

ARAŞTIRMA MAKALESİ

RESEARCH ARTICLE

CBU-SBED, 2025, 12 (4): 482-493

Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Doğum Korkuları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği

Investigation of the Relationship Between Pregnant Women's Prenatal Care Satisfaction and Fear of Childbirth: A State Hospital Example

Dilek Hacıvelioğlu¹, Aydan Dünder, Süleyman Erdoğan², Numan Gündüz², Yasin Avşar²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü İstanbul, Türkiye

²Beykoz Devlet Hastanesi İstanbul, Türkiye

e-mail: dyakti@gmail.com, aydan_dundar@hotmail.com, suleymanerdogdu@gmail.com, numangunduz@outlook.com, yasinavsar@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-4806-6888

ORCID: 0009-0009-1918-1036

ORCID: 0000-0002-8034-0579

ORCID: 0009-0008-3110-735X

ORCID: 0009-0007-9784-7089

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Dilek Hacıvelioğlu

Gönderim Tarihi / Received: 29.11.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 12.03.2025

DOI: 10.34087/cbusbed.1593684

Öz

Giriş ve Amaç: Doğum öncesi bakımdan memnuniyetin sağlanması, bakımın sürekliliği adına önemlidir. Bakım sürecinde uygun yaklaşımlar yoluyla doğum korkusu ve diğer sorunların azalması sağlanabilir. Bu çalışmada, gebe izlem polikliniğine gelen gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti ile doğum korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tipte olan araştırma İstanbul'da bir devlet hastanesinde 410 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Gebe Bilgi Formu, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Doğum Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışan gebelerin, ilk gebeliği olanların ve önceki doğum şekli spontan vajinal doğum olanların Doğum Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarında ise gebelik haftasına ve doğum sayısına göre anlamlı fark belirlenmiştir. Ayrıca Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği toplam puanları ile Doğum Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyetlerinin yüksek olması doğum korkusunun azalmasına katkı sağlamaktadır. Bulgularımız önceki deneyimlerin doğum korkusuna ve doğum öncesi bakım memnuniyetine yönelik olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir. Bu durumda ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım sürecinde gebelere bireysel ve bütüncül yaklaşımla kaliteli bakım vermesinin önemi görülmektedir. Anne ve bebek sağlığı açısından olumsuz sonuçlara yol açabilen ve üreme çağındaki kadınlar arasında daima gündemde olan doğum korkusunun farklı açılardan incelenmeye devam edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca doğum öncesi bakım memnuniyeti ile doğum korkuları arasındaki ilişkinin farklı gebe gruplarında incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Doğum korkusu, doğum öncesi bakım, gebe, hastane, memnuniyet

Abstract

Aim; Ensuring satisfaction with prenatal care is important for continuity of care. Fear of childbirth and other problems can be reduced through appropriate approaches in the care process. This study aimed to examine the

relationship between prenatal care satisfaction and childbirth fears of pregnant women who came to the pregnancy follow-up clinic.

Method; The study was conducted with 410 pregnant women in a state hospital in Istanbul. Data collection involved the Pregnant Information Form, Prenatal Care Satisfaction Scale, and Birth Attitude Scale.

Results; It was found that employed pregnant women, primiparous women, and those with a previous spontaneous vaginal delivery had higher total scores on the Birth Attitude Scale. Significant differences were identified in the mean scores of the Prenatal Care Satisfaction Scale according to gestational week and number of births. Furthermore, a moderately negative correlation was observed between the sub-dimensions and total scores of the Prenatal Care Satisfaction Scale and the mean scores of the Birth Attitude Scale.

Conclusion; High levels of satisfaction with prenatal care among pregnant women contribute to a reduction in childbirth fears. Our findings indicate that previous experiences have negative effects on childbirth fears and satisfaction with prenatal care. Therefore, the importance of midwives providing quality care to pregnant women with individualized and holistic approaches during prenatal, childbirth, and postpartum care processes is evident. It is thought that the fear of childbirth, which can lead to negative consequences for mother and baby health and is always on the agenda among women of reproductive age, should continue to be examined from different perspectives. It is also recommended to examine the relationship between prenatal care satisfaction and birth fears in different pregnant groups.

Keywords: Fear of birth, hospital, pregnant, prenatal care, satisfaction

1. Giriş

Kadınların gebelik sürecinde yaşadığı bilinmezlik algısı ve doğum eylemi ile ilgili endişeler doğum korkusuna neden olabilmekte, gebelikte gerçekleşen hormonal ve duygusal değişimler de korkuya katkıda bulunmaktadır [1,2]. Gebelik sürecinde başlayan korku, endişe halinden şiddetli korkuya uzanan birçok semptomu kapsamakta, doğum eylemi sırasında aşırı stres ve ağrı oluşturarak acil sezaryene neden olabilmektedir [3,4]. Erken doğum ve uzamış doğum gibi kötü obstetrik sonuçlar da doğum korkusu ile ilişkilendirilmiştir [5]. Ayrıca doğum korkusu, doğum sonu dönemi de etkilemekte, duygu durum bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Doğum korkusunda biyolojik, sosyal ve psikolojik birçok etmen söz konusudur [4]. Doğum korkusu genç kadınlarda, sosyal ve eğitim düzeyi düşük olanlarda daha çok görülmektedir [3]. Doğum ağrısı endişesi, sağlık çalışanlarının tutumu, önceki doğumun şekli, daha önceden edinilmiş olumsuz bilgiler, kişisel özellikler ve önceki deneyimler doğum korkusuna neden olan faktörlerdendir [1,6]. Doğum korkusunun yaygınlığı, popülasyon farklılıkları, ölçme araçları ve kültürel duruma bağlı olarak değişmektedir. Literatürde gebelerin %7,6 ila %18,0'inin doğum korkusundan etkilendiği, şiddetli doğum korkusu düzeyinin ise dünya çapında %6,0-%10 arasında olduğu belirtilmektedir [3,5].

Gebelik dönemi, kadının destek ve bakım yaklaşımlarını içeren sağlık hizmeti almasını gerektirmektedir. Bu doğrultuda gebelik ve doğum sonrası dönem için sağlık profesyonelleri doğum öncesi bakım (DÖB) kapsamında etkin bakım ve eğitim hizmetleri vermelidir. Anne ve bebek sağlığının korunması ve iyilik halinin devamını sağlayan yaklaşımları içeren DÖB önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir. Nitelikli bir DÖB, sorunların erken tespitini, kadının yaşam kalitesinin

yükselmesini, sezaryen doğum oranlarının ve anne ölümlerinin azalmasını sağlamaktadır [7,8].

Sağlık hizmet sunumunda temel ilke kişinin sağlığını korumak ve hata yapmaktan kaçınmaktır. Bu nedenle sağlık hizmeti alanın ve verenin memnuniyeti kalite değerlendirmelerinin önemli bir göstergesidir. Çünkü memnuniyet, sağlık hizmetlerinin çeşitli yönleri açısından kişilerin algısını yansıtmaktadır. Hasta memnuniyeti, güven, nezaket, güvenilirlik ve cevap verme gibi kriterlere bağlıdır. Bu bağlamda, gebe memnuniyeti de gebenin sağlık profesyonellerinden ve kurumdan beklentileri yönünde hizmet alabilmeleri ve sonuçta bunu yeterli görerek sevinç duymasıdır [9,10].

Gebelikte koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanması, öncelikli ulusal hedeflerden birisidir. Dolayısıyla DÖB memnuniyetinin sağlanması, bakımın sürekliliği adına önemlidir. Öte yandan, DÖB hizmetlerinde bütüncül yaklaşımla yapılan fizyolojik ve psikolojik değerlendirmeler, bu süreçte yaşanan korku ve diğer sorunları azaltmayı veya önlemeyi sağlayabilir [9]. Bu nedenle DÖB memnuniyeti ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin ele alınması ve bilinmesi önemlidir. Öte yandan doğum korkusunun isteğe bağlı sezaryene yönelimde en büyük faktör olduğu ve sezaryenin de olumsuz anne ve bebek sağlığı sonuçları ile ilişkisi düşünüldüğünde doğum korkusunun tespiti ve tedavisinin de önemli olduğu görülmektedir [11]. Bu nedenle doğum korkusu ile ilişkili faktörlerin her yönüyle araştırılması önem taşır. Bu çalışmada, kontrol amacıyla Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gelen gebelerin DÖB memnuniyeti ile doğum korkuları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma soruları şu şekildedir:

DÖB memnuniyeti ve doğum korkusu arasında ilişki

var mıdır?

DÖB memnuniyeti hangi değişkenden etkilenir?

Doğum korkusu hangi değişkenden etkilenir?

2. Yöntemler

2.1 Araştırma Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir.

2.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 03.07.2023-29.12.2023 tarihleri arasında, İstanbul'da bir devlet hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde gerçekleştirilmiştir.

2.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hastaneye kontrol amacıyla gelen gebeler, örneklemi ise dahil olma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler oluşturmuştur. En küçük örneklem büyüklüğü OpenEpi programında hesaplanarak, %95,0 güven aralığı ile ulaşılması gereken örneklem sayısı 373 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya gebelik haftası 28 ve üzeri olan, yüksek riskli gebeliği olmayan, Türkçe okuma yazma bilen, iletişim sorunu olmayan, psikiyatrik hastalık tanısı olmayan, 18-35 yaş arası ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler dahil edilmiştir. Anne ve/veya fetüse yönelik risk nedeniyle sezaryen planlananlar ve anketleri tam dolduramamış olanlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma 410 gebe ile tamamlanmıştır.

2.4 Veri Toplama Araçları

Veriler, Gebe Bilgi Formu, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) ve Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

2.4.1 Gebe Bilgi Formu:

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur [5,8,9]. Tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerin sorgulandığı 15 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2 Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ):

Orjinali Raube ve arkadaşlarına (1998) ait olan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özçoban ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 22 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam ve alt boyut puanlarının yüksek olması DÖB memnuniyetinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan ise 110'dur. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0,95'tir [10,12]. Bu araştırmada Cronbach's alfa 0,97 olarak bulunmuştur.

2.4.3 Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ):

Orjinali Lowe (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Dönmez ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 16

maddeden oluşan dörtlü likert türde bir ölçektir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek kaygıyı göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak bildirilmiştir [13,14]. Araştırmamızda Cronbach's alfa 0,93 olarak bulunmuştur.

2.5 Verilerin Toplanması

Veriler, gebe izlem odasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

2.6 Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 15,0 paket programı kullanılarak değişkenlerin yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma değerleri açısından tanımlayıcı istatistikleri yapıldı. Araştırmada değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerlendirilmesi ile sağlandı. Verilerin analizinde parametrik yöntemler olarak bağımsız iki grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Independent Sample t testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü (One Way) Anova testi kullanıldı. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı Post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişki değerlendirilirken Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık için sınır değer $p < 0,05$ kabul edildi [15].

2.7 Araştırmanın Etik Boyutu

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (08.05.2023/HNEAH-KAEK 2023/87) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (20.06.2023 2023/11) izin alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1 Bulgular

Araştırma 410 gebe ile gerçekleştirildi. Gebelerin yaş ortalaması $30,39 \pm 5,00$ olarak bulundu. Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de, bu özelliklerine göre DTÖ ve DÖBMÖ puan ortalamalarının değerlendirilmesi ise Tablo 2'de verilmiştir.

Gebelerin yaş, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, gebelik haftası, ilk gebelik yaşı, doğum sayısı, ölü doğum yapma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, önceki gebelikte DÖB alma durumu ve DÖB alınan kişiye göre DTÖ puan ortalamalarının benzer olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 1: Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		n (%)
Yaş (Ort±Ss,30,39±5,00)	18-25	65 (15,9)
	26 yaş ve üzeri	345 (84,1)
Eğitim durumu	İlköğretim	103(25,1)
	Lise	168 (41,0)
	Önlisans/Lisans	132 (32,2)
	Lisansüstü	7 (1,7)
Çalışma durumu	Çalışıyor	114(27,8)
	Çalışmıyor	296(72,2)
Gelir durumu	Düzenli geliri yok	85(20,7)
	Gelir giderden az	71(17,3)
	Gelir gidere denk	202(49,3)
	Gelir giderden fazla	52(12,7)
Aile tipi	Geniş aile	50(12,2)
	Çekirdek aile	360(87,8)
Gebelik sayısı	1.gebelik	97(23,7)
	2.gebelik	144(35,1)
	3 ve üzeri gebelik	169(41,2)
Gebelik haftası	28 hafta	130(31,6)
	29 -32 hafta	170(41,5)
	33-36 hafta	70(17,1)
	37-40 hafta	40(9,8)
İlk gebelik yaşı	<20	31(7,6)
	20-29 yaş	315(76,8)
	30-40 yaş	64(15,6)
Doğum sayısı	Doğum yok	118(28,8)
	1 doğum	157(38,3)
	2 doğum	113(27,6)
	3 doğum ve üzeri	22(5,3)
Ölü doğum yapma durumu	Evet	4(1,0)
	Hayır	406(99,0)
Önceki doğum şekli	Normal spontan vajinal doğum	144(49,3)
	Acil sezaryen	95(32,5)
	İsteğe bağlı sezaryen	48(16,5)
	Müdahaleli vajinal doğum	5(1,7)
Gebeliği planlı mı?	Evet	328(80,0)
	Hayır	82(20,0)
Önceki gebelikte DÖB alma durumu	Evet	295(94,2)
	Hayır	18(5,8)
DÖB'i kimden aldığı	Ebe/Hemşire	206(69,8)
	Hekim	89(30,2)

Gebelerin çalışma durumuna göre DTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,014$; $p<0,01$). Çalışan gebelerin toplam puan ortalamalarının çalışmayanlara göre daha yüksek

olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların gebelik sayılarına göre DTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,003$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda Post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Bu doğrultuda; ilk gebeliği olanların puan ortalamalarının ikinci gebeliği olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,008$; $p<0,05$). Ayrıca ilk gebeliği olanların puan ortalamalarının üç ve üzeri gebeliği olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,012$; $p<0,05$) (Tablo 2).

Gebelerin önceki doğum şekline göre DTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,008$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda Post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmış, normal spontan vajinal doğum yapanların puan ortalamalarının acil sezaryen olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,018$; $p<0,05$) (Tablo 2).

Gebelerin yaş, eğitim, çalışma ve gelir durumu, aile tipi, gebelik sayısı, ilk gebelik yaşı, önceki doğum şekli, ölü doğum yapma, gebeliğin planlı olma ve önceki gebelikte DÖB alma durumu ve DÖB alınan kişiye göre DÖBMÖ puan ortalamalarının benzer olduğu; gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 2).

Katılımcıların gebelik haftasına göre DÖBMÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,012$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda Post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmış, gebelik haftası 28 hafta olanların puan ortalamalarının, 29-32 hafta olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,015$; $p<0,05$) (Tablo 2).

Gebelerin doğum sayısına göre DÖBMÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p=0,013$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda Post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmış, doğum yapmayanların puan ortalamalarının, üç ve üzeri doğum yapanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,023$; $p<0,05$) (Tablo 2).

Gebelerin DÖBMÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları ile DTÖ toplam puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. Gebelerin DÖBMÖ toplam puan ortalaması $69,45\pm16,58$ olarak belirlenmiş olup ölçekten alınan minimum puan 33, maksimum puan 110'dur. Gebelerin DTÖ toplam puan ortalamaları ise $35,72\pm12,1$ olup ölçekten aldıkları minimum puan 16, maksimum puan 63 olarak belirlenmiştir (Tablo 3)

Tablo 2: Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine göre DTÖ ve DÖBMÖ Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi (n=410)

DEĞİŞKENLER		DTÖ		DÖBMÖ		POST HOC
		Ort±SS	Test	Ort±SS	Test	
Yaş* (ORT±SS,30,39±5,00)	18-25	36,52±10,66	t=0,584	72,08±14,99	t=1,396	
	26 yaş ve üzeri	35,57±12,34	p=0,560	68,95±16,84	p=0,163	
Eğitim Durumu**	İlköğretim	36,45±12,42	F=2,542 p=0,056	68,18±14,71	F=1,560 p=0,199	
	Lise	34,04±11,37		71,00±14,94		
	Önlisans/Lisans	37,53±12,37		68,98±19,78		
	Lisansüstü	31,29±14,53		59,57±9,68		
Çalışma Durumu*	Çalışıyor	38,08±13,14	t=2,469	68,69±20,14	t=-0,502	
	Çalışmıyor	34,81±11,55	p=0,014	69,74±15,02	p=0,616	
Gelir Durumu**	Düzenli geliri yok	35,60±12,79	F=0,123 p=0,947	68,79±15,67	F=1,178 p=0,318	
	Gelir giderden az	35,01±11,05		72,10±15,20		
	Gelir gidere denk	36,02±12,35		68,32±17,08		
	Gelir giderden fazla	35,73±11,50		71,29±17,72		
Aile Tipi*	Geniş aile	32,84±10,91	t=-1,803	71,28±13,97	t=0,834	
	Çekirdek aile	36,12±12,20	p=0,072	69,19±16,91	p=0,405	
Gebelik Sayısı**	1.gebelik ^a	39,32±11,82	F=5,799 p=0,003	71,09±18,92	F=0,654 p=0,521	a-b***(p=0,008) a-c***(p=0,012)
	2.gebelik ^b	34,43±12,43		68,69±16,33		
	3 ve üzeri gebelik ^c	34,75±11,59		69,14±15,34		
Gebelik Haftası**	28 hafta ^a	35,08±11,46	F=2,049 p=0,106	73,32±16,46	F=3,713 p=0,012	a-b***(p=0,015)
	29 -32 hafta ^b	37,12±13,29		67,07±17,78		
	33-36 hafta	35,54±10,63		68,30±14,52		
	37-40 hafta	32,18±10,45		68,95±12,89		
İlk Gebelik Yaşı**	<20	38,13±13,41	F=1,561 p=0,211	70,32±16,72	F=0,058 p=0,944	
	20-29 yaş	35,15±12,02		69,43±17,34		
	30-40 yaş	37,36±11,60		69,09±12,34		
Doğum Sayısı**	Doğum yok ^a	37,99±11,60	F=2,143 p=0,094	71,73±18,38	F=3665 p=0,013	a-b***(p=0,023)
	1 doğum	35,01±12,87		68,28±15,82		
	2 doğum	34,27±11,70		70,54±15,76		
	3 doğum ve üzeri ^b	36,09±9,43		59,91±12,15		
Ölü Doğum Yapma Durumu*	Evet	38,75±11,18	t=504	61,25±20,84	t=-993	
	Hayır	35,69±12,10	p=0,615	69,53±16,55	p=0,321	
Önceki Doğum Şekli**	Normal spontan vajinal doğum ^a	37,07±12,66	F=4,065 p=0,008	67,32±16,11	F=0,894 p=0,445	a-b***(p=0,018)
	Acil sezaryen ^b	31,99±11,87		70,20±15,50		
	İsteğe bağlı sezaryen	33,06±10,23		69,40±14,87		
	Müdahaleli vajinal doğum	39,60±8,91		63,00±17,97		
Gebeliği Planlı mı*	Evet	35,74±12,08	t=0,061	69,80±17,02	t=0,861	
	Hayır	35,65±12,18	p=0,951	68,04±14,70	p=0,390	
Önceki Gebelikte DÖB Alma Durumu*	Evet	35,33±12,03	t=1,524	69,58±15,81	t=1,117	
	Hayır	32,92±12,26	p=0,129	67,29±15,52	p=0,265	
DÖB'i Kimden Aldığı*	Ebe/Hemşire	35,14±11,24	t=0,876	70,94±15,95	t=1,057	
	Hekim	33,80±11,17	p=0,382	68,66±15,89	p=0,292	

DÖBMÖ: Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği, DTÖ: Doğum Tutum Ölçeği, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, n=Kişi sayısı %= Grup içi yüzde,

* Independent Sample t Testi, ** One way ANOVA; ***Post-hoc analizine göre farklılığı oluşturan gruplar, P<0,05

Tablo 3. Gebelerin DÖBMÖ ve DTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=410)

Ölçekler	Madde Sayısı	Ort±SS	Ölçekten alınacak min-max	Ölçekten alınan min-max
DÖBMÖ Toplam	22	69,45±16,58 (Ortanca:67,00)	22-110	33-110
Bakım Sanatı	7	22,37±5,97	7-35	8-35
Teknik Kalite	4	12,71±3,10	4-20	4-20
Ulaşılabilirlik	4	12,42±2,99	4-20	5-20
Fiziksel Çevre	4	12,40±3,02	4-20	4-20
Uygunluk	3	9,55±2,42	3-15	3-15
DTÖ Toplam	16	35,72±12,1 (Ortanca: 35,00)	16-64	16-63

DÖBMÖ: Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği, DTÖ: Doğum Tutum Ölçeği, SS: Standart Sapma

Tablo 4. DTÖ VE DÖBMÖ Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1.DÖBMÖ Toplam	-	,974**	,946**	,939**	,909**	,945**	-,330
2.Bakım Sanatı		-	,898**	,882**	,836**	,927**	-,346**
3.Teknik Kalite			-	,880**	,831**	,864**	-,295**
4.Ulaşılabilirlik				-	,837**	,854**	-,291**
5.Fiziksel Çevre					-	,822**	-,292**
6.Uygunluk						-	-,309**
7.DTÖ Toplam							-

Ölçekler arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterilmiştir. DÖBMÖ toplam puanı ve alt boyutları (bakım sanatı, teknik kalite, ulaşılabilirlik, fiziksel çevre, uygunluk) arasında pozitif yönde yüksek ilişki olduğu, (Sırasıyla $r=0,974$, $r=0,946$, $r=0,939$, $r=0,909$, $r=0,945$) ($p<0,01$); gebelerin DTÖ toplam puanı ile DÖBMÖ toplam puanı arasından negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-0,330$); ($p<0,01$) (Tablo 4).

3.2 Tartışma

Gebeler kişiliklerine, önceki doğum deneyimlerine, kültürlerine ve yaşam koşullarına bağlı olarak farklı düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır. Bu nedenle doğum korkusunu farklı bakış açıları ile incelemenin önemi vurgulanmaktadır [4]. Literatürde, doğum korkusunun birçok konu ve yaklaşım açısından incelendiği görülmektedir. Ancak DÖB memnuniyeti ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanılamamaktadır. Bu araştırma DÖB memnuniyeti ve doğum korkusu arasındaki ilişkiye yönelik bulgular bildiren sınırlı araştırmalardan birisidir.

Doğum korkusu düzeyleri ve nedenleri ülkelere ve bölgelere göre değişebilmektedir [2]. Doğum

korkusu düzeyinin farklılıkları; kültür, doğum uygulamaları, DÖB ve korkunun ölçümünde kullanılan araçlara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Doğum korkusunu belirlemek için kullandığımız DTÖ'nin ortalama puanları 35,72±12,1 olarak bulunmuş olup katılımcıların orta yükseklikte doğum korkusuna sahip olduğu belirlenmiştir. Farklı dillere çevrilen DTÖ'nin kültürler arasında iyi bir geçerliliğe ve iç tutarlılığa sahip olduğu belirtilmektedir [16]. Ülkemizde yapılan araştırmalarda saptanan DTÖ puanlarının benzer düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada, DTÖ puan ortalaması 39,90±11,36 olarak belirtilmektedir [14]. Farklı gebe gruplarında yapılan çalışmalarda DTÖ puan ortalaması sonuçları 43,63±10,06; 39,12±10,06 ve 31,30±8,43 olarak bildirilmiştir [16-18]. Bu sonuçlar araştırmamızda olduğu gibi genellikle orta yüksek düzeyde doğum korkusunu bildirmekte ve bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırma sonucu elde ettiğimiz doğum korkusuna yönelik sosyodemografik ve obstetrik bazı bulgular açısından literatüre bakıldığında farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Gebelerin yaşam deneyimleri ve gebelik deneyimleri doğrultusunda ileri yaş

gebelerde doğum korkusunun azalmasının muhtemel olabileceği belirtilmektedir [18]. Bu çalışmada gebelerin doğum korkusu ile yaşı ve ilk gebelik yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Daha genç olan gebelerde doğum korkusunun yüksek bulunduğu bildirilmekle birlikte [19], hem düşük riskli hem de yüksek riskli gebelik yaşayan kadınlarla Polonya’da yapılan bir çalışmada doğum korkusu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmektedir [20]. Türkiye’nin farklı bölgelerinde yapılan araştırmalarda da gebelerin doğum korkusu ve yaş ilişkisine yönelik farklı sonuçlar bildirilmektedir. Gebelerde doğum korkusu ve anksiyete düzeylerinin incelendiği ve araştırmamızda olduğu gibi 26-35 yaş grubu gebelerin çoğunluk oluşturduğu, Trabzon’da yapılan bir araştırmada doğum korkusu ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır [17,21]. Öte yandan, gebelerde doğum korkusuna neden olan faktörleri belirlemek amacıyla Adana’da yapılan bir araştırmada gebelerin yaşları arttıkça doğum korkusunun azaldığı bildirilmiştir [18].

Bu çalışmada incelenen ancak doğum korkusu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi bulunmayan diğer değişkenler şöyleydi: Eğitim, gelir durumu, aile tipi, gebelik haftası, doğum sayısı, ölü doğum yapma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, önceki gebelikte DÖB alma durumu ve DÖB alınan kişi. Literatürde, doğum korkusunun gebeye ait birçok değişken açısından incelendiği ve söz konusu bulgular açısından farklı sonuçlar bildiren araştırmalar olduğu görülmektedir. Gebelerin doğumla ilgili korku nedenlerini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılmış bir araştırmada, ilkökul mezunu olan, gelir gider seviyesi denk olan, işçi olarak çalışan ve planlı gebelik yaşayan kadınlarda daha yüksek doğum korkusu bulunmuştur [6]. Benzer amaçla yapılmış başka bir araştırmada da eğitim ve gelir seviyesi düşüklüğünün, plansız gebeliğin ve doğum öncesi eğitim programlarına katılmamanın doğum korkusuna neden olduğu belirlenmiştir [2]. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça doğum korkusunun arttığı da bildirilmiştir [16]. Gebelik haftası ilerledikçe doğum korkusunun arttığı [18,21] ve geniş aileye sahip olanlarda doğum korkusunun daha yüksek olduğunu bulan araştırmalar mevcuttur [21]. Bununla birlikte araştırmamızda olduğu gibi doğum korkusu ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamayan araştırmaların olduğu da görülmektedir [20]. Öte yandan bebek ile ilgili yaşanabilecek herhangi bir sıkıntı gebelerde en çok endişe yaratan durumlardan birisidir [18]. Ölü doğum yaşayan multipar kadınların yaşamayanlara göre doğum korkusu puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir [2]. Çalışmamızda ise ölü doğum ve doğum korkusu arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Doğum öncesi eğitimin doğum korkusunu azalttığı ve daha pozitif bir doğum deneyimi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [22]. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem için anne ve bebeğe yönelik bilgilerin verildiği, olumlu sağlık davranışlarının kazandırıldığı ve gerekli tüm bakımların sağlandığı DÖB süreci çok önemlidir. Bu araştırmada DÖB alma ve bakım alınan kişi ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamasa da literatür DÖB ve destek veren sağlık profesyonelinin doğum korkusuna olumlu etkisi ile ilgili kanıtlar sunmaktadır. Doğum korkusu yüksekliğinin düşük bakım kalitesinden kaynaklanabileceği ve gelişmiş DÖB almanın doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir [23,24]. Ayrıca gebelerin DÖB sürecinde izlemelerini yapan sağlık çalışanları tarafından desteklendiğinde ve güven ortamı sağlandığında doğum korkusunun azaldığı belirtilmektedir [18]. Gebelerin doğum korkusunun azaltılması ve olumlu doğum deneyimlerinin sağlanması, ebelerin kadını güçlendirme vizyonunun odağında olan bir konudur [25]. Bu durumda doğum korkusuna yönelik müdahalelerde kanıta dayalı bakım yaklaşımları ile DÖB verilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Doğum korkusuna yönelik çalışma bulgularının literatürle karşılaştırılması yapıldığında, benzer araştırmalar olduğu gibi farklı sonuçlar bildiren araştırmalar da olduğu görülmüştür. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile doğum korkusu arasındaki ilişkiye yönelik sonuçların, araştırma yapılan grupların farklı özelliklerine bağlı olabileceği gibi araştırmamızda incelenmemiş olan olumsuz doğum hikayeleri, kültüre bağlı doğum algıları ya da başka bireysel ve sosyal durumlara bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal destek azlığı, işsizlik ve ekonomik sorunların doğum korkusunu arttırmada etkisi olduğu belirtilmektedir [4]. Araştırmamızda bunun aksine çalışan gebelerin DTÖ puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde, çalışma durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmadığı [16,26]; işçi olarak çalışanlarda [6]; çalışmayan ev hanımlarında ve ekonomik sıkıntı yaşamayan kadınlar arasında doğum korkusunun daha yüksek olduğu şeklinde değişik sonuçlar veren araştırmalar mevcuttur [1,18]. Araştırmamızda, çalışanların doğum korkusu daha yüksek saptandı ancak gelir durumu ile doğum korkusu arasında istatistiksel anlamlılık bulunmadı. Öte yandan araştırmamızda çalışanlar meslek açısından sorgulanmamıştır. Bu nedenle iş ortamı veya çalışmaya yönelik diğer faktörler açısından çalışanların doğum korkusu yüksekliğine yönelik yorum yapmak mümkün değildir. Eğitim açısından anlamlı bir farklılık bulamadık ancak DTÖ puan ortalaması üniversite mezunlarında daha yüksek idi. Bilge ve

arkadaşlarının çalışmasında da anlamlı olmasa da eğitim seviyesi yüksek olanlarda doğum korkusunun daha fazla olduğu bildirilmektedir [27]. Bu durumda eğitim seviyesi yüksek olanlarda ve çalışan gebelerde doğum korkusunun daha yüksek olabileceği sonucu görülebilmektedir. Ancak görüldüğü üzere literatürde farklı bulgular mevcuttur. Bu nedenle eğitilmiş ve çalışan kadınlardan oluşan gruplarda doğum korkusuna yönelik araştırmaların artması faydalı olacaktır.

Araştırmamızda ilk gebeliğini yaşayan gebelerin DTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Primigravida kadınlarda doğum korkusu prevalansını belirlemek amacıyla İran'da yapılan bir araştırmada, doğum korkusu prevalansı %80,8 olarak bulunmuştur [28]. Bilge ve arkadaşları da ilk gebeliği olan kadınların doğum korkusunun daha yüksek olduğunu ve canlı doğum sayısına göre anlamlı fark olmadığını belirlemiş olup araştırmamızla uyumludur [27]. Araştırmalarda genel olarak doğum korkusunun parite açısından sorgulandığı ve buna yönelik sonuçların bildirildiği görülmektedir. Araştırmamızda hem doğum hem de gebelik sayısı sorgulanmıştır. Doğum sayısına göre doğum korkusunun farklılık göstermediğini belirlese de gebelik sayısına göre anlamlı farklılık saptadık. Hem multiparlarda [2,21] hem de primiparlarda [1,29] doğum korkusunun yüksek olduğunu belirleyen çalışmalar mevcuttur. Sonuçların farklılığı kişisel, obstetrik veya sosyokültürel faktörlerden kaynaklanabilir. Multiparlarda yaşanan doğum korkusunun, önceki doğumlarda yaşanmış komplikasyonlar, acil obstetrik girişimler ve sezaryen ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [29]. Öte yandan doğum süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmama da önemli bir doğum korkusu nedenidir [6]. Bu nedenle primiparlarda ilk kez doğum yapacak olmanın yarattığı endişeler, doğum korkusu yaygınlığına neden olmaktadır. Araştırmamız bulguları ve literatür doğrultusunda doğum sayısının kadınlar arasında doğum korkusunu etkilediği, genellikle nulliparların ya da ilk gebeliğini yaşayanların doğum korkusunun daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. İlk gebeliğini yaşayanlarda gebelik ve doğum eylemine yönelik belirsizlik ve bilinmezliklerin yaşanması beklenen bir durumdur. Bu durum ilk gebeliğini yaşayan ya da ilk doğumunu yaşayacak olan kadınların DÖB sürecinde daha fazla desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Doğumda yaşanan olumsuz deneyimler, sonraki gebeliklerde şiddetli doğum korkusu yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle önceki doğum şekli, doğum korkusu yönetiminde üzerinde durulması gerekli önemli bir faktördür. Olumsuz deneyimlerin ve acil sezaryen yaşama durumunun kadın ve erkeklerde doğum korkusunu arttırdığı bulunmuştur [1]. Araştırmamızda ise önceki

doğumu normal vajinal yol ile gerçekleştirenlerin doğum korkusunun, acil sezaryen olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka iki araştırmada da önceki doğum şekli ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı belirtilmektedir [21,27]. Öte yandan doğum korkusunun kötü obstetrik sonuçlar ve elektif sezaryen ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [4]. Ayrıca kurumsal doğum hizmetlerinin; istenmeyen sezaryen, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumu, fiziksel şartların eksikliği ve saygı eksikliği içeren bakım yaklaşımları yoluyla doğum korkusuna katkıda bulunduğu bildirilmiştir [5]. Olumsuz doğum deneyimlerinin doğum korkusunu arttırdığı bilgisi doğrultusunda, önceki gebeliklerinde normal vajinal doğum yapan kadınların doğum sürecinde gerek ağrı veya komplikasyonlara yönelik gerekse hastane ya da sağlık çalışanına bağlı travmatik/olumsuz deneyimler yaşamış olabileceği düşünülmektedir. Aynı olumsuzlukları tekrar yaşayabilme endişesi, önceki doğumu normal vajinal yöntem olan gebelerde daha yüksek düzeyde doğum korkusuna neden olmuş olabilir.

Bakım sürekliliğini, tedaviye bağlılığı, bakım verenle iyi ilişkide olmayı ve olumlu sağlık sonuçlarına ulaşmayı sağlamada DÖB memnuniyeti önemli bir faktördür. Araştırmamızda gebelerin DÖBMÖ puan ortalaması 69,45±16,58 olarak bulunmuştur. Etiyopya'da yapılmış bir çalışmada annelerin %74,0'ünün DÖB hizmetlerinden memnun olduğu [30]; Tanzanya'da yapılmış bir çalışmada ise gebelerin bakım kalitesinden memnuniyet düzeyinin %48,5 olduğu bulunmuştur [31]. Türkiye'de DÖBMÖ ile yapılmış çalışmalara bakıldığında ise 70,69 ve 71,19 şeklinde puan ortalamaları bildirilmiştir [7,32]. Ayrıca DÖB memnuniyetini yüksek veya düşük düzeyde bulan araştırmalar mevcuttur [9,33]. Sonuçların farklılığı bölgelere bağlı kültürel, toplumsal faktörlerin yanında memnuniyetin kişisel bir algı olmasından da kaynaklanabilir. Memnuniyetin beklentilerin karşılanması ile ilgili olduğu düşünüldüğünde, gebelerin farklı beklenti seviyesine sahip olmaları ve hizmet kalitesi algısı farklılıkları nedeniyle DÖB memnuniyeti açısından değişik sonuçların çıkması olasıdır.

Bu araştırmada, gebelik haftası ve doğum sayısı dışında diğer sosyodemografik ve obstetrik özellikler ile DÖB memnuniyeti arasında ilişki saptanmamıştır. Ancak literatürde farklı sonuçlar bildiren araştırmalar mevcuttur. Etiyopya'da yapılmış bir araştırmada, yaş ve eğitim durumunun DÖB memnuniyeti ile ilişkisi olduğu ve daha genç annelerin (34 yaş altı) memnun olma olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmada okuma yazma bilmeyenlerin memnun olma olasılıklarının ilkökul ve üzeri olanlara göre dört kat daha fazla olduğu belirtilmektedir [30]. Gebelerin DÖB

beklentileri ve memnuniyetini incelemek amacıyla Belçika'da yapılmış bir araştırmada ise yükseköğrenimi olmayan, gelir düzeyi düşük ve 26 yaşından küçük gebelerde daha düşük beklentiler olduğu saptanmıştır [34]. Tanzanya'da yapılmış bir çalışma ise eğitilmiş ve çalışan kadınların bakım kalitesinden memnun olmama olasılıklarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir [31]. DÖB hizmetinden memnun olan gebeler hizmetlerden daha fazla yararlanmaktadır [30]. Türkiye'de gerçekleştirilmiş bir çalışmada düzenli DÖB alan ve maddi durumu iyi olan kadınların DÖB memnuniyetinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. [32]. Bu durumda bulgularımızın literatürle uyumlu olmadığı görülmektedir.

Araştırmamızda gebelik haftasına göre DÖBMÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu. Gebeliğinin 28. haftasında olanların puanı 29-32 haftalık olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Karadağ'ın (2019) çalışmasında DÖBMÖ toplam puan ortalamalarının II. trimester gebeliğe sahip olanlarda daha yüksek olduğu; Durmaz'ın (2023) çalışmasında ise gebelik haftalarına göre anlamlı bir fark göstermediği belirtilmiştir [9,33]. Ayrıca araştırmamızda doğum sayısına göre DÖBMÖ toplam puan ortalamaları arasında da anlamlı fark bulundu. Daha önceden hiç doğum yapmamış gebelerin puanları, üç ve üzeri doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Bal ve arkadaşları (2022), multipar gebelerde DÖBMÖ puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Yazarlar bu durumu multiparların önceki gebelik tecrübelerinden dolayı hizmet beklentilerinin daha düşük olduğu için memnuniyetlerinin yüksek olabileceği şeklinde açıklamışlardır [8]. Diğer bir araştırmada ise doğum sayısı ile DÖB memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da bir ve üzeri doğum yapanların memnuniyet puanlarının daha önceden hiç canlı doğumu olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca söz konusu araştırmada daha önceden hiç canlı doğum yapmayanların hasta beklentisi puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir [33]. Doğum sayısına yönelik sonuçların farklılığı araştırma popülasyonuna bağlı nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Gebelerin daha önceki deneyimleri, kişisel beklenti ve bakım verenlerin özellikleri açısından farklı algılara sebep olabilir. Bu durum da memnuniyeti etkileyebilir. Öte yandan multipar gebeler önceki gebelik ve doğumda olumsuz deneyimler yaşamış olabilir ve bunlar yargılara neden olarak verilen yanıtları etkilemiş olabilir. Bu nedenle araştırmamıza katılan multipar gebelerin memnuniyet düzeyleri daha düşük çıkmış olabilir.

Araştırmamızda elde edilen, gebeliğinin 28. haftasında olanların ve hiç doğum yapmayanların DÖBMÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu

bulgusu, katılımcılara yönelik başka faktörlerden de kaynaklı olabilir. Öncelikle mevcut gebeliklerinin daha erken döneminde olmaları ve daha önceden doğum yapmamış olmaları gebelik süreci ile ilgili sağlık çalışanı veya kurum temasının başlangıcında olduğunu göstermektedir. Doğum ve DÖB sürecine yönelik deneyim azlığı, önceki deneyimlere bağlı olumsuz yansımaların etkisini engellemiş olabilir. Ayrıca memnuniyetin kişisel bir algı olması da sonuçlar üzerine etkili olabilir. Sağlık hizmetleri ve kurum açısından gebelerin bakış açısını etkileyen birçok değişkenin rol oynayabileceği belirtilmektedir [9]. Bu doğrultuda gebelerin farklı kişisel beklenti seviyeleri ve hizmet kalitesi algısının memnuniyet düzeylerini değiştirebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada elde edilen DÖBMÖ toplam puanı ve alt boyutları (bakım sanatı, teknik kalite, ulaşılabilirlik, fiziksel çevre, uygunluk) arasındaki pozitif yönde yüksek ilişki; doğum öncesi bakımın boyutlarına yönelik memnuniyet artışının DÖB memnuniyeti üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Bakımın içeriğinden ve sağlık profesyonellerinin yaklaşımından, kurumun fiziksel durumundan ve kuruma ulaşım yönünden beklentilerin karşılanması DÖB memnuniyetine yönelik olumlu yansıması görülmektedir. Olumlu bir doğum algısı oluşturma ve doğum korkusunun azaltılmasında DÖB memnuniyetinin sağlanması çok önemlidir [35]. Araştırmamızda DÖBMÖ toplam puanı ile DTÖ toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmış olup gebelerin DÖB memnuniyetlerinin yüksek olmasının doğum korkusunun azalmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Kanadalı kadınların doğum öncesi doğum korkusu ile aldıkları DÖB'in türü ve kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada ebe takibinde bakım alan gebelerde, DÖB memnuniyeti yüksek olanların korku puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Yazarlar bulguları karşılaştırmak için DÖB'den genel memnuniyet düzeyine göre doğum korkusu puanlarını bildiren başka araştırmaya rastlamadıklarını da belirtmişlerdir [36]. Daha sonraki süreçlerde de DÖB memnuniyeti ve doğum korkusuna yönelik sınırlı araştırmalar olduğu görülmektedir. İzlanda'da gelişmiş DÖB modeline yönelik yapılan bir araştırmada hem standart hem de gelişmiş DÖB alan kadınların kendileri ve bebeklerinin sağlığını izleme açısından bakımdan memnuniyetlerinin benzer olduğu, gelişmiş DÖB almanın doğum korkusunu azaltmada standart DÖB'e göre daha etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmada DÖB'in geliştirilerek uygulanmasının bakım memnuniyetini arttırmada ve doğum korkusunu azaltmada faydalı olacağı belirtilmiştir. Ayrıca ebe liderliğinde gelişmiş DÖB vermenin doğum korkusunu azaltmak açısından faydalı olabileceği vurgulanmıştır [24]. Travmatik doğum

ile DÖB memnuniyeti ilişkisini inceleyen bir araştırmada da göçmen olan lohusalarda DÖB memnuniyet puan ortalamalarının daha yüksek ve travmatik doğum algısının daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca göçmen olmayan lohusalarda, DÖB memnuniyetinin travmatik doğum algısını etkilediği, memnuniyet ile travmatik doğum algısı arasında istatistiksel olarak negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu bildirilmiştir [35].

Literatürde, doğum öncesi eğitim, ebe danışmanlığı, destekleyici eğitim müdahaleleri ve yüz yüze danışmanlık yaklaşımlarının doğum korkusunu azalttığı belirtilmektedir [29,36]. Bu yaklaşımlarla gebelere verilecek bireysel ve bütüncül bir DÖB ile memnuniyetin sağlanabilmesi mümkündür. Bu doğrultuda DÖB hizmetlerinin etkin bir şekilde sürdürülerek gebelerin bakımdan memnuniyetinin sağlanması, doğuma yönelik algılarının iyileşmesiyle doğum korkusunu azaltmaya katkı sağlayabilir. Öte yandan DÖB hizmetlerini yürüten sağlık çalışanlarının, doğum korkusunu azaltabilmede etkin bir rol oynayabileceği belirtilmektedir [36]. Ayrıca doğum korkusu olanların sezaryen doğum isteme olasılığının daha yüksek olduğu, korkuya yönelik eğitim ve destek çalışmalarından sonra korku nedeniyle sezaryen talebinde azalma sağlandığı belirtilmektedir [3]. Bu durumda sağlık profesyonellerinin yaklaşımlarının ve desteğinin ne kadar önemli olduğu aşikardır. Literatürdeki araştırma sonuçları ve bu çalışmada bulunan DÖBMÖ ile DTÖ ilişkisine yönelik sonuç, DÖB sürecinde doğum korkusuna yönelik bilgilendirme ve destek yaklaşımları gerçekleştirilirse hem DÖB kalitesinin artmasıyla memnuniyetin artacağını hem de doğum korkusunun azalmasına ve olumlu doğum deneyimlerine etkisi olacağını göstermektedir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin DÖB sürecinde önemli sorumlulukları vardır. Özellikle ebe öncülüğünde bakımın önemi görülmektedir. Bu nedenle DÖB hizmetlerinde aktif rol oynayan ve gebelerle yakın temasta olan ebe ve hemşirelerin gebe memnuniyeti ve doğum korkusu bağlamında hassas yaklaşımları önem taşır.

4. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada, DÖB memnuniyeti ve doğum korkusu arasındaki ilişki durumu, doğum korkusunun ve DÖB memnuniyetinin hangi değişkenlerden etkilendiği sorularına yanıt aranmıştır. Araştırma sonucunda, DÖB memnuniyetinin doğum korkusunu azaltmaya katkı sağladığı; ilk gebeliğini yaşayan, önceki doğumu normal vajinal yolla gerçekleşen ve çalışan gebelerde doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Daha önceden hiç doğum yapmayan ve 28. gebelik haftasına sahip gebelerde ise DÖB memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, önceki doğum deneyimlerinin,

doğum korkusu ve DÖB memnuniyetini olumsuz etkilediğini göstermektedir.

Doğum korkusuna yönelik müdahaleler için DÖB süreci uygun fırsatlar sunmaktadır. Bu durumda özellikle ebelerin DÖB sürecinde gebelere bireysel ve bütüncül yaklaşımla kaliteli bakım vermesinin önemi görülmektedir. Anne ve bebek sağlığı açısından olumsuz sonuçlara yol açabilen ve üreme çağındaki kadınlar arasında daima gündemde olan doğum korkusunun farklı açılardan incelenmeye devam edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca doğum korkusunun sezaryen doğuma yönelmeye neden olduğu ve DÖB yaklaşımları ile korkunun azaltılabilmesinin mümkün olduğu bilgisi doğrultusunda, DÖB memnuniyetin araştırılmasının ve artırılmasına yönelik girişimler planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Öte yandan kalite süreçlerinde önemli bir gösterge olan memnuniyetin, DÖB açısından incelenmesi anne çocuk sağlığına olumlu yansımaları ve sağlık kurumlarındaki hizmet planlamaları açısından önem taşımaktadır. Ayrıca DÖB memnuniyeti ile doğum korkuları arasındaki ilişkinin farklı sağlık kurumlarına başvuran, belirli meslek grubunda olan ya da değişik özellikler taşıyan farklı gebe gruplarında incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Alana Katkısı

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın ilk sınırlılığı, belirli bir hastaneye kontrol amacıyla başvuran sınırlı sayıdaki gebe örneklemi ile yapılmış olmasıdır. Araştırmanın kesitsel tasarımı nedeniyle nedensel ilişkilere ilişkin sonuçlara varılamaması ve cevapların görülebileceği endişesinin şeffaflığı etkilemiş olabilmesi diğer kısıtlılıklardandır. Ayrıca gebelerin DÖB hizmetleri alırken aile sağlığı merkezlerindeki gibi aynı ebe/hemşire/hekim ile görüşmemeleri veya sürekli aynı kuruma kontrole gitmemiş olabilmeleri düşüncelerini etkilemiş olabilir. Öte yandan doğum korkusu, birçok değişken açısından araştırılmış ancak DÖB memnuniyeti ile ilişkisine yönelik yapılmış araştırmalara yeterince rastlanılamamaktadır. Bu nedenle, DÖB memnuniyeti ve doğum korkusu arasındaki ilişkiye yönelik literatüre bulgu sunması bu araştırmanın başlıca güçlü yönüdür.

6. Teşekkür

Çalışmamıza destek veren tüm gebelere teşekkür ederiz.

7. Bilgilendirme

Çıkar çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bu araştırma, 10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (Tokat, Türkiye, 16- 18 Mayıs 2024).

8. Kaynaklar

1. Serçeşu P, Vardar O, Özkan S. Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2020, 24, 100501.
2. Gökçe İşbir G, Serçeşu P, Yenil K, Okumuş H, Durgun Ozan Y, Karabulut Ö, ve ark. The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Journal of reproductive and infant psychology*, 2024, 42(1), 62-77.
3. Hildingsson I, Nilson C, Karlström A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2012, 91(S1), 87-88.
4. Rúger-Navarrete A, Vázquez-Lara JM, Antúnez-Calvente I, Rodríguez-Díaz L, Riesco-González FJ, Palomo-Gómez R, Fernández-Carrasco FJ. Antenatal fear of childbirth as a risk factor for a bad childbirth experience. *In Healthcare*, 2023, January, (Vol. 11, No. 3, p. 297). MDPI.
5. Onchonga D, Keraka M, MoghaddamHosseini V, Várnagy Á. Does institutional maternity services contribute to the fear of childbirth? A focus group interview study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2021, 30, 100669.
6. Sen E, Dal NA, Dağ H, Senveli S. The reasons for delivery: Related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today*, 2015, 2(1), 25-33.
7. Tuz Doğaner G. Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi, Malatya, 2014.
8. Bal Z, Gökbulut N, Uçar T. Doğum öncesi bakım memnuniyetinin doğum memnuniyetiyle ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2022, 10(2), 798-808.
9. Karadağ C. Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Beklenti ve Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi), Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, 2019.
10. Özçoban FA, Gelebek N, Aksoy YE, Dilcen HY. Doğum öncesi bakım memnuniyet ölçeği (DÖBMÖ): Geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 2020, 6(1), 141-147.
11. Demşar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Globevnik Velikonja, V. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal of perinatal medicine*, 2018, 46(2), 151-154.
12. Raube K, Handler A, Rosenberg D. Measuring satisfaction among low-income women: A prenatal care questionnaire. *Maternal and child health journal*, 1998, 2, 25-33.
13. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2000, 21(4), 219-224.
14. Dönmez S, Dağ H, Çelik N, Yeniel ÖA, Kavlak O. Doğum tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *J Clin Obstet Gynecol*, 2014, 24(4), 212-218.
15. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. Boston, MA: pearson. 2013; Vol. 6, pp. 497-516.
16. Qiu L, Sun N, Shi X, Zhao Y, Feng L, Gong Y, Yin X. Fear of childbirth in nulliparous women: A cross-sectional multicentre study in China. *Women and Birth*, 2020, 33(2), e136-e141.
17. Sade G, Apay SE, Tedik S, Mucuk Ö, Şahin SA. Algılanan Doğum Korkusunun Prenatal Bağlanmaya Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 29(3), 180-185.
18. Hişmioğulları ZA, Aksoy H. Gebelerde doğum korkusuna neden olan faktörlerin araştırılması. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2024, 18(3), 303-311.
19. Gao LL, Liu XJ, Fu BL, Xie W. Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 2015, 31(9), 865-870.
20. Zlakowska PE. Fear of childbirth and sense of coherence with their determinants in endangered and healthy pregnancies. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*, 2020, 14(3).
21. Erkaya R, Karabulutlu Ö, Çalık KY. Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2017, 237, 1045-1052.
22. Webb R, Bond R, Romero-Gonzalez B, Mycroft R, Ayers S. Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 2021, 51(12), 1964-1977.
23. Deliktas A, Kuku K. Pregnant women in Turkey experience severe fear of childbirth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 2019, 30(5), 501-511.
24. Swift EM, Zoega H, Stoll K, Avery M, Gottfreðsdóttir H, Enhanced Antenatal Care: Combining one-to-one and group Antenatal Care models to increase childbirth education and address childbirth fear. *Women and Birth*, 2021, 34(4), 381-388.
25. do Souto SPA, da Silva RCG, Prata AP, Guerra MJ, Couto C, de Albuquerque RS. Midwives' interventions for reducing fear of childbirth in pregnant women: a scoping review. *JBI evidence synthesis*, 2022, 20(12), 2867-2935.
26. Söğüt Ö, İnkaya B. Gestasyonel diyabetli gebelerde prenatal bağlanma düzeyi ve doğuma karşı tutumun incelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2022, 7(1), 70-81.
27. Bilge Ç, Dönmez S, Olgaç Z, Pirinççi F. Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 2022, 12(2), 330-335.
28. Beiranvand SP, Moghadam ZB, Salsali M, Majd HA, Birjandi M, Khalesi ZB. Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravida women: A cross-sectional study. *Shiraz E-Medical Journal*, 2017, 18(11): e61896.
29. Striebach S, Mattem E, Ayerle GM. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia—A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*, 2018, 61, 97-115.
30. Kebede DB, Belachew YB, Selbana DW, Gizaw AB. Maternal satisfaction with antenatal care and associated factors among pregnant women in Hossana town. *International journal of reproductive medicine*, 2020, 2020(1), 2156347.
31. Kamanda S, Majaliwa J, Shehe R, Njau B. Pregnant women level of satisfaction on quality of care in reproductive and child health clinic at Huruma Designated District Hospital in Rombo District, Kilimanjaro Region, Tanzania. *The East African Health Research Journal*, 2020, 4(1), 51.
32. Kılavuz M, Genç R, Kurt G, Demir SS, Necet P, Shyhiyazova S, Alper H. 0-24 aylık çocuğu olan kadınların aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2022, 3(3), 243-254.
33. Durmaz N. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerine İlişkin Beklenti ve Memnuniyetleri (Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2023.
34. Galle, A., Van Parys, A. S., Roelens, K., & Keygnaert, I. (2015). Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: a descriptive study in Ghent. *BMC women's health*, 15, 1-12.

35. B lez A, Okyay EK, Sever E, Bolat A, K rkl  A. Göçmen olan ve olmayan kadınlarda doğum öncesi bakım memnuniyetinin travmatik doğum algısına etkisi. *Kahramanmaraş Sütü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2023, 20(2), 483-495.
36. Stoll K, Fairbrother N, Thordarson DS. Childbirth fear: relation to birth and care provider preferences. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2018, 63(1), 58-67.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

