikolojik ve ruhsal yaşantı üzerinde etkili olabileceği görüşü hakimdir. Gebelikte psikososyal sağlığı etkileyen faktörlerden birisi de doğum korkusudur. Araştırmacıların bildiği kadarıyla literatürde primipar gebelerin psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, primipar gebelerin psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı araştırma, *** Üniversitesi *** Tıp Fakültesi'nde 15 Nisan-15 Ağustos 2021 tarihleri arasında gebe polikliniklerine başvuran 351 primipar gebe ile yapılmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu (W-DEQ) kullanılarak elde edilmiş ve tanımlayıcı istatistik, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis, Spearman Kolerasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 24.07±3.9, ortalama gebelik haftası 31.85±4.9, Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeğinden almış oldukları ortalama puan 66.19±23.9 ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeğinden almış oldukları ortalama puan 3.92±0.46'dır. Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılanların GPSDÖ puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0.014). GPSDÖ toplam ve alt boyutlarıyla W-DEQ ölçeği arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001). **Sonuç:** Primipar gebelerin doğum korkusu azaldıkça psikososyal sağlık düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. **Anahtar kelimeler:** doğum, ilk doğum, psikososyal faktörler.

Geliş tarihi / Received: 31.01.2022 Kabul tarihi / Accepted: 05.05.2022

¹Konya Şehir Hastanesi / Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Süreyya Kılıç, Konya Şehir Hastanesi, Türkiye
sureyyakilic117@gmail.com

Kilic S., Yılmaz S. The Relationship Between Psychosocial Health Status Of Primiparous Pregnant Women And Fear Of Childbirth. TJFMPC, 2022;16(2): 412-421

DOI: 10.21763/tjfm.1063671

Giriş

Kadının yaşamındaki en önemli dönemlerden birisi olan gebelik, döllenme ile başlayan ve doğum eylemi ile sonlanan fizyolojik bir süreçtir.¹ Gebelik neslin devamının sağlanması, aile bütünlüğünün oluşması ve kültürlerin diğer kuşaklara iletilebilmesi için gereklidir.²

Gebelik bazı kadınlar için mutluluk verici bir dönem olarak algılanabilirken bazı kadınlar için anksiyete ve stresin yoğun olarak yaşandığı bir dönem olabilmektedir.^{3,4} Kadınlarda yaşanan bu duygu durum değişikliğinin temel nedeni gebelikte fizyolojik, biyolojik ve psikolojik pek çok değişikliğin meydana gelmesidir.⁵ Gebelikte meydana gelen bu değişiklikler, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyerek gebeliğin endişe ve depresyonla sonuçlanmasına neden olabilmektedir.^{2,4} Bu nedenle kaygı eşiğinin düşük ancak farklı stresörlerin yüksek düzeyde olduğu gebelik döneminde, iyilik hali ve psikososyal sağlık olumsuz olarak etkilenebilir.⁶ Psikososyal sağlık, insanın sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olması, uyum sağlayabilmesi ve çeşitli stresörlerin minimum düzeyde olup sağlığı bozabilecek düzeyde olmamasıdır.⁷ Gebelikte kadının psikososyal sağlık durumunun gebeliğin seyrini etkileyebileceği, aynı zamanda gebeliğin de psikolojik ve ruhsal yaşantı üzerinde etkili olabileceği görüşü hakimdir.⁸ Kadının gebelik süresince psikososyal sağlığı; kadının eğitim seviyesi, düşük sosyoekonomik düzey, diğer gebelikleri, doğum deneyimleri, ailenin sahip olduğu çocuk sayısı, gebeliğin istenme durumu, partner-eş ilişkisi, ailedeki diğer kişilerin gebeye karşı düşünceleri, kadının gebelik ve doğuma ilişkin yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaması, düşük özsaygı, geçirilmiş depresyon öyküsünün bulunması, sosyal izolasyon ve algılanan sosyal destek gibi pek çok durumdan etkilenebilmektedir.⁶ Gebelikte psikososyal sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden birisi de doğum korkusudur.⁹ Doğum korkusu; gebelik döneminde, doğum esnasında ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak ifade edilmektedir. Bir başka tanıma göre doğum korkusu, doğuma dair olumsuz düşünceler, korku hissi ve kaygı duymadır.¹⁰ Doğum korkusu; hafif şiddetli, orta şiddetli veya şiddetli düzeyde olabilir.¹¹ Doğum korkusu görülme sıklığının %20 ila %25 olduğu ifade edilmektedir.¹² Hafif düzeyde doğum korkusu görülme sıklığının %20 ila %50, orta düzeyde doğum korkusu görülme sıklığının %20 ila %26, şiddetli düzeyde doğum korkusu görülme sıklığının ise %10 ila %14 oranında olduğu tahmin edilmektedir.^{10,13} Türkiye’de bu oranın yaklaşık olarak %15 ila %20 olduğu bildirilmektedir. Doğum korkusu görülme sıklığı; toplumların kültürel özelliklerine, doğum korkusunu değerlendirmek için kullanılan ölçeklere göre değişiklik gösterebilir.¹³

Doğum korkusunun başlıca nedenleri arasında doğumun nasıl gerçekleşeceğini bilmeme, doğum yapabilecek güçte olmadığını düşünme, doğumda ağrı ve panik yaşama, doğumda sağlık personeline güvenmeme, epizyotomi açılma riskinin olması, doğum anında yırtılmaların meydana gelmesi, bebeğinin ve kendisinin zarar görebileceği düşüncesi, ölüm korkusu ve bebeğinin ölü ya da sağlıklı olmayacağı düşüncesi gibi faktörler yer almaktadır.¹⁴

Güncel kanıtlara göre doğum korkusu kadında; gebelik ve doğum komplikasyonların artmasına, doğumda artmış analjezik kullanımına, müdahaleli doğum, acil ve elektif sezaryen oranlarında artışa neden olabilmektedir. Doğum sonrası dönemde ise, anne ve bebek bağlanmasında gecikme, postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu ve eş-partner ilişkilerinde sorun yaşamaya yol açabileceğini göstermektedir. Ayrıca yaşanan doğum korkusu, kadının gebe kalmayı istememesine ve yasal düşük oranlarının artmasına da neden olabilmektedir.^{15,16}

Primipar kadınların multiparlara göre doğum korkusunu daha yoğun bir şekilde yaşadığı belirlenmiştir.¹⁷ Bu çalışma, primipar gebelerin psikososyal sağlık durumları ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Sunulan araştırma analitik türdedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Konya il merkezinde bulunan *** Üniversitesi *** Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniklerinde 15 Nisan-15 Ağustos 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A versiyonu kullanılarak öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır. Veriler

Tıp Fakültesi Hastanesi'nin gebe polikliniğine gelen gebelere çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler boş bir odaya alınmış ve veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, *** Üniversitesi *** Tıp Fakültesi Hastanesi gebe polikliniklerine 15 Nisan-15 Ağustos 2021 tarihleri arasında başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G Power 3.1.9.7. programı ile hesaplanmıştır. Arslantaş ve arkadaşlarının çalışmasında Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi ölçeğinin 66.88 (SS 27.45) puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Programda 0.90 güç, 0.05 alfa düzeyi ve çift yönlü hipotez seçenekleri seçilmiş ve 319 katılımcı sayısına ulaşılmıştır. Veri kaybı olabileceği düşünülerek %10 fazlası belirlenmiş ve 351 gebe ile çalışmanın yapılması planlanmıştır.^{18,19} Belirtilen tarihler arasında gebe polikliniğine 2251 gebe başvurmuş bunların 1084'ü primipardır. Primipar gebelerden araştırmaya dahil edilme kriterine uyan ilk 351 gebe alınmıştır. Çalışmaya dahil olmak istemeyen gebe bulunmamaktadır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 ve üzeri yaş grubunda olan,
- Türkçe konuşan ve anlayabilen,
- Sağlıklı, tekil gebeliği olan,
- Spontan gebe kalmış olan,
- Primipar olan,
- Gebeliğinde herhangi bir sağlık problemi olmayan,
- Herhangi bir kronik hastalığı olmayan,
- İletişime açık, tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı bulunmayan,
- Evli ve eşi ile beraber yaşıyor olan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ / A Versiyonu) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan 19 maddelik anket formudur.^{3,16} Bu formda gebelerin ve eşlerinin tanıtıcı sosyo-demografik özelliklerini içeren 10 soru ve gebelerin obstetrik özelliklerini içeren 9 soru yer almaktadır.

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirmek amacıyla Yıldız (2011) tarafından geliştirilen ve geçerlilik güvenilirliği yapılan bir ölçektir. GPSDÖ toplam 46 maddeden oluşan ve 5 dereceli olarak hazırlanmış likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki her bir madde 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutunda (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 18, 19, 20, 32, 34) gebelik ve eş ilişkisine ait özellikleri içeren toplam 13 madde, ikinci alt boyutunda (9, 10, 11, 12, 36, 37, 38, 40) kaygı ve strese ait özellikleri içeren toplam 8 madde, üçüncü alt boyutunda (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 43) aile içi şiddete ait özellikleri içeren toplam 8 madde, dördüncü alt boyutunda (16, 17, 28, 29, 30, 41, 45) psikososyal destek gereksinimine ait özellikleri içeren toplam 7 madde, beşinci alt boyutunda (31, 33, 35, 42) ailesel özellikleri içeren toplam 4 madde ve altıncı alt boyutunda (13, 14, 15, 39, 44, 46) gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikleri içeren toplam 6 madde bulunmaktadır.

Ölçekten elde edilecek minimum puan 46, maksimum puan ise 230'dur. Gebenin ölçekten elde edilen toplam puanının madde sayısına bölünmesi ile ortalama değer belirlenmekte, 1 ile 5 arasında sonuç elde edilmektedir. Sonuçta toplam puanın 1.79 ve altında olması psikososyal sağlığın 'çok kötü', 1.80 ile 2.59 arasında olması 'kötü', 2.60 ile 3.39 arasında olması 'orta', 3.40 ile 4.19 arasında olması 'iyi' ve 4.20 ile 5 arasında olması 'çok iyi' olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak belirtilmiştir.²⁰

Bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu (W-DEQ / A Versiyonu)

Gebelikte yaşanan doğum korkusu düzeyini belirlemek amacıyla Wijma ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.²¹ Türkçe'ye uyarlanması Körükcü ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 33

maddeden oluşmaktadır. W-DEQ-A, 6 dereceli olarak hazırlanmış likert tipi bir ölçektir. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki her bir madde 0 (tamamen) ile 5 (hiç) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 iken maksimum puan 165'tir. Ölçekten elde edilen toplam puan arttıkça korku artmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 37'den az ise düşük derecede doğum korkusu, 38-65 arasında orta derecede doğum korkusu, 66-84 arasında ise şiddetli derecede doğum korkusu ve 85'in üzerinde ise klinik derecede doğum korkusunu tanımlamaktadır.²² Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin analizi bilgisayarda Statistical Pachege For Social Science (SPSS) 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programında gerçekleştirilmiştir. Veri analizinde; gebelerin tanıtıcı bilgileri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel ve analitik yöntemlerle incelenmiş ve normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Gebelerin çeşitli özelliklerine göre ölçek puanları karşılaştırılırken; bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi ve çoklu grup karşılaştırılmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Doğum korkusunun psikososyal sağlık üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Verilerin istatistiksel anlamlılık durumu $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırma Soruları

Araştırma soruları aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.

1. Primipar gebelerde psikososyal sağlık düzeyi nedir?
2. Primipar gebelerde doğum korkusu düzeyi nedir?
3. Primipar gebelerin psikososyal sağlık durumları ile doğum korkusu arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri;

- GPSDÖ Puanı
- W-DEQ Puanıdır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri;

- Gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri
- Gebe kadınların obstetrik özellikleridir.

Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için *** Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31.03.2021 tarih ve 2021/582 sayılı etik kurul izni, ölçeği geliştiren yazarlardan ölçeği bu çalışmada kullanabilmek için izin, *** Üniversitesi *** Tıp Fakültesi'nden anket uygulama izni, çalışmaya katılan gebelerden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 24.07 ± 3.93 , eşlerinin yaş ortalaması 27.09 ± 4.32 , ortalama gebelik haftası 31.85 ± 4.85 , W-DEQ'den almış oldukları ortalama puan 66.19 ± 23.90 ve GPSDÖ'den almış oldukları ortalama puan 3.92 ± 0.46 'dır. GPSDÖ alt boyutları incelendiğinde; gebelik ve eş ilişkisi alt boyutu ortalama puanı 4.26 ± 0.62 , kaygı ve stres alt boyutu ortalama puanı 2.99 ± 0.82 , aile içi şiddet alt boyutu ortalama puanı 4.69 ± 0.53 , psikososyal destek gereksinimi alt boyutu ortalama puanı 4.06 ± 0.62 , gebenin aile ile ilişkisi alt boyutu ortalama puanı 4.19 ± 0.91 ve gebeliğe ilişkin fiziksel ve psikososyal değişikliklere ait özellikler alt boyutu ortalama puanının 3.79 ± 0.74 olduğu saptanmıştır. GPSDÖ alt boyutlarından alınan en yüksek puan 4.69 ± 0.53 ile aile içi şiddet alt boyutuna ait iken, ölçekten alınan en düşük puan 2.99 ± 0.82 ile kaygı ve stres alt boyutuna aittir (Tablo 1).

Tablo-1. Gebelerin bazı özellikleri ve W-DEQ ve GPSDÖ puan ortalamaları (n=351)

Özellikler	Median (Min-Max)	Ortalama±SS
Yaş	24 (18-38)	24.07±3.93
Eşin yaşı	26 (19-48)	27.09±4.32
Gebelik haftası	33 (20-41)	31.85±4.85
W-DEQ	73 (3-145)	66.19±23.90
GPSDÖ	182 (112-222)	3.92±0.46
GPSDÖ alt boyutları		
Gebelik ve eş ilişkisi	4.38 (2.00-5.00)	4.26±0.62
Kaygı ve stres	3.00 (1.00-5.00)	2.99±0.82
Aile içi şiddet	4.88 (1.13-5.00)	4.69±0.53
Psikososyal destek gereksinimi	4.14 (2.00-5.00)	4.06±0.62
Gebenin aile ile ilişkisi	4.50 (1.00-5.00)	4.19±0.91
Gebeliğe ilişkin fiziksel ve psikososyal değişikliklere ait özellikler	3.83 (1.00-5.00)	3.79±0.74

W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi; GPSDÖ: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği
SS=Standart Sapma

Gebelerin %35'inin, eşlerin %39.9'unun ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %84.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %75.5'inin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %73.5'inin gelirinin giderine eşit olduğu ve %82.3'ünün hiç sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GPSDÖ puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; gruplar arasında öğrenim düzeyi ($p=0.631$), aile tipi ($p=0.077$), çalışma durumu ($p=0.073$), gelir algısı ($p=0.396$), sigara kullanma durumu ($p=0.217$) ve eşin öğrenim düzeyi ($p=0.814$) bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre W-DEQ puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; gruplar arasında aile tipi ($p=0.009$, çekirdek aile W-DEQ Ortalama±SS=67.39±22.98) ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$, çalışan W-DEQ Ortalama±SS=73.17±18.40) (Tablo 2).

Tablo-2. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GPSDÖ ve W-DEQ puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	GPSDÖ		W-DEQ		
	Sayı (Yüzde)	Ortalama±SS	p	Ortalama±SS	p
Öğrenim düzeyi					
İlköğretim	123 (35)	183.85±22.29	0.631**	66.24±25.47	0.950**
Lise	120 (34.2)	186.05±21.99		66.01±22.70	
Üniversite ve üzeri	108 (30.8)	184.94±21.77		66.19±23.90	
Aile tipi					
Çekirdek aile	296 (84.3)	184.03±22.57	0.077*	67.39±22.98	0.009*
Geniş aile	55 (15.7)	189.83±17.90		59.71±27.68	
Çalışma durumu					
Çalışan	86 (24.5)	181.12±21.07	0.073*	73.17±18.40	0.001*
Ev hanımı	265 (75.5)	186.18±22.17		63.92±25.04	
Gelir algısı					
Gelirim giderimden az	59 (16.8)	182.14±22.59	0.396**	65.68±28.10	0.379**
Gelirim giderime denk	258 (73.5)	184.83±21.67		67.23±21.93	
Gelirim giderimden fazla	34 (9.7)	190.65±22.89		59.15±29.38	
Sigara kullanma durumu					
Hayır, hiç kullanmadım	289 (82.3)	185.85±21.58	0.217**	65.26±23.66	0.181**
Evet	19 (5.4)	175.63±24.59		74.21±26.78	
İçiyordum, bıraktım	43 (12.3)	182.88±22.94		68.84±23.90	
Eşin öğrenim düzeyi					
İlköğretim	140 (39.9)	185.94±21.98	0.814**	64.74±23.81	0.442**
Lise	105 (29.9)	184.91±21.21		66.40±24.07	
Üniversite ve üzeri	106 (30.2)	183.63±22.86		67.89±23.95	

*Mann-Whitney U testi; **KW: Kruskal-Wallis test istatistiği.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre GPSDÖ puanları incelendiğinde; gebelik sayısı ($p=0.612$), gebeliklerin planlı olması ($p=0.203$), gebelikte doğumla ilgili eğitim alma ($p=0,111$) ve eğitim alınan sağlık profesyoneline ($p=0.349$) göre psikososyal sağlık bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma ile psikososyal sağlık arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.014$, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan gebelerin GPSDÖ Ortalama±SS=180.18±23.40) (Tablo 3). GPSDÖ ortancasının; doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan gebelerde 3.86 (çeyrekler arası farkın 0.76) olduğu, katılmayan gebelerde 4.02 (çeyrekler arası farkın 0.65) olduğu belirlenmiştir. Bu değerler arasındaki 0.16 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.014$). Gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ puanları incelendiğinde; gebelik sayısı ($p=0.398$), gebeliklerin planlı olması ($p=0.683$), doğum öncesi eğitim sınıfına katılma ($p=0.222$), gebelikte doğumla ilgili eğitim alma ($p=0.412$) ve eğitim alınan sağlık profesyoneline ($p=0.052$) göre doğum korkusu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir.

Tablo-3. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre GPSDÖ ve W-DEQ puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	GPSDÖ			W-DEQ	
	Sayı (Yüzde)	Ortalama±SS	p	Ortalama±SS	p
Gebelik sayısı					
İlk gebelik	312 (88.9)	180.31±21.27	0.612*	66.04±24.10	0.398*
İki ve üzeri	39 (11.1)	179.21±21.17		67.33±22.48	
Planlı gebelik					
Evet	317 (90.3)	185.50±21.76	0.203*	66.34±24.06	0.683*
Hayır	34 (9.7)	179.68±23.63		64.70±22.58	
Doğum öncesi eğitim sınıfına katılma					
Evet	106 (30.2)	180.18±23.40	0.014*	67.41±25.98	0.222*
Hayır	245 (69.8)	187.00±21.06		65.65±22.98	
Doğumla ilgili eğitim alma					
Evet	98 (27.9)	181.11±24.34	0.111*	64.07±26.66	0.412*
Hayır	253 (72.1)	186.41±20.86		67.00±22.74	
Eğitim alınan kişi*					
Ebe	78 (78)	178.97±25.62	0.349**	67.72±24.90	0.052**
Hemşire	15 (15)	185.40±18.90		55.07±25.75	
Doktor	7 (7)	193.29±9.34		42.71±35.61	

*Mann-Whitney U testi; **KW: Kruskal-Wallis test istatistiği.

***Bu soruyu sadece eğitim alanlar cevaplamıştır (n=100)

Gebelerin W-DEQ ile GPSDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. GPSDÖ ve alt boyutlarının puanı azaldıkça W-DEQ puanı artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin W-DEQ ile GPSDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki (n=351)

Korelasyon	W-DEQ	
	r	p
GPSDÖ	-0.542	<0.001
Alt boyutları		
Gebelik ve eş ilişkisi	-0.397	<0.001
Kaygı ve stres	-0.447	<0.001
Aile içi şiddet	-0.293	<0.001
Psikososyal destek gereksinimi	-0.296	<0.001
Gebenin aile ile ilişkisi	-0.366	<0.001
Gebeliğe ilişkin fiziksel ve psikososyal değişikliklere ait özellikler	-0.386	<0.001

W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi; GPSDÖ: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği
r: Spearman korelasyon katsayısı

Doğum korkusunun psikososyal sağlık üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi

sonucuna göre $F=144.82$, $p<0.001$ olarak hesaplanmış ve GPSDÖ'deki varyansın %29'unun ($R^2=0.293$) W-DEQ tarafından açıklandığı bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Gebelerin doğum korkusunun psikososyal sağlık üzerine etkisinin regresyon analizi ile incelenmesi

GPSDÖ	B	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit	4.609	0.061		75.330	0.001
W-DEQ	-0.010	0.001	-0.542	-12.034	0.001

$n=351$; $R=0.542$; $R^2 = 0.293$; Adjusted $R^2 = 0.291$; Durbin Watson=1.765

Tartışma

Araştırmadan elde edilen sonuçlar primipar gebelerin psikososyal sağlık durumları ile doğum korkusu arasındaki ilişki hakkında bilgi vermektedir. Literatür incelendiğinde doğum korkusu ve psikososyal sağlık düzeyini incelemek amacıyla tüm gebe kadınlar üzerinde yapılmış olan bir çalışmaya rastlanmıştır. Ancak primipar kadınların multiparlara göre doğum korkusunu daha yüksek düzeyde yaşadığı bilinmekle birlikte bu durumun psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisi bilinmemektedir.²³ Körükçü ve arkadaşlarının çalışmasında primipar kadınlar ayrıca incelenmediği için bu çalışmanın primipar gebeler ile yapılması planlanmıştır.³ Primipar gebelerin psikososyal sağlık durumları ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışma sonuçlarımıza göre gebelerin GPSDÖ puan ortalamaları 3.92 ± 0.46 'dir. Ölçekten alınan puanın 3.40-4.19 arasında olması gebelerin psikososyal sağlıklarının iyi olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda çalışmamıza dahil olan gebelerin psikososyal sağlıklarının iyi olduğu ve psikososyal sağlık düzeylerinin öğrenim düzeyi, aile tipi, çalışma durumu, gelir algısı, sigara kullanma durumu ve eşin öğrenim düzeyine göre fark göstermediği söylenebilir. Yapılan bazı çalışmalarda^{2,3} gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri orta derecede bulunmuşken Yıldız'ın yaptığı çalışmada²⁰ iyi (3.84 ± 0.51), Gümüşdaş ve arkadaşları hem riskli gebeliği olan (4.31 ± 0.45) hem de olmayan (4.14 ± 0.41) gebeler ile yaptıkları çalışmada psikososyal sağlık düzeylerinin iyi derecede olduğunu belirlemiştir.⁷ Bu sonuçlar çalışma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Gebe kadınların aldıkları en yüksek ve en düşük puan ortalamasına sahip GPSDÖ alt boyutları; aile içi şiddet çok iyi derecede (4.69 ± 0.53), kaygı ve stres orta derecede (2.99 ± 0.82) şeklinde gruplanmaktadır. Bulgularımıza benzer şekilde Körükçü ve arkadaşlarının çalışmasında en yüksek puan ortalaması aile içi şiddet alt boyutuna,³ Koyuncu ve Yılmaz'ın çalışmasında da en düşük puan ortalaması kaygı ve stres alt boyutuna aittir.⁸ Yıldız'ın yaptığı çalışmada kaygı ve stres alt boyutu puan ortalaması 2.99 ± 0.78 olup orta düzeydedir ve çalışma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.²⁰ Yapılan bir diğer çalışmada gebelerin %47'sinin durumluluk, %71'inin sürekli kaygı envanterine göre kaygılı olduğu tespit edilmiştir.²⁴ Diğer alt boyutlar incelendiğinde gebelik ve eş ilişkisi psikososyal destek gereksinimi, gebenin aile ile ilişkisi ve gebeliğe ilişkin fiziksel ve psikososyal değişikliklere ait özellikler alt boyutlarından alınan puanların çok iyi veya iyi derecede olduğu görülmektedir. Gebelerin aile içi şiddete maruz kalmaması sevindiricidir. Gebelerin orta derece kaygı ve stres yaşamakla beraber eş ve ailelerinden iyi bir biçimde destek almalarının baş etme mekanizmalarını güçlendirdiği düşünülmektedir. Bulgularımıza benzer şekilde gebelik döneminde eş ve aileden destek alınmanın kaygı ve depresif belirtileri azalttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{25,26} Gebelerin öğrenim düzeyi, aile tipi, çalışma durumu, gelir algısı, sigara kullanma durumu, eşin öğrenim düzeyi, gebelik sayısı, gebeliklerin planlı olması, gebelikte doğumla ilgili eğitim alma ve eğitim alınan sağlık profesyoneline göre psikososyal sağlık bakımından gruplar benzerdir. Bu benzerliğin çalışmaya katılan tüm gebelerin genel olarak psikososyal sağlık düzeylerinin iyi olmasından kaynaklandığı, böylece gruplar arasında fark oluşmadığı düşünülmektedir. Bununla birlikte bu bulgularımızı destekler şekilde Gümüşdaş ve arkadaşlarının çalışmasında öğrenim düzeyi, aile tipi, çalışma durumu, gelir algısı ve eşin öğrenim düzeyi bakımından gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir.⁷ Doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan gebelerin

psikososyal sağlık düzeyleri iyi derecede olmasına rağmen katılmayan gruba göre puanları düşüktür. Ancak bu eğitimler tek bir merkezden ve standart bir biçimde alınmamıştır.

Çalışmamıza katılan gebelerin W-DEQ'den almış oldukları ortalama puan 66.19 ± 23.9 'dur. Ölçekten 66-84 arası puan almak şiddetli derecede doğum korkusunun bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Bu kapsamda çalışmamıza katılan gebelerin şiddetli doğum korkusu yaşadıkları söylenebilir. Rouhe ve arkadaşlarının çalışmasında primiparların W-DEQ puan ortalamasının 72.0 ± 20.0 , multiparların W-DEQ puan ortalamasının 65.4 ± 21.9 olduğu bu sonuçların çalışmamızla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.²⁷

Çalışma bulgularımıza göre gelir getiren bir işte çalışan ve çekirdek aile tipine sahip olan gebelerin yaşadıkları doğum korkusu düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Şahin ve arkadaşları çalışan ve çalışmayan gebelerin doğum korkusu bakımından benzer olduklarını bildirmişlerdir. Ancak çalışmalarında sadece sekiz kadının bir işte çalıştığı görülmektedir.²⁸ Arslantaş ve arkadaşları çalışma durumu ve aile tipinin doğum korkusunu etkilemediğini bildirmişlerdir.¹⁶ Çalışmamızda doğum korkusunun çalışan gebelerde daha yüksek düzeyde olmasını primipar olmaları sebebiyle doğum hakkında endişeli olmalarına ve sürecin iş yaşamına olabilecek etkisini bilememelerine bağlayabiliriz. İlaveten çalışmamızda çekirdek aile tipine sahip gebelerin geniş aile tipine sahip gebelere göre daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Okumus ve Sahin'in İstanbul ve Siirt örnekleminde doğum korkusunu karşılaştırdıkları çalışmada, Siirt örneklemindeki çekirdek aileye sahip olan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir.²⁹ Geniş aileye sahip gebelerin aile bireylerinden daha fazla destek gördüğü ve bu durumun korku düzeyini azalttığı kanısındayız.

Çalışmamıza dahil olan gebelerin; gebelik sayısı, gebeliklerinin planlı olması, doğum öncesi eğitim sınıfına katılma, gebelikte doğumla ilgili eğitim alma ve eğitim alınan sağlık profesyoneline göre doğum korkusu benzerdir. Gebelerin %11.1'inin ilk gebeliği değildir yani bu kadınlar daha önce abortus deneyimlemişlerdir ancak doğum yapmadıkları için ilk kez gebe kalanlar ile benzer düzeyde korku yaşadıkları düşünülmektedir. Yine planlı ve plansız gebelikler arasında doğum korkusu bakımından fark çıkmamasını da hem planlı gebeliğin %90.3 gibi büyük bir orana sahip olmasına hem de tüm katılımcıların daha önce hiç doğum yapmamış olmalarına bağlayabiliriz. Çalışmamızda doğum öncesi eğitim sınıfına katılma, gebelikte doğumla ilgili eğitim alma ve eğitim alınan sağlık profesyoneline göre doğum korkusu bakımından bir fark olmaması kadınların bilgi düzeyi arttıkça olabilecek olumsuz durumları yaşayabilecekleri endişesinin arttığını, eğitim almayan grubun zaten yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığını düşündürmektedir. Larsson ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, doğum öncesi alınan danışmanlığın korkuları azaltmada etkin olmadığı tespit edilmiştir.³⁰ Bununla beraber Körükcü ve arkadaşları gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumunun doğum korkusunu artırdığını bildirmişlerdir.³

Gebelikte doğum korkusunun psikososyal sağlığı olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Literatürde psikososyal sağlık düzeyi ile doğum korkusu arasında ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar olmakla birlikte doğum korkusu arttıkça psikososyal sağlığın bozulduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur.^{3,16}

Araştırmanın Sınırlılıkları

Sunulan çalışmanın tek bir merkezde yapılmış olması bir sınırlılıktır. Bu sebeple çalışma bulgularımız tüm gebelere genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak primipar gebeler psikososyal sağlık düzeyleri iyi olsa da şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşarlar. Çalışan ve çekirdek ailede yaşayan kadınlar daha yüksek düzeyde doğum korkusu yaşamaktadırlar. Doğum korkusu arttıkça psikososyal sağlık düzeyi düşmektedir.

Özellikle ilk doğumunu yapacak gebelerin doğum korkusu düzeylerinin birinci basamakta hizmet veren ebeler, hemşireler ve aile hekimleri tarafından değerlendirilmesi ve yüksek olanlara uygun girişimlerde bulunmaları önerilebilir.

Kaynaklar

1. Jokić-Begić N, Zigić L, Nakić Radoš S. Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: different patterns for nulliparous and parous women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2014; 35(1): 8-22.
2. Aksay Y, Gülhan YB, Saygın N, Körükcü Ö. Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi?. *GÜSBĐ.* 2017;

45-138.

3. Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci.* 2017; 7: 8-152.
4. Toker E. Gebelikte sosyo-psikolojik değişiklikler ve adaptasyon. Çoşar-Çetin F, Yeşilçiçek-Çalık K, editörler. *Doğum Öncesi Dönem I.* 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2018. p. 66-149.
5. Üzar-Özçetin Y, Erkan M. Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikolojik sağlık. *Cukurova Med J.* 2019; 44(3): 26-1017.
6. Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *Jour Turk Fam Phy.* 2018; 34-46.
7. Gümüşdaş M, Ejder-Apay S, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *HSP.* 2014; 1(2): 32-42.
8. Boyboy-Koyuncu S, Dereli-Yılmaz S. Son trimester gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2015; 31(2): 53-66.
9. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery.* 2015; 3(1): 46-239.
10. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *DEUHFED.* 2015; 8(4): 8-263.
11. Sezen C, Unsalver B. Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: bir gözden geçirme ve pilot çalışma. *The Journal of Neurobehavioral Sciences.* 2018; 5(1): 29-36.
12. Molgora S, Fenaroli V, Prino LE, Rolle L, Sechi C, Trovato A et al. Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: the role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth.* 2018; 31(2): 23-117.
13. Gurol A, Ejder Apay S, Sonmez T. Effects of the labour fear on the prenatal attachment and determination of the affecting factors. *Archives of Health Science and Research.* 2020; 7(2): 45-137.
14. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences).* 2016; 25(3): 30-126.
15. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.* 2014; 24(1): 36-41.
16. Arslantaş H, Çoban A, Dereboy F, Sarı E, Şahbaz M. Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Cukurova Med J.* 2020; 45(1): 50-239.
17. Deng Y, Lin Y, Yang L, Liang Q, Fu B, Li H et al. A comparison of maternal fear of childbirth, labor pain intensity and intrapartum analgesic consumption between primiparas and multiparas: A cross-sectional study. *Int J Nurs Sci.* 2021; 8(4): 7-380.
18. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods.* 2007; 39: 91-175.
19. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G*Power 3. 1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods.* 2009; 41: 60-1149.
20. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2011; 4(1): 64-74.
21. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1998; 19(2): 84-97. doi: 10.3109/01674829809048501. PMID: 9638601.
22. Körükçü Ö, Kukul K, Firat MZ. 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: 193-202.
23. Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *KASHED.* 2015; 2(2): 36-45.
24. Erdem Ö, Erten BG, Özen Ş. Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi.* 2010; 12(3): 24-31.
25. Dunkel Schetter C, Niles AN, Guardino CM, Khaled M, Kramer MS. Demographic, Medical, and Psychosocial Predictors of Pregnancy Anxiety. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2016; 30(5): 9-421.
26. Stapleton LR, Schetter CD, Westling E, Rini C, Glynn LM, Hobel CJ. Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *J Fam Psychol.* 2012; 26: 63-453.
27. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG.* 2009; 116(1): 67-73.
28. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2009; 40(2): 57-62.
29. 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): 56-247.
30. Larsson B, Karlström A, Rubertsson C, Hildingsson I. The effects of counseling on fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2015; 94: 36-629.