

Gebelikte Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler

Çiğdem BİLGE ¹, Sevgül DÖNMEZ ¹, Zeliha OLGAC ¹, Fatih PİRİNÇÇİ ²

ÖZ

Amaç: Araştırma gebelerin doğum korkularını ve bu korkuları ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 203 gebe dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirleyen tanılama formu ve doğum korkusunu değerlendiren Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu kullanılmıştır. Veriler SPSS 20,0 programında tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis Test ve Mann Whitney U analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 28,36±4,85 olup, %42,8'inin üniversite mezunu ve %64,9'unun gelir düzeyi gider düzeyine eşit olduğu saptanmıştır. Araştırmada gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının 52,48±15,70 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin buldukları trimester dönemleri, gebelikte eşinden destek alma, daha önce gebelik geçirme durumları ile doğum korkusu puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte canlı doğum sayısı, önceki doğum şekli ve doğum öncesi gebelik ve doğum ile ilgili bilgi alma durumları arasında Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki bulunamamıştır.

Sonuç: Araştırmada, gebelerin doğum korkusu düzeyleri yüksek bulunmuştur. Yaşı genç olan, eğitim seviyesi yüksek, geliri giderinden az olduğunu ifade eden, gebelerde de doğum korkusu yüksek, ilk gebeliği olan, eşinden fiziksel ya da duygusal destek alamadığını ifade eden ve ikinci trimesterde olan kadınların doğum korkusunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitim ile kadınların doğum korkusunun azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum; gebelik; korku.

Fear of Birth in Pregnancy and Affecting Factors

ABSTRACT

Aim: The research was carried out in a descriptive and relationship seeking design in order to determine the birth fears of pregnant women and the factors affecting them.

Material and Methods: The study was carried out in the gynecology outpatient clinic of Muğla Sıtkı Koçman University Training and Research Hospital. 203 pregnant women were included in the study. The diagnostic form determining the sociodemographic characteristics of the pregnant women and the Wijma Birth Expectation / Experience Scale-A Version, which evaluates the fear of birth, were used to collect the data. The data were evaluated using descriptive statistics, Kruskal Wallis Test and Mann Whitney U analyzes in the SPSS 20.0 program.

Results: In the study, it was determined that the mean score of the pregnant women for the fear of delivery was 52.48 ± 15.70. A significant relationship was found between the trimester periods of the pregnant women, the support from the father during pregnancy, the previous pregnancy, and the mean scores of the fear of birth.

Conclusion: The fear of delivery of pregnant women was found to be high in the study. It has been determined that women who are younger, have a high education level, have a higher income than their expenses, have a high fear of childbirth, have a first pregnancy, cannot receive physical or emotional support from their spouses, and are in the second trimester have higher fear of childbirth.

Keywords: Childbirth; fear; pregnancy.

1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD, Kötekli, Muğla, Türkiye

2 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Türkiye

GİRİŞ

Korku birey tarafından algılanan ya da gelişen bir tehlikeye karşı gösterilen bir tepkidir. Doğum eylemi de belirsizliklerin olduğu ve sonucu kesin olarak bilinmeyen bir süreç olduğu için kadınlar az ya da çok doğum korkusu yaşamaktadır (1). Doğum korkusunun sebepleri arasında bebeği ya da kendisinin zarar göreceği korkusu, doğum sırasında meydana gelecek ağrı ve kontrolünü kaybetme yer almaktadır. Kültürel çeşitlilik, travmatik doğum deneyimi ve sosyal öğrenme seviyesi nedeniyle kadınlar farklı yoğunlukta doğum korkusu hissetmektedir (2, 3). Genel olarak literatüre bakıldığında dünyada doğum korkusunun %8-30 arasında değiştiği gözlenmiştir (4). Gebeliğin ilk trimesterinde yaşanan duyu durum değişiklikleri, gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde doğum korkusuna dönüşmektedir (5).

Yaşanılan doğum korkusu kadının günlük yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyebilir. Gebelik döneminde doğum sürecine ilişkin stres ve anksiyete seviyesinde artma meydana gelebilir. Ayrıca doğum korkusu gebede bazı fiziksel, davranışsal ve duygusal değişimlere neden olabilir. Bunun sonucunda kadın sinirlilik, ruh hali değişimleri, huzursuzluk, uykusuzluk ve hatta ağlama ya da taşıkardi nöbetleri yaşayabilir. Gebede yeme ve fiziksel aktivitelerde değişim yaşanabilir. Bununla birlikte bazen kadınlarda gebelik dönemini red ve hatta paranoid düşünceler ortaya çıkabilir (6, 7). Doğum korkusu yaşayan gebede doğum komplikasyonu da daha fazla gerçekleşebilmektedir. Doğum korkusu kan damarlarında vazokonstriksiyon meydana getirmektedir. Ayrıca bu korku doğum sırasında adrenalin gibi stres hormonlarının salınımı artırarak, uterusu kan akımını azaltır. Bunun sonucunda fetüse giden kan akımı azalır ve fetal distress oluşabilir (8, 9). Ayrıca salgılanan adrenalin doğum sırasında uterus kontraksiyonlarını sağlayan oksitosin hormonu ile ters orantılıdır. Doğum korkusu sonucunda salgılanan adrenalin oksitosin hormonunda azalmaya, doğum eyleminin uzamasına ve hatta durmasına neden olabilir. Uzayan doğum eylemi, kadının doğum korkusunun daha da artmasına neden olmaktadır. Ayrıca doğum korkusu sezaryen oranlarının artmasına da neden olmaktadır. Bununla birlikte kadının yaşadığı stres doğum sonrası daha fazla kanamasına neden olabilir (10, 11).

Doğum korkusu gebe kadınların büyük kısmı tarafından hissedilen bir korku, endişe durumudur. Meydana gelen doğum korkusu, doğum eyleminin ilerlemesini olumsuz yönde etkiler. Ayrıca anne ve fetüste bazı komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir. (12). Özellikle gebelik boyunca ebe ve hemşireler gebenin yanında olan ve ihtiyaç duyduğu konularda danışmanlık veren sağlık profesyonelleridir. Bu profesyonel gruba kadınların yaşadığı doğum korkusunun seviyesini belirleme ve baş etme mekanizması geliştirebilmeleri için destek olmada önemli görevler düşmektedir. Prenatal, innatal ve postnatal sağlık hizmetlerinde görevli olan sağlık profesyonellerinin doğum korkusunun gelişme nedenlerini bilmeleri önemlidir. Bunun yanında doğum korkusunun oluşturabileceği sonuçların farkında olmaları, bu dönemde kadınlara yol gösterebilmeleri ve gerekli önlemleri almaları toplum sağlığı açısından değerlidir (13, 16). Bu nedenle araştırma, gebe kadınların doğum korkusunu incelemeyi ve korkuya neden olan faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Bunun yanında

çalışmamızın, bu yönde yapılacak araştırmalara bir basamak olması ve ışık tutması açısından yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları

1. Gebe kadınların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalaması nedir?
2. Gebe kadınların doğum korkusu ile ilişkili faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Tasarımı: Bu çalışma gebe kadınların doğum korkusu ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniklerine 01/06/2019-01/12/2019 tarihleri arasında başvuran, sağlıklı gebelik sürecinde olan, Türkçe konuşabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebe kadınlar oluşturmuştur. 18 yaşın altında olan gebeler çalışmaya alınmamıştır. Araştırmada evreni bilinen örneklem yöntemine gidilmiş olup (%5 yanılma payı, %95 güven aralığında); örnekleme dâhil edilmesi gereken kadın sayısı 198 olarak hesaplanmıştır. Örneklemin evreni temsil etme gücünü artırmak için çalışmaya 203 kadın çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama: Veriler Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğine gelen, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı yazılı olarak kabul eden gebelerle toplanmıştır. Anketleri katılımcıların kendileri doldurması sağlanmıştır. Anketin cevaplanma süresi her bir katılımcı için ortalama 15 dakika sürmüştür. Gebeleri değerlendirmede sosyodemografik verileri değerlendiren tanımlama formu ve doğum korkusunu değerlendiren Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu kullanılmıştır.

Veri Toplama Formları

Tanımlama formu; Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, gebelik haftası, gelir durumu, çalışma durumu, kronik hastalıklar, eğitim, vb.) ve genel sağlık öyküsünü (sigara/alkol kullanımı, mevcut kronik hastalıkları) sorgulayan 16 sorudan oluşan bir formdur. Form araştırmacılar tarafından literatür taraması sonrası oluşturulmuştur (5, 17, 21, 25).

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu (W-DEQ/ A Versiyonu); 33 maddeden oluşan bu ölçek gebelerin yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Wijma ve ark. (14) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmıştır. Ölçek altılı likert tiptedir. Puanlamada 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte en düşük puan 0; en yüksek puan 165 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin puanı arttıkça gebelerin yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Körükcü ve ark. (15) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 ve Split-half güvenilirliği 0,91'dir. Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik sayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences; for Windows 20,0 programı) kullanılarak analiz

edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tanımlayıcı analizler (yüzde, sayı, ortalama ve standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve ölçek verilerinin karşılaştırılması için Kruskal Wallis Test ve Mann Whitney U analizleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p \leq 0,05$ alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Başvuru No: 190077, 03.04.2019). Katılımcıların yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alınarak çalışmaya gönüllü katılmaları sağlanmıştır. Ayrıca çalışma için Sağlık İl Müdürlüğü ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan izin alınmıştır.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması $28,36 \pm 4,85$, gebelik haftası ortalaması $33,62 \pm 4,71$, çocuk sayısı ortalaması $2,62 \pm 1,02$ olup, %42,8'i üniversite mezunu ve %64,9'unun geliri giderine denktir. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamasının yaş azaldıkça, eğitim seviyesi arttıkça ve gelir durumu azaldıkça yükseldiği gözlenmiştir.

Bunun yanında ölçeğin puan ortalaması sigara içenlerde, alkol kullananlarda ve kronik bir hastalığı olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Ölçek puan ortalaması ile sosyodemografik veriler arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo1).

Bu çalışmada Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması $52,48 \pm 15,70$ (min=5, max=132) olarak bulunmuştur. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması göre bazı obstetrik verileri incelendiğinde; ikinci trimester gebelik döneminde olanlarda, şuan ki gebeliğinde babadan fiziksel ya da duygusal destek alamadığını ifade edenlerde, ilk gebeliği olanlarda ve gebelik ve/veya doğum ile ilgili profesyonel bilgi almayanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalaması ile gebelerin buldukları trimester dönemleri, gebelikte eşinden destek alma, daha önce gebelik yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p \leq 0,05$); daha önce geçirilen gebelik, canlı doğum sayısı, önceki doğum şekli ve gebelik ve/veya doğum ile ilgili bilgi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=203) Duygusal zeka alt boyut puan ortalamalarının cinsiyet açısından karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	W-DEQ Puan Ortalaması	
Yaş grubu				
18-25 yaş arası	48	25,2	$60,72 \pm 14,21$	$X^2=1,651$ $p=,438$
25-31 yaş arası	104	49,4	$54,48 \pm 16,65$	
32 yaş ve üstü	51	25,4	$56,55 \pm 15,64$	
Eğitim durumu				
İlkokul	25	10,3	$47,24 \pm 17,77$	$X^2=2,823$ $p=,244$
Ortaokul	50	24,0	$55,20 \pm 15,38$	
Lise	46	22,9	$57,13 \pm 18,69$	
Üniversite/Yüksekokul	82	42,8	$56,55 \pm 15,64$	
Gelir durumu				
Gelir giderden az	46	24,3	$60,47 \pm 10,27$	$X^2=1,135$ $p=,567$
Gelir gidere denk	134	64,9	$55,64 \pm 14,59$	
Gelir giderden fazla	23	10,8	$54,00 \pm 11,52$	
Sigara kullanma durumu				
Evet	21	10,7	$58,28 \pm 15,23$	$U=184,0$ $p=,779$
Hayır	182	89,3	$56,35 \pm 14,42$	
Alkol kullanma durumu				
Evet	3	2,0	$76,66 \pm 14,00$	$U=171,0$ $p=,201$
Hayır	200	98,00	$56,25 \pm 15,60$	
Kronik bir hastalık olma durumu				
Evet	21	11,0	$60,09 \pm 12,21$	$U=184,1$ $p=,784$
Hayır	182	89,0	$56,14 \pm 14,85$	

X^2 = Kruskal Wallis Testi, U= Mann Whitney U Testi

Tablo 2. Gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) puan ortalamalarının incelenmesi (n=203)

Değişkenler	n	%	W-DEQ Puan Ortalaması	
Trimester dönemi				
1. trimester	18	6,7	42,72±14,94	X ² =8,964 p=,011*
2. trimester	14	8,8	72,21±11,94	
3. trimester	171	84,5	56,72±14,50	
Şuan ki gebeliğinde babanın duygusal ya da fiziksel desteğini alma durumu				
Evet	191	92,1	55,35±15,28	U=666,5 p=,015*
Hayır	12	7,9	75,58±14,78	
Daha önce gebelik geçirme durumu				
Evet	107	49,4	52,35±15,28	U=422,5 p=,029*
Hayır	96	50,6	75,58±14,78	
Kaç kez gebelik geçirdiği^a				
İki gebelik	55	55,7	57,38±14,85	U=2,429 p=,474
Üç gebelik	52	44,3	48,30±14,64	
Canlı doğum sayısı^a				
Yok	7	9,3	75,00±11,69	X ² =,341 p=843
Bir	72	65,9	51,87±14,33	
İki ve üzeri	28	24,8	47,50±12,28	
Önceki son gebeliğinin doğum şekli^a				
Yok	7	9,3	75,00±11,66	X ² =,425 p=,514
Vajinal doğum	36	31,0	48,83±15,32	
Sezaryen doğum	64	59,7	52,89±14,32	
Şimdiki gebeliğinde gebelik ve doğum ile ilgili bilgi alma durumu				
Aldım	75	35,7	54,60±16,52	U=452,4 p=,494
Almadım	128	64,3	57,69±15,14	
Şimdiki gebeliğinde gebelik ve doğum ile ilgili nereden bilgi aldığı^b				
Sağlık personelinde	45	64,6	58,80±17,5	X ² =4,315 p=,365
Gebe eğitim kitaplarından	5	5,3	43,60±15,25	
Gebe eğitim kursundan	14	16,7	48,92±15,40	
İnternette	11	13,4	47,00±13,16	

*p<,05. ^aSadece daha önceden gebelik geçirenler dahil edilmiştir. ^bSadece gebeliğinde doğum ile ilgili bilgi alanlar dahil edilmiştir. X² = Kruskal Wallis Testi, U= Mann Whitney U Testi

TARTIŞMA

Gebelik ve doğum bir kadının yaşamındaki en önemli süreçlerden biridir. Fakat kadının geçmiş deneyimleri, ağrı, kontrol kaybı gibi bazı faktörler kadının doğum korkusu yaşamasına neden olmaktadır. Doğum korkusu ve ilişkili faktörlerin bilinmesi intrapartum dönemdeki bakımın niteliğini olumlu yönde etkilemektedir. Literatürde yapılan bir çalışmada doğum korkusu puan ortalaması 41,53±12,49 olarak saptanmıştır (17). Yapılan farklı bir çalışma da doğum korkusu puan ortalaması 55,42±12,1 olarak belirlenmiştir (18). Güleç ve arkadaşlarının çalışmasında 46,4±31,2 olduğu gözlenmiştir (19). Yapılan çalışmada ise doğum korkusu puan ortalaması 52,48±15,7 olarak bulunmuştur. Doğum toplumsal bir yapının temelidir ve bu dönemde bir takım geçiş töreleri ve bu törelerin uygulandığı geçiş törenleri doğum eylemine eşlik etmektedir. Türkiye, birçok farklı kültürün bir araya gelip farklı yapıların oluştuğu bir merkezdir. Doğum eylemi geleneksel toplum için çok

önemlidir. Bu nedenle doğum eylemi, oldukça fazla gelenek-görenek, adet, inanç, töre ve tören tarafından yönlendirilen bir yapıdır. Literatüre bakıldığında doğum korkusu puanlarındaki bu çeşitliliğin sebebinin, kadınların sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerinin değişikliğinden kaynaklandığı öngörülmektedir.

Genç yaşta gebelerin çoğunun doğum ile ilgili deneyiminin olmaması ve bu konuda yanıtlanmamış sorularının olması onların daha fazla doğum korkusu yaşamasına neden olabilmektedir. Uluslararası çalışmalarda gebelerin yaşı azaldıkça doğum korkusunun daha yüksek olduğu gözlenmiştir (16, 23). Yapılan çalışmada da, literatüre paralel olarak, gebelerin yaşı azaldıkça doğum korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında çalışmada eğitim seviyesi yüksek ve geliri giderinden az olduğunu ifade eden gebelerde de doğum korkusu yüksek olarak belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında, yapılan çalışmalarda da eğitim seviyesi düşük gebelerin, yüksek olanlara göre daha fazla

doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. Bunun yanında gelir düzeyi düşük olan kadınların, yüksek olanlara göre daha fazla doğum korkusu yaşadıkları ifade edilmiştir (22, 23, 24). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

Nullipar kadınlar multiparlara oranla daha yüksek seviyede doğum korkusu yaşayabilir. Yapılan çalışmalarda nullipar kadınların yaşadığı doğum korkusunun, multiparlara göre daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (20, 21, 25). Çalışmada da nullipar olan katılımcıların doğum korkusunun, multipar kadınlara oranla, daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar ile bu araştırmadaki bulguların benzer özellik gösterdiği belirlenmiştir. Nulliparların yüksek seviyede doğum korkusu yaşama nedenleri arasında vaginal doğum ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması, doğumhanedeki karşılaşılacak durumun bilinmezliği, sağlıklı bir doğum yapamayacağını düşünmesi, perineal travma yaşama korkusu, sağlık profesyonellerine karşı duyulan güvensizlik, ağrı, çevreden duyulan olumsuz doğum deneyimleri ve doğum korkusuna yönelik profesyonel düzeyde bir danışmanlık alınmaması sayılabilmektedir (20,21).

Literatürde doğum korkusunda ilişkili faktörler incelendiğinde, sağlık profesyonelleri tarafından gebelere yönelik doğuma ilişkin verilen eğitim ve danışmanlığın gebelerin doğum korkusunu azalttığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (26-28). Bu çalışmada da, literatüre paralel olarak, sağlık çalışanları tarafından verilen eğitim ve danışmanlık ile kadınların doğum korkusunun azaltıldığı gözlenmiştir. Verilen eğitimin doğumda bedenine güvenen bilinçli kadınlar haline gelmesine katkı sağlandığı söylenebilir.

Gebelik döneminde gebelere sağlanan sosyal desteğin artırılması ile doğum korkusu seviyesinin düşebileceği düşünülmektedir. Literatürde eş desteği yeterli olmayan kadınların daha fazla doğum korkusu olduğu saptanmıştır (23,24). Yapılan çalışmada da eşinden fiziksel ya da duygusal destek alamadığını ifade eden kadınların daha yüksek seviyede doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Çalışmada literatürdeki çalışmalar ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Literatürde bir çalışmada 16. ve 31. gebelik haftasında olan gebelerle iki görüşme yapılan bir çalışma sonucuna göre; gebelerin yaşadığı doğum korkusunun ikinci görüşmede daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir (18). Yapılan başka bir çalışmada ise yaşanan doğum korkusunun 20. gebelik haftasından itibaren yükseldiği belirlenmiştir (7). Türkiye’de yapılan bir çalışma sonucunda ise üçüncü trimesterdeki gebelerin %62,5’inin doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (22). Yapılan çalışmada ise ikinci trimesterdeki gebelerin doğum korkusunun, diğer trimesterlere göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın çalışmanın yapıldığı hastanede, özellikle son trimesterde verilen, gebe eğitiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmada gebelerin doğum korkusu düzeyleri yüksek bulunmuştur. Çalışmada gebelerin yaşı azaldıkça doğum korkusunun arttığı gözlenmiştir. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek ve geliri giderinden az olduğunu ifade eden gebelerde de doğum korkusunun daha yüksek düzeyde

olduğu tespit edilmiştir. Eşinden ve çevresinden sosyal ve psikolojik destek gören gebe kadınların doğumdan daha az korktukları belirlenmiştir. Kadınların gebelik haftası ilerledikçe doğum korku düzeyleri de yükselmekle birlikte özellikle son trimesterde verilen gebe eğitimlerinin doğum korkusunu azalttığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra sağlık çalışanları tarafından verilen eğitim ve danışmanlık ile kadınların doğum korkusunun azaldığı saptanmıştır. Gebelerin doğum korkusu düzeyinin belirlenmesi, doğum öncesinde hemşireler tarafından gebelik ve doğum konusunda eşlerin de dâhil edildiği uygun, yeterli eğitim, danışmanlık ve desteğin verilmesi, ayrıca bu konuda örneklem sayısı daha geniş çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Çalışmanın yalnızca bir hastane kuruluşunda yapılmış olması araştırma verilerini genellemez. Çalışmadan elde edilen veriler, kadınların verdikleri bilgiler ile sınırlıdır.

Yazar Katkıları: Fikir/Kavram Ç.B., F.P., Tasarım Ç.B., Veri Toplama ve/veya İşleme Ç.B., Z.O., F.P., Analiz ve/veya Yorum S.D., Literatür Taraması Ç.B., S.D., Z.O., Makale Yazımı Ç.B., S.D., Z.O., Eleştirel İnceleme Ç.B.

KAYNAKLAR

1. İsbir GG, Serçekuş P. The effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: A single-blind randomized controlled trial. JNR. 2017; 25(2): 112-9.
2. Mortazavi F, Agah J. Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant iranian women. OMJ. 2018; 33(6):497-505.
3. Nilsson C, Hessman E, Sjoblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018; 18: 8.
4. Hildingsson I, Haines H, Karlstrom A, Nystedt A. Presence and process of fear of birth during pregnancy- Findings from a longitudinal cohort study. Women Birth. 2017; 30(5): e242-7.
5. Sezen C, Ünsalver BÖ. Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: bir gözden geçirme ve pilot çalışma. Thr Journal of Neurobehavioral Sciences. 2018; 5(1): 28-36.
6. Bülbül T, Özen B, Çopur, A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 25:126-30.
7. Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Saisto T. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women -randomised trial. BJOG. 2013; 120(1): 75-84.
8. Kabakian-Khasholian T. ‘My pain was stronger than my happiness’: experiences of caesarean births from lebanon. Midwifery. 2013; 29(11): 1251-6.
9. Coşkuner PD, Mamuk R, Şahin NH, Demirci N, Hamlacı Y. Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. Int Nurs Rev. 2017; 64: 576-83.

10. Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012; 91(1): 16-21.
11. Uçar T, Gölbaş Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015; 4 (2): 54-8.
12. Fathi NT, Latifnejad RR, Ebrahimipour H. The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. *PLoS ONE.* 2017; 12(7): e0179702.
13. Sydsjö G, Sydsjö A, Gunnervik C, Bladh M, Josefsson A. Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012; 91(1): 44-9.
14. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Obstet Gynaeco.* 1988; 19: 84-97.
15. Körükcü Ö, Kukulcu K, Fırat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2008; 19: 193-202.
16. Haines HM, Pallant JF, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Toohill J, et al. Identifying women who are afraid of giving birth: A comparison of the fear of birth scale with the WDEQ-A in a large Australian cohort. *Sex Reprod Healthc.* 2015; 6(4): 204-10.
17. Bakır N, Demir C. A Quantitative study on pregnancy fears and coping methods of pregnant women. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.* 2021; 12(2): 204-12.
18. O'Connell MA, Leahy-Warren P, Kenny LC, Khashan AS. Pregnancy outcomes in women with severe fear of childbirth. *J Psychosom Res.* 2019; 120: 105-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.03.013>
19. 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.
20. 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; 31 (1):239-46.
21. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014; 14 (275): 1-10.
22. Şen E, Dal NA, Dağ H, Şenveli S. The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. *NPT.* 2015; 2(1) :25-33.
23. Gao LL, Liu XJ, Fu BL, Xie W. Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery.* 2015; 31: 865-70.
24. Alessandra SRL. Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *MJCP.* 2013; 1(1):1-18.
25. Güler ZÇD, Güler AE, Kıncı MF, Aktürk E. Does parity and labor influence anxiety levels of pregnant women?. *Perinatal Journal.* 2019; 27(1): 43-8.
26. Duncan LG, Cohn MA, Chao MT, Cook JG, Riccobono J, Bardacke N. Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017; 17(1): 140.
27. Haapio S, Kaunonen M, Arffman M, Astedt-Kurki P. Effects of extended childbirth education by midwives on the childbirth fear of first-time mothers: An RCT. *Scand J Caring Sci* 2017; 31(2): 293-301.
28. Kızıllırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Appl Nurs Res.* 2016; 29: 19-24.