

Gebelerin Doğuma Yönelik Korkuları ve Baş Etme Yöntemleri Üzerine Nicel Bir Çalışma

Nazife Bakır¹  , Cuma Demir² 

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy
Üniversitesi, Bucak Sağlık
Yüksekokulu, Burdur, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Hastanesi, Elazığ,
Türkiye

Nazife BAKIR, Dr. Öğr. Üyesi
Cuma DEMİR, Hemşire

İletişim: Nazife Bakır
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak
Sağlık Yüksekokulu, Burdur, Türkiye
Tel: -
E-Posta: nazbakir@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 20 Kasım 2019
Revizyon Tarihi : 03 Mart 2020
Kabul Tarihi : 07 Nisan 2020

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelerin doğuma yönelik korkuları ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup araştırmanın örneklemini Bucak Devlet hastanesine 15 Nisan-20 Eylül 2019 başvuran 619 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri tanımlayıcı özellikler formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeğinin Kısa Formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayısal değer, yüzde, One-Way ANOVA, Independent Samples t-test, pearson korelasyon kullanılmış olup anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza katılan gebe kadınların %45,2'sinin 34-37 gebelik haftasında olduğu ve %96,0'ının isteyerek gebe kaldıkları belirtmişlerdir. Gebelerin %40,1'inin düşük düzeyde doğum korkusu yaşadığı %56,5'i orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Araştırmada istemeden gebe kalan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamalarının, isteyerek gebe kalan gebelerin puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Başa Çıkma Stilleri Ölçeğinin Kısa Formu faktörlerinden "olumlu yeniden yorumlama, araçsal sosyal destek kullanma, dine yönelme, kabullenme ve planlama" ile Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda gebelerin yarısından fazlasının orta ve ağır düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmada doğum korkusu ile Başa Çıkma Stilleri Ölçeğinin bazı alt boyutları arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Baş etme, doğum korkusu, gebe, yöntem

A Quantitative Study on Pregnancy Fears and Coping Methods of Pregnant Women

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the fear of birth and coping methods of pregnant women.

Methods: The sample of this descriptive study consisted of 619 pregnant women who applied to Bucak State Hospital on 15 April – 20 September 2019. The data of the study were collected with descriptive characteristics form, Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) and Brief-COPE scale. Data were evaluated with the numerical value, percentage, One-Way ANOVA, Independent Samples t-test, and Pearson correlation. The level of significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: It was found that 96.0% of the women stated that they willingly became pregnant. The mean Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire of the pregnant women who participated in the study was 41.53 ± 12.49 . It was found that 40.1% of pregnant women had a low level of birth fear and 56.5% had a moderate level of birth fear. It was found that the mean scores of the Wijma Expectation/Experience Scale of pregnant women who were unwillingly pregnant were significantly higher than the mean scores of pregnant women who were willingly pregnant. Positive reinterpretation, using instrumental social support, inclination to religion, acceptance and planning were found to be negatively correlated with Wijma Birth Expectation/Experience Scale-A Version.

Conclusion: It was found that more than half of the pregnant women had moderate and severe birth fear. In the study, a negative relationship was found between the fear of birth and some sub-dimensions of the Coping Styles Scale.

Keywords: Coping, fear of birth, pregnant, process



Gebelik ve doğum, bir kadının ve ailesinin hayatında önemli bir yaşam olayı olmakla birlikte fizyolojik, sosyal ve duygusal olayların var olduğu bir süreç olarak bilinmektedir (1,2). Doğum korkusu; doğum öncesi yaşanan korku, doğum sırasında yaşanan korku ve doğum sonrasında yaşanan korku şeklinde tanımlanmaktadır (3). Yapılan birçok çalışma incelendiğinde doğum korkusunun görülme sıklığı %15-20 civarında olduğu saptanmıştır (4-6). Doğum korkusuna sahip olan kadınlar bu korkuyu farklı şekillerde yaşayabilirler. Yapılan çalışmalarda doğum korkusunun en yaygın görülen şekli doğumda ortaya çıkacak olan ağrı korkusu olduğu bildirilmektedir. Bazı gebeler kendilerinin doğumdan zarar görecekleri korkusunu yaşadıkları gibi doğum esnasında bebeklerinin yaralanması veya ölmesi ile ilgili de korku yaşarlar (4). Doğum korkusunun ortaya çıkmasına farklı durumlar neden olmaktadır. Doğum eyleminin nasıl olacağı konusunda bilgisinin olmaması, doğum yapmak için kendinde güç ve kuvvetin olmadığını düşünme, doğum esnasında korku ve ağrı yaşama, doğumu gerçekleştirecek olan sağlık personellerine güvenmeme, kendisinin ve bebeğin doğumda yaralanmasını ve öleceğini düşünme, doğum eylemi sırasında yırtılma ve epizyotomi açılması gibi düşüncelerinin olması, doğum esnasında sezaryana başvurulması, kontrolsüz çığlık atma, doğum esnasında tek başına olacağını ve çaresiz olacağını düşünme, doğum süreci konusunda bilgisinin olmaması ve doğum esnasında kontrolünü kaybedeceğini düşünme gibi durumlar doğum korkusuna sebep olduğu yapılan çalışmalarda görülmüştür (7-8).

Doğum korkusu doğum eylemine ait birçok komplikasyonu beraberinde getirmektedir. Doğum korkusu yaşayan gebelerde yükselen adrenalin, doğum esnasındaki kontraksiyonları uyaran oksitosin düzeyinde azalmayı sağlarken, doğum eyleminin uzamasına ve durmasına neden olur. Doğumun ikinci evresi uzar. Doğum eyleminin uzaması gebelerde doğum korkusunu daha da artırır (9,10).

Baş etme, bir sorunun ya da olumsuz bir olayın çözümü için başvurulacak bilişsel ve davranışsal stratejilerin bütünü olarak ifade edilmektedir (11). Kişiler korkularıyla baş etmek için çeşitli yollar deneyebilirler. Seçilen baş etme metodları durumdan duruma hatta kişiden kişiye göre değişebilir (12). Gebelikte de doğum korkusunu azaltmak için baş etme stratejileri olarak; hipnoz, psikoterapi, bilişsel ve davranışsal egzersizler gibi tedaviler ile gebelik öncesinde yeterli eğitimin verilmesi, gebelikte psikolojik ve sosyal destek sağlanması, doğum ile ilgili konuda gebelere bilgilendirme yapılması ve doğum esnasında kendini kontrol etme hakkında eğitimin verilmesi gibi uygulamalar önerilmektedir (4). Psikoeğitimin doğum korkusu

ve doğum tipi üzerine etkisinin incelendiği bir sistematik inceleme ve meta-analiz sonucu; psikoeğitimin gebelerin doğum korkusuyla baş etmede ve sezaryen oranlarını azaltmada etkili olduğunu gösteren kanıtlar sunmaktadır (13). Moghaddam Hosseini ve arkadaşlarının doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahalelerine ilişkin 3984 katılımcının yer aldığı 10 çalışmanın dahil edildiği klinik çalışmaların sistematik olarak gözden geçirilmesi ve meta-analiz sonuçlarında eğitim müdahalesi ve hipnoz doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Ancak sonuçlar eğitimsel müdahalelerin korkuyu azaltmada hipnozdan iki kat daha etkili olduğunu ortaya koymuştur (14).

Bu çalışmanın amacı gebelerin doğuma yönelik korkuları ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi

Bu araştırma nicel ve tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 15 Nisan-20 Eylül 2019 tarihleri arasında Bucak Devlet Hastanesi kadın doğum servisinde yatan ve polikliniğine başvuran gebe olan kadınlarla yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Bucak Devlet Hastanesi kadın doğum servisine ve polikliniğine 15 Nisan-20 Eylül 2019 tarihlerinde başvuran tüm gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, evreni bilinmeyen örneklem hesaplama formülüyle $n = t^2pq/d^2$ (%5hata payı, %95 güven aralığında) hesaplanmış olup 619 gebe olarak belirlenmiştir.

Örnekleme dahil olma kriterleri: sezaryen doğum yapmamış, okuma ve yazması olan, Türkçe konuşan, sözel iletişime açık, psikiyatrik problemi olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebe kadınlar oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler "Gebe Tanıtıcı Formu", "Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu (W-DEQ/ A Versiyonu) " ve "Başa Çıkma Stilleri Ölçeği " kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (1,2,9,10,15) doğrultusunda hazırlanan sosyo-demografik özelliklerini ve obstetrik geçmişini incelemeyi sağlayan 13 sorudan oluşmaktadır.

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu (W-DEQ/ A Versiyonu): Kadınların deneyimlediği doğum korkusunun ölçülmesi amacıyla Wijma ve ark. (16) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. Ölçekten alınan minimum puan 0, maksimum puan 165'dir. Kadınların deneyimlediği doğum korkusu puan arttıkça artmaktadır. W-DEQ puanları dört alt grupta toplanmıştır Bunlar; W-DEQ puanı ≤ 37 düşük derecede doğum korkusu, W-DEQ puanı 38-65 arasında olanlar orta derecede doğum korkusu, W-DEQ puanı 66-84 arasında olanlar ağır derecede doğum korkusu ve W-DEQ puanı ≥ 85 klinik derecede doğum korkusu yaşayan kadınlardır. Türkçeye uyarlanıp geçerlik ve güvenilirliği Körükçü ve ark. (17) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89'dur. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.85 olarak hesaplanmıştır.

Başa Çıkma Stilleri Ölçeğinin Kısa Formu: Carver, (18) Başa Çıkma Stilleri Ölçeğinin uzun formundan yola çıkarak az maddeli bir araç geliştirmiştir. 4 lü likert tipinde olan ölçeğin kısa formu her biri ikişer maddeli 14 faktörden oluşmuştur. Faktörler olumlu yeniden yorumlama, zihinsel olarak ilgiyi kesme, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, araçsal sosyal destek kullanma, yadsıma, dine yönelme, mizahi yaklaşım, davranışsal olarak ilgiyi kesme, kendini sınırlandırma, duygusal sosyal destek kullanma, madde kullanımı, kabullenme, diğer etkinlikleri bırakma, planlamadır. Cronbach'ın alfa katsayıları 0.50 (duygulara odaklanma) ile 0.90 (madde kullanımı) arasında değişmektedir. kısa formda her bir alt ölçek ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Puanların düşüklüğü o boyutun az kullanıldığını, puanların yüksekliği ise o boyutun daha fazla kullanıldığını işaret etmektedir (19). Bu çalışmada Cronbach'ın alfa katsayıları 0.62 (yadsıma) ile 0.87 (araçsal sosyal destek kullanma) arasında değişmektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından Bucak Devlet Hastanesi kadın doğum servisinde yatan ve polikliniğine başvuran gebelere normal tedavi ve bakım işleyişini bozmadan uygun vakitlerde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Uygulama yapmadan önce gebelere araştırmanın amacı açıklanmış ve anketi doldurmanın bir zorunluluk

olmadığı belirtilmiştir. Anketin toplaması yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayısal değer, yüzde, One-Way ANOVA, Independent Samples t-test, pearson korelasyon kullanılmış olup anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Burdur Mehmet Akif Ersoy üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul izni (Tarih: 03.04.2019, Karar No: GO 2019/62) alınmıştır. Kurum izni alındıktan sonra araştırmaya katılan gebe kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip elde edilen bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra, sözlü ve yazılı onamları da alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma Türkiye'deki gebe olan kadınların genelini yansıtmamakta olup, çalışmanın yapıldığı kadın doğum polikliniğine muayeneye gelen ve serviste tedavi gören gebelerle sınırlıdır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; gebelerin %37.6'nın 32-38 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %40.2'i eğitim durumunun ortaöğretim olduğunu, %68,7'si çalışmadığını belirtmişlerdir. Gebelerin %45.2'si gebeliğin 34-37 haftalar arası olduğunu, %96.0'ı isteyerek gebe kaldığını, ve %92.7'sinin ise şimdiki gebeliği sırasında bebeğin babasının duygusal ve fiziksel yönden destek olduğunu ifade etmişlerdir. Gebelerin %98.7'si bebeğin doğmasını istediğini ve %94.5'i eşinin bebeğin doğmasını istediğini ifade etmişlerdir. Yine gebelerin %76.3'ü daha önce gebe kaldığını, %98,9'u küretaj deneyimi olmadığını, %95.1'i düşük deneyimi olmadığını, %51.4'ü gebeliği sırasında eğitim aldığını ve %17.4'ü ise gebe eğitim kursundan eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo1).

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı özelliklere göre Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu puanlarının karşılaştırılması						
			Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu			
Tanıtıcı özellikler	Sayı	(yüzde)	Ortalama	Std.sapma	Test istatistiği	p
Yaş*						
18-24	149	(24.1)	41.85	12.40	1.173	0.319
25-31	179	(28.9)	41.30	14.06		
32-38	233	(37.6)	42.18	11.47		
39 ve üzeri	58	(9.4)	38.82	11.40		
Eğitim durumu*						
İlköğretim	219	(35.4)	40.87	11.86	1.430	0.240
Ortaöğretim	249	(40.2)	41.23	12.97		
Üniversite ve üstü	151	(24.4)	43.00	12.55		
Çalışma durumu**						
Çalışıyor	194	(31.3)	42.38	14.75	8.976	0.257
Çalışmıyor	425	(68.7)	41.15	11.31		
Gebeliğin kaçınıcı haftası*						
28-30	101	(16.3)	29.81	8.80	1.320	0.267
31-33	126	(20.4)	40.66	12.61		
34-37	280	(45.2)	42.38	13.82		
38 ve üzeri	112	(18.1)	41.95	11.44		
İsteyerek gebe kalma**						
Evet	594	(96.0)	41.02	11.98	10.006	0.000
Hayır	25	(4.0)	53.84	17.50		
Şimdiki gebeliğiniz döneminde bebeğin babası size destek oluyor mu?***						
Evet	574	(92.7)	41.44	12.15	6.685	0.490
Hayır	45	(7.3)	42.77	16.40		
Siz bebeğinizin doğmasını istiyorunuz?***						
Evet	611	(98.7)	41.43	12.47	0.225	0.074
Hayır	8	(1.3)	49.37	12.74		
Eşinin bebeğin doğmasını isteme durumu**						
Evet	585	(94.5)	36.58	10.59	0.984	0.017
Hayır	34	(5.5)	41.82	10.59		
Parite**						
Multipar gebe	472	(76.3)	41.42	12.34	0.327	0.678
Nullipar gebe	147	(23.7)	41.91	13.01		
Küretaj deneyimi** n=472						
Evet	5	(1.1)	65.60	29.53	20.354	0.000
Hayır	467	(98.9)	41.16	11.83		
Düşük deneyimi** n=472						
Evet	23	(4.9)	46.65	17.25	3.933	0.037
Hayır	449	(95.1)	41.15	12.00		
Gebelik sırasında bilgi/eğitim alma durumu**						
Evet	318	(51.4)	40.72	12.09	0.840	0.097
Hayır	301	(48.6)	42.39	12.87		

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı özelliklere göre Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Sayı	(yüzde)	Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu			
			Ortalama	Std.sapma	Test istatistiği	p
Eğitim kimden alındı* n=318						
Sağlık personeli	76	(12.3)	41.671	10.77	0.748	0.524
Gebe eğitim kitapları	51	(8.2)	40.411	10.99		
Gebe eğitim kursu	108	(17.4)	41.416	11.24		
İnternet	83	(13.4)	39.156	14.72		
*One-Way ANOVA, **Independent Samples t-test						

Çalışmaya katılan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği puan ortalaması 41,53±12.49(Min.13 Max.121)'dir. Çalışmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre doğum korkusu düzeyi incelendiğinde; istemedi gebeler kalan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği puan ortalamalarının, isteyerek gebeler kalan gebelerin puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p:0.000). Eşinin bebeğin doğmasını istemeyen gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği puan ortalamalarının, eşinin bebeğin doğmasını isteyen gebelerin puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p:0.017). Küretaj deneyimi olan gebelerin doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının, küretaj deneyimi olmayan gebelerin puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır(p:0.000). Ayrıca düşük deneyimi olan gebelerin doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının, düşük deneyimi olmayan gebelerin puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p:0.037) (Tablo 1).

Wijma ölçeğinin kesme noktalarına göre gebelerin doğum korku düzeyi dağılımı incelendiğinde; gebelerin %40.1'i (248 gebe) düşük düzeyde doğum korkusu yaşadığı, %56.5'i (350 gebe) orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı, %2.3'ü (14 gebe) ağır düzeyde doğum korkusu yaşadığı ve %1.1'i (7 gebe) ise klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır Doğum korkusu ölçeğinin puan ortalaması 41.53±12.49 (Min.13, Max.121) olarak hesaplanmıştır.

Başa çıkma ölçeği alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde; olumlu yeniden yorumlama 7.16±0.99, zihinsel olarak ilgiyi kesme 6.21±1.30, duygulara odaklanma ve ortaya koyma 4.37±1.46, araçsal sosyal destek kullanma 6.89±1.10, yadsıma 4.44±1.39, dine yönelme 7.54±0.74, mizahi yaklaşım 3.23±1.23, davranışsal olarak ilgiyi kesme 2.92±1.05, kendini sınırlandırma 5.56±1.34, duygusal destek kullanma 5.65±1.41, madde kullanımı 2.87±1.03,

kabullenme 6.64±1.23, diğer etkinlikleri bırakma 5.71±1.36, planlama 6.83±1.06 olarak saptanmıştır.

BÇSÖ-KF ile Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A versiyonu arasındaki ilişki incelendiğinde BÇSÖ-KF kısa formu faktörlerinden "olumlu yeniden yorumlama" (r:-0.187, p:0.000), "araçsal sosyal destek kullanma" (r:-0.193 p:0.000), "dine yönelme" (r:-0.161 p:0.000), "kabullenme" (r:-0.189 p:0.000) ve "planlama" (r:-0.221 p:0.000) ile Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmıştır. BÇSÖ-KF faktörlerinden "mizahi yaklaşım" (r:0.171 p:0.000), "davranışsal olarak ilgiyi kesme" (r: 0.211 p:0.000), "kendini sınırlandırma" (r:0.131 p:0.001) ve "madde kullanımı" (r:0.174 p:0.000) ile Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A versiyonu arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği- A versiyonu doğum korkusu düzeylerine göre BÇSÖ-KF puan durumları tablo 3 te verilmiştir. Buna göre düşük ve orta düzeyde doğum korkusu olanların BÇSÖ-KF alt boyutlarından "olumlu yeniden yorumlama" puan ortalaması klinik düzeyde doğum korkusu olanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yine düşük düzeyde doğum korkusu olanların "araçsal sosyal destek kullanma" alt boyutu puan ortalaması orta, ağır, klinik düzeyde doğum korkusu olanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Düşük düzeyde doğum korkusu olanların "dine yönelme" alt boyutu puan ortalaması orta, ağır düzeyde doğum korkusu olanların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine doğum korkusu düzeyleri gruplarına göre "mizahi yaklaşım", "davranışsal olarak ilgiyi kesme", "kendini sınırlandırma", "madde kullanımı", "kabullenme" alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 2. BÇSÖ-KF ile Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği- A versiyonu arasındaki ilişki		
	Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu arasındaki ilişki	
BÇSÖ-KF alt boyutları	r	p
Olumlu yeniden yorumlama	-0.187	0.000
Zihinsel olarak ilgiyi kesme	-0.050	0.212
Duyulara odaklanma ve ortaya koyma	0.071	0.077
Araçsal sosyal destek kullanma	-0.193	0.000
Yadsıma	-0.017	0.706
Dine yönelme	-0.161	0.000
Mizahi yaklaşım	0.171	0.000
Davranışsal olarak ilgiyi kesme	0.211	0.000
Kendini sınırlandırma	0.131	0.001
Duygusal destek kullanma	-0.007	0.866
Madde kullanımı	0.174	0.000
Kabullenme	-0.189	0.000
Diğer etkinlikleri bırakma	0.010	0.789
Planlama	-0.221	0.000
Pearson korelasyon		

Tablo 3. Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği- A versiyonu doğum korkusu düzeylerine göre BÇSÖ-KF puan durumları							
	Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği- A versiyonuna göre doğum korkusu düzeyleri				Test istatistiği	p	Anlamlı fark
	Düşük a	Orta b	Ağır c	Klinik d			
BÇSÖ-KF alt boyutları	Ort. Ss	Ort. Ss	Ort. Ss	Ort. Ss			
Olumlu yeniden yorumlama	7.18±0.96	7.20±0.95	6.35±1.08	5.57±1.90	9.697	0.000	a,b>d
Zihinsel olarak ilgiyi kesme	6.17±1.26	6.27±1.32	5.71±1.72	5.57±0.97	1.537	0.204	
Duyulara odaklanma ve ortaya koyma	4.23±1.47	4.46±1.44	4.14±1.51	5.14±2.26	1.873	0.133	
Araçsal sosyal destek kullanma	7.06±0.95	6.82±1.12	5.92±1.59	6.14±2.26	7.090	0.000	a,b>d a>b,c,d
Yadsıma	4.34±1.32	4.52±1.43	4.28±1.43	4.00±1.29	1.104	0.347	
Dine yönelme	7.68±0.62	7.46±0.77	6.18±1.41	7.71±0.75	7.270	0.000	a>b,c, b>c
Mizahi yaklaşım	3.02±1.07	3.33±1.26	3.92±1.85	4.42±2.25	6.914	0.000	b,c,d>a d>b
Davranışsal olarak ilgiyi kesme	2.57±0.91	3.06±1.11	3.21±1.05	3.42±1.13	7.248	0.000	b,c,d>a
Kendini sınırlandırma	5.25±1.25	5.78±1.37	5.42±1.08	5.28±1.38	8.022	0.000	b>a
Duygusal destek kullanma	5.61±1.43	5.69±1.40	5.28±1.32	5.57±1.39	0.490	0.689	
Madde kullanımı	2.67±0.88	3.02±1.10	2.78±0.97	2.57±0.97	5.987	0.001	b>a
Kabullenme	6.83±1.21	6.56±1.20	5.92±1.49	5.00±1.29	8.458	0.000	a>b,c,d b>d
Diğer etkinlikleri bırakma	5.69±1.45	5.74±1.30	5.37±1.64	5.42±0.78	0.493	0.688	
Planlama	6.86±0.99	6.76±1.08	6.28±0.82	5.85±1.57	5.620	0.001	a>b,c,d b>d
One-Way ANOVA							

TARTIŞMA

Belirsizliklerin yaşandığı bir süreç olan doğum, korku kaynağı olabilmektedir (20). Doğum korkusu ve baş etme yöntemleri üzerine yaptığımız bu çalışmada doğum korkusu puan ortalaması 41.53 ± 12.49 olarak saptanmıştır. O'Connell ve arkadaşlarının (21) çalışmasında doğum korkusu puan ortalaması 55.42 ± 12.1 olarak belirlenmiştir. Güleç ve arkadaşlarının (22) çalışmasında 46.4 ± 31.2 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada gebelerin %40.1'inin düşük, %56.5'inin orta, %2.3'ünün ağır, %1.1'inin klinik düzeyde doğum korkusu yaşamakta olduğu saptanmıştır. Johnson ve arkadaşlarının (23) çalışmasında gebe kadınların %45.4'ünün doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. O'Connell ve arkadaşlarının (21) çalışmasında ise gebe kadınların %4,6 sının ağır, %26,5 inin orta, %68,9'unun hafif düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Literatürde farklı çalışmalarda farklı doğum korkusu yüzdeleri olduğu görülmektedir. Sosyoekonomik durum, yaşanan bölgeye özgü kültür ve doğuma yönelik inançlar gibi faktörlerin farklı doğum korkusu yüzdelerini ortaya çıkardığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada nullipar olan gebelerin doğum korkusu puan ortalaması ile multipar olan gebelerin doğum korkusu puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. O'Connell ve arkadaşlarının (21) çalışmasında nullipar gebelerin doğum korkusunun, multipar gebelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. İrlanda da yapılan bir çalışmada da nullipar kadınlarda yüksek doğum korkusu prevalansı, multipar kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (24). Güleç ve arkadaşlarının (22) çalışmasında ise nullipar ve multipar gebelerin puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada nullipar gebe kadınların yaşadığı doğum korkusu 5 kategoriye ayrılmıştır bunlar; doğum ağrısı, doğum sırasında annede gelişebilecek sorunlar, doğum sırasında bebekte gelişebilecek sorunlar, doğumda uygulanan işlemler, sağlık personeli ve cinselliktir (25). Kadınların doğuma ilişkin korkularının giderilmesine yönelik olarak sağlık personellerinin kendilerini tanıtıp, hastane prosedürleri hakkında bilgilendirme yapması, kadınların mevcut yanlış bilgi ve inançlarını belirlenip buna yönelik eğitim planlamasında bulunmasının fayda sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmada kürtaj deneyimi olan gebelerin puan ortalamalarının, kürtaj deneyimi olmayanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve düşük deneyimi olan gebelerin puan ortalamalarının, düşük deneyimi olmayanların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yurtdışında yapılan bir çalışmada, bir gebelik kaybı olan gebelerin doğum korkusu puan ortalamaları ile gebelik kaybı olmayanların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak iki ve daha fazla gebelik kaybı yaşayanlarda doğum korkusu puanının anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür (21). Gebelik kaybının doğum korkusu üzerinde etkili olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada "gebelik esnasında gebeliğe yönelik eğitim aldınız mı?" sorusuna evet diyenlerin doğum korkusu puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, hayır diyenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Uçar ve Gölbaş'ın çalışmasında (26) bilişsel davranışsal teknik temelli eğitim verdiği girişim grubundaki gebe kadınlarda eğitim sonrasında doğum korkusu puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca eğitim grubunun doğum süresince ağrı seviyelerinin düşük olduğu ve doğum memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde doğum ve doğum korkusuna yönelik verilen eğitimlerin, doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu görülmüştür (27-28) .

Bu çalışmada bebeği istemeyen gebe eşleri olan kadınların doğum korku puan ortalamaları, bebeği isteyen eşleri olan kadınların doğum korkusu puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların doğum esnasında eşlerinin kendilerine destek olmasını tercih etme isteği yüzdesi %30.7 ile anne desteği tercihinden sonra ikinci sırada yer almakta olduğu saptanmıştır (29). Yapılan bir çalışmada da gebe kadınların sosyal destek puan ortalamaları arttıkça problem çözme puan ortalamalarının da arttığı saptanmıştır (30). Çalışmalardaki ortak görüş, eş ve sosyal desteğin gebelik ve doğum konforunda önemli bir olgu olduğudur.

Bu çalışmada başa çıkma ölçeği puan ortalaması 76.07 ± 4.99 olduğu, gebelerin BÇSÖ alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması 7.54 ± 0.74 ile "dine yönelme", ardından 7.16 ± 0.99 ile "olumlu yeniden yorumlama" ve akabinde 6.89 ± 1.10 ile "araşsal sosyal destek kullanma" olduğu saptanmıştır. Ayrıca BÇSÖ-KF faktörlerinden "olumlu yeniden yorumlama", "araşsal sosyal destek kullanma", "dine yönelme", "kabullenme" ve "planlama" ile Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu saptanmıştır. Güleç ve arkadaşlarının (22) çalışmasında gebelerin algıladıkları sosyal destek puan ortalaması arttıkça doğum korkularının azaldığı saptanmıştır. Bir çalışmada da gebelerin stresle başa çıkma konusunda; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama tarzını kullanan gebelerin depresyon riskinin düştüğü saptanmıştır (31). İp ve arkadaşlarının (32) çalışmasında da gebelere verilen eğitimin doğuma yönelik öz yeterlilik seviyesinin arttırdığı, doğum ağrısı ve algılanan anksiyete düzeyini azalttığı ayıca doğum süresince baş etme davranışlarını arttırdığı saptanmıştır. Çeşitli baş etme yöntemleri doğum korkusu ile baş etmede kullanılmaktadır (33).

SONUÇ

Sonuç olarak; çalışmamızda gebelerin yarıya yakını düşük düzeyde doğum korkusu yaşadığı, yarıdan fazlasının orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Doğum korkusu gebelik döneminde sık karşılaşılan bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Gebelerin yaşadığı bu korku ile başa çıkmada hemşire ve ebeler önemli roller düşmektedir. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hakkında bilgilendirilmenin yapılması, yanlış inançların düzeltilmesi, destek sistemlerinin devreye sokulması gibi faaliyetlerle kadınların doğum korkusu ile baş etmeleri kolaylaştırılacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bolsoy N, Çelik N, Şimşek NH. Doğum korkusu yaşayan kadınlarda psiko-eğitim obstetrik ve maternal sonuçları iyileştirir mi? Sistematik inceleme. DEUHFED. 2019; 2(1): 82-90.
2. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. Bio Med Central Pregnancy&Childbirth. 2014; 14: 275.
3. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. DEUHFED. 2015; 8 (4): 263-268.
4. Aksoy AN. Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. ODÜ Tıp Dergisi. 2015; 2: 161-165.
5. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of child birth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. J Clin Nurs. 2009; 18(5): 667-77. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x.

6. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009; 38(5):567-76. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x.
7. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhström H. Fear of child birth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. Acta Obstet Gynecol Scand. 1998; 77: 542-7.
8. Şahin S, Güler SD, Özdemir K, Ünsal A. Gebelerde doğum ile ilgili bilgi düzeyi ve doğum korkusunun değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2019; 15: 5-14.
9. Alessandra S, Roberta L. Tokophobia: When fear of childbirth prevails. MJCP. 2013; 1(1): 1-18. doi: 10.6092/2282-1619/2013.1.893
10. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015; 4(2): 54-58
11. Arslantaş H. Psikiyatri hastalarının bakım vericilerinde yük ve baş etme stratejileri. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics. 2018; 4(1): 39-47.
12. Gençöz T. Korku: Sebepleri, sonuçları ve baş etme yolları. Kriz Dergisi. 2006; 6 (2): 9-16.
13. Akgün M, Boz İ, Özer Z. The effect of psychoeducation on fear of childbirth and birth type: systematic review and meta-analysis, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 13 Nov 2019, :1-13 DOI: 10.1080/0167482X.2019.1689950
14. Moghaddam Hosseini V, Nazarzadeh M, Jahanfar S. Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. Women Birth. 2018 Aug;31(4):254-262. doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.007. Epub 2017 Nov 7
15. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: A study of more than 8000 pregnant women. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2002; 23(4): 229-35. doi: 10.3109/01674820209074677
16. 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: 84-97. doi: 10.3109/01674829809048501
17. Körükçü Ö, Kukulu K, Fırat MZ. There liability 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. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01694.x
18. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. IJBM. 1997; 4(1): 92-100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6
19. Bacanlı H, Sürücü M, İlhan T. Başa çıkma stilleri ölçeği kısa formunun(BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2013; 13(1): 81-96.
20. Tatarlar A, Aluş Tokat M. Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. TAF Prev Med Bull. 2016; 15 (2): 83-91.
21. O'Connell MA, Leahy-Warren P, Kenny LC, Khashan AS. Pregnancy outcomes in women with severe fear of childbirth. J Psychosom Res. 2019; 120: 105-109. doi: 10.1016/j.jpsychores.2019.03.013
22. Güleç Ö, 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.
23. Johnson AR, Kumar MG, Jacob R, Jessie MA, Mary F, Agrawal T, et al. Fear of child birth among pregnant women availing antenatal services in a maternity hospital in rural karnataka. Indian J Psychol Med 2019; 41(4): 318-322.
24. O'Connell MA, Leahy-Warren P, Kenny LC, O'Neill SM, Khashan AS. The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland. Acta Obstet Gynecol Scand. 2019b; 98: 1014-1023. doi: 10.1111/aogs.13599.
25. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery, 2009; 25(2):155-162.

26. Uçar T, Golbas Z. Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of child birth and the birth process. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics&Gynecology*. 2019; Vol. 40: No. 2: 146–155
27. Toohill J, Callander E, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. A cost effectiveness analysis of midwife psycho-education for fearful pregnant women-a health system perspective for the antenatal period. *Bio Med Central Pregnancy&Childbirth*. 2017; 17: 217. doi: 10.1186/s12884-017-1404-7.
28. Kordi M, Bakhshi M, Masoudi S, Esmaily H. Effect of child birth psycho education program on the level of fear of childbirth in primigravid women. *Evidence Based Care Journal*. 2017; 7(3): 26-34. doi: 10.22038/EBCJ.2017.25676.1575
29. Timur S, Hotun-Şahin N. Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2010; 12(1): 29-40.
30. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2003; 4: 98-105.
31. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *CMJ*. 2014; Cilt 36: Sayı 4: Sayfalar 429–441.
32. Ip WY, Tang CSK, Goggins WB. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth, *JCN*. 2009; 18: 2125–2135. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x
33. Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *KASHED*. 2015; 2 (2): 36-45.