

Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between the Psychosocial Health Status and Fear of Childbirth in Healthy Pregnancies

Öznur Körükcü, Ayşe Deliktaş, Ruveyde Aydın, Kamile Kabukcuoğlu

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Antalya, Turkey

Cite this article as: Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Investigation of the Relationship Between the Psychosocial Health Status and Fear of Childbirth in Healthy Pregnancies. Clin Exp Health Sci 2017; DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.359

Öz

Amaç: Araştırma, sağlıklı gebelerde psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntemler: Araştırma, 28-40. gebelik haftasında olan sağlıklı 226 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aşamasında Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalama, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi ortalama puanı $79,95 \pm 17,33$ ve Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması $3,02 \pm 0,29$ olarak belirlenmiştir. Eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gebelik öncesi sağlık problemlerine sahip olma durumu ile gebelikte psikososyal sağlık arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Ancak, yaşayan çocuk sayısı, aile tipi ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumunun gebelikte psikososyal sağlık durumu üzerine etkisinin olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum korku düzeyleri ile parite arasında anlamlı farklılık yok iken, gebelik öncesi sağlık problemi olma ve doğuma ilişkin bilgi alma durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Konu ile ilgili çalışma sayılarının yetersiz olması nedeniyle yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Doğum korkusu, gebelik, psikososyal sağlık

Abstract

Objective: This descriptive study was conducted to examine the relationship between the psychosocial health status and the fear of birth in healthy pregnancies.

Methods: The study included 226 healthy pregnant women in their 28th to 40th gestational weeks. The personal information form Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale, and Wijma Delivery Expectancy/Experience-Questionnaire (W-DEQ) were used for data collection. For evaluating the data obtained, percentage distribution, averages, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U test, and Spearman correlation analysis were used to compare data ($p < 0.05$).

Results: The average score of Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) was 79.95 ± 17.33 , and the mean Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale score in pregnancy was 3.02 ± 0.29 . There were no effects of some variables on psychosocial health in pregnancy such as the education level, working status and having pre-pregnancy health problems. However, it was determined that the number of living children, the type of family, and information on birth in gestation had an effect on pregnancy psychosocial health status. While there was no significant difference between fear of childbirth and parity, it was determined that there was a significant difference between fear of childbirth and having a pre-pregnancy health problem, getting birth information.

Conclusion: There was no significant relationship between the psychosocial health status and the fear of birth in pregnancy. It has been suggested that this study should be supported with new studies due to insufficient studies on the subject.

Keywords: Fear of birth, pregnancy, psychosocial health

GİRİŞ

Gebelik kadının yaşamında meydana gelen önemli geçiş süreçlerinden biridir (1). Bu süreç kadın için mutluluk verici bir olay olmasına rağmen, kadınlar için biyo-psikososyal dengenin, aile ve iş rollerinin değiştiği, yeni sorumlulukların edinildiği, yeni role uyumun sağlandığı bir kriz dönemi olabilmektedir (2, 3). Gebelikte meydana gelen değişiklikler gebede yük, kaygı, stres oluşturabilmekte, gebeliğin endişe ve depresyon ile sonuçlanmasına sebep olabilmektedir (4, 5).

Gebelikte psikososyal sağlık birçok faktörden etkilenmektedir (3, 5, 6). Kadının gebelikteki psikososyal sağlığı; kadının eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, geçmiş gebelik ve doğum deneyimleri (7), çocuk sayısı, gebeliğin planlı olması, eş ile ilişkisi (2), ailedeki bireylerin gebeye karşı tutumları (8, 9), annenin geçmiş ruhsal hastalıkları, çevredeki olumlu olumsuz rol modelleri, kadının gebelik konusunda doğru ve yeterli bilgisinin olmaması (5), düşük öz saygı, sosyal izolasyon ve algıladığı sosyal destek gibi birçok faktörden etkilenmektedir (10, 11).

Gebelikte psikososyal sağlığın en önemli tehdit edicilerinden birisi de doğum korkusudur. Gebelikte meydana gelen doğum korkusu biyolojik (ağrı korkusu), psikolojik (kişilik, geçmişteki travmatik olaylar ve gelecekte anne olmayla ilişkili), sosyal (destek sistemlerinin yetersiz olması, ekonomik yetersizlikler) ya da ikincil bir (daha önceki doğum deneyimine bağlı) nedene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (12). Yapılan literatür taramasında doğum korkusunun; düşük eğitim düzeyi, düşük sosyo-ekonomik düzey, sosyal destek yetersizliği, eş ile sorun yaşıyor olma (13), sağlık profesyonelinin yeterli danışmanlık vermemesi, bilinmezlik, yabancı bir ortamda yalnız kalma (12, 14), doğum odasındaki çığıklardan ve doğuma ilişkin çevresinden duyduğu olumsuz doğum hikayelerinden (15) kaynaklandığı belirlenmiştir (13).

Doğum korkusu gebelikte psikososyal sağlığı, doğum sürecini ve doğum sonu dönemi olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum korkusu, özellikle son trimesterde ortaya çıkmakta, kadının eşsiz ve özel olan gebelik sürecini huzursuzluk ve gerginlik içerisinde geçirmesine sebep olabilmektedir (16). Doğum eylemi sırasında kadının şiddetli doğum korkusu yaşaması ise, hissedilen doğum kasılmalarının şiddetinin artmasına, doğum sırasında etkisiz kontraksiyonlar olmasına ve etkisiz kontraksiyonlara bağlı uzamış doğum eylemine neden olabilmektedir (17). Doğum sonu dönemde ise, doğum korkusunun negatif psikiyatrik etkilere (postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu) (16), seksüel bozukluklara, gelecek doğumlara ilişkin olumsuz düşüncelere ve anne-bebek ilişkisinde bozulmaya neden olduğu belirtilmektedir (18).

Gebelerin psikososyal sağlığı ile yaşadıkları doğum korkusu arasında bir ilişki olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada, doğum korkusu ile psikososyal sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER

Araştırma, sağlıklı gebelerin, psikososyal sağlık durumu ile yaşadıkları doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı epidemiyolojik çalışma olarak planlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Mart-Mayıs 2016 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerden elde edilmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden, 18 yaşın üzerinde, gebeliğinin 28-40. haftasında olan, sağlıklı bir gebelik yaşıyor olan, geçmişte psikiyatrik bir hastalık tanısı olmayan 226 gebe çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmanın örnekleme gücü analizi ile karar verilmiştir. Güç analizinde iki ortalama arasındaki ilişki temel alınarak örneklem hesaplaması yapılmıştır. Hesaplama iki yönlü korelasyon, tip 1 hata oranı (α)=0,05, çalışmanın gücü (1- β) ise 0,95 olarak alınmıştır. Ayrıca, konu ile ilgili benzer ilişkinin araştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanılmadığı için Cohen'in standardize edilmiş etki büyüklüğünde korelasyon testi için orta etki büyüklüğünü gösteren 0,3 temel alınarak analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda minimum ulaşılması gereken örneklem sayısı 138 kişi çıkmıştır. Ancak çalışmada örneklem kısıtlamasına gidilmemiş olup üç aylık süre içerisinde kadın doğum polikliniğine başvuru yapan, çalışmaya katılmayı gönüllü olan ve araştırma kapsamına alınma kriterlerini karşılayan bütün gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği ve Wijma Doğum Bek-

lentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formunda gebenin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, aile tipi, gebelik öncesi dönemde saptanan hastalıkları, gebelik haftasını içeren sorular bulunmaktadır.

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)

Gebelikte psiko-sosyal sağlığı değerlendirmek amacıyla Yıldız (6) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 46 maddeden oluşmaktadır ve altı alt boyu bulunmaktadır (gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler, kaygı ve strese ait özellikler, aile içi şiddete ait özellikler, psikososyal destek gereksinimine ait özellikler, ailesel özellikler ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler). Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5 ten uzaklaşıp 1 e yaklaştıkça gebelikte psikososyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir ve 1 puan psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade eder. Alt boyutlarda da aynı değerlendirme söz konusudur ve puan 1 e yaklaştığı ölçüde o faktöre ait problem olduğunu gösterir.

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

Kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Wijma ve ark. (19) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Körükcü ve ark. (20) tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 ve Split-half güvenilirliği 0,91'dir.

Etik Durumlar

Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin kadın doğum servisi klinik şefinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma, Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel kurul onayı alınmıştır (Karar no: 38/164). Araştırmacılar tarafından, gebelere verilerin toplanma amacı, verilerin araştırma dışında kullanılmayacağı ve çalışmadan istedikleri zaman ayrılacağı belirtilmiştir. Gebelerden gönüllü onam formunu imzalamaları istenmiştir. Araştırmanın gebe ve bebek sağlığı üzerine olumsuz hiçbir etkisi bulunmamaktadır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences Inc.; Chicago, IL, ABD) versiyon 19,0 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik testi Kolmogrov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Örneklemin tanımlayıcı özellikleri ile doğum korkusu ve gebelikte psikososyal sağlık düzeyleri arasındaki farklılığın karşılaştırılması için verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle Mann-Whitney U testi ile Bonferroni düzeltmesi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,7 \pm 5,7$ olarak belirlenmiştir. Gebelerin %61,9'u ilköğretim mezunu ve %77,9'u çekirdek aile yapısına sahiptir. Katılımcıların çalışma durumuna bakıldığında büyük çoğunluğunun (%75,2) çalışmadığı saptanmıştır. Gebelerin ortalama gebelik haftası $34,8 \pm 3,8'$ tür ve büyük çoğunluğu (% 90,3)

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri (n=226)

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
Ortalama±SS	27,7± 5,7	
Eğitim durumu		
İlköğretim	140	61,9
Lise	56	24,8
Lisans ve lisans üstü	30	13,3
Aile tipi		
Çekirdek	176	77,9
Geniş	50	22,1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	56	24,8
Çalışmıyor	170	75,2
Gebelik ve doğuma ait bilgiler		
Gebelik haftası		
Ortalama±SS	34,8±3,8	
Gebelik öncesi dönemde saptanmış sağlık problemi		
Evet	22	9,7
Hayır	204	90,3
Gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu		
Evet	76	33,6
Hayır	150	66,4
Parite sayısı		
Primipar	74	32,7
Multipar	152	67,3
Düşük yaşama durumu		
Evet	37	16,4
Hayır	189	83,6
Kürtaj yaşama durumu		
Evet	21	9,3
Hayır	205	90,7

gebelik öncesi bir sağlık problemine sahip değildir. Gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumuna bakıldığında gebelerin %66,4'ünün bilgi almadığı saptanmıştır. Gebelerin %67,3'ünün multipar olduğu, kadınların büyük bir çoğunluğun düşük (%83,6) ve küretaj (%90,7) yaşamadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi (W-DEQ) ortalama puanı 79,9±17,3 (min: 36-maks:134) ve Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) puan ortalaması 3,0±0,2 (min: 1,5-maks: 3,7) olarak belirlenmiştir. Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutlarına bakıldığında; en yüksek ortalama puanı aile içi şiddet alt boyutu (4,5±0,5), en düşük ortalama puanını ise gebenin ailesi ile ilişkisi alt boyutu (1,8±0,7) oluşturmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi ve Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları (n=226)

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
W-DEQ	36,0	134,0	79,9	17,3
GPSDÖ	1,5	3,7	3,0	0,2
GPSDÖ Alt Boyutları				
Gebelik ve eş ilişkisi	1,1	5,0	2,0	0,6
Kaygı ve stres	1,0	5,0	3,2	0,6
Aile içi şiddet	1,8	5,0	4,5	0,5
Psikososyal destek gereksinimi	1,5	4,7	3,4	0,6
Gebenin aile ile ilişkisi	1,0	4,2	1,8	0,7
Gebeliğe ilişkin fiziksel ve psikososyal değişikliklere ait özellikler	1,6	5,0	3,7	0,7
W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi GPSDÖ: Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği				

Gebelikte psikososyal sağlığı etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda; eğitim düzeyine göre gebelikte psikososyal sağlık arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir (p=0,74). Yaşayan çocuk sayısına göre gebelikte psikososyal sağlık arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (p=0,05). Ortalama ve ortalama rank değerlerine göre psikososyal sağlık düzeyi en düşük grubun primarlar olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Gebelikte psikososyal sağlığı etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda; çalışma durumu (p=0,70) ve gebelik öncesi sağlık problemine sahip olma durumu (p=0,40) açısından gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı saptanmıştır. Gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri ile aile tipi (p=0,03) ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu (p=0,02) arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5'te gebelerin doğum korku düzeyleri ile parite arasında anlamlı farklılık olmadığı (p=0,81), gebelik öncesi sağlık problemi olma (p=0,04) ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma (p=0,03) durumu arasında gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır.

Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi (W-DEQ) ile Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan spearman korelasyon analizi sonucunda anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 6).

TARTIŞMA

Doğum korkusu ve gebelerin psikososyal sağlığı, gebelik komplikasyonları, kötü doğum deneyimi ve postpartum duygusal sorunlarla olan ilişkisi nedeniyle önemli bir konudur (21). Sağlıklı gebelerde psikososyal sağlık ile yaşanan doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incele-

Tablo 3. Gebelerin eğitim durumu ve yaşayan çocuk sayısının gebelikte psikososyal sağlık durumu üzerine etkisi (n=226)

Özellikler	n	Ortalama	Standart sapma	Sıra ortalamaları	KW	p	Farklılığı yaratan gruplar
Eğitim durumu							
İlköğretim	140	3,0	0,2	119,0			
Lise	56	2,9	0,3	97,9	0,5	0,74	-
Lisans ve lisans üstü	30	2,9	0,3	116,4			
Yaşayan çocuk sayısı							
0	78	2,9	0,2	86,5	20,7	0,05*	Çocuğa sahip olmama
1	93	3,0	0,2	124,8			
2 ve üzeri	55	3,0	0,3	132,6			
KW: Kruskal-Wallis test istatistiği *p<0,05							

Tablo 4. Kadınların bazı değişkenlerinin gebelikte psikososyal sağlık durumu üzerine etkisi (n=226)

Özellikler	n	Sıra ortalamaları	Toplam rank	Z	U	p
Çalışma durumu						
Çalışıyor	56	116,3	6514,5			
Çalışmıyor	170	112,5	19136,5	-0,3	4601,5	0,70
Aile tipi						
Çekirdek	176	108,4	19089,5			
Geniş	50	131,2	6561,5	-2,1	3513,5	0,03*
Gebelik öncesi sağlık problemi						
Evet	22	124,4	2738,5			
Hayır	204	112,3	22912,5	-0,8	2002,5	0,40
Gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu						
Evet	76	127,4	9685,5			
Hayır	150	106,4	15965,5	-2,2	4640,5	0,02*
Mann-Whitney U testi kullanıldı. *p<0,05						

Tablo 5. Kadınların bazı değişkenlerinin doğum korkusu üzerine etkisi (n=226)

Özellikler	n	Sıra ortalamaları	Toplam rank	Z	U	p
Parite						
Primipar	74	112,0	8289,5			
Multipar	152	114,2	17361,5	-0,2	5514,5	0,81
Gebelik öncesi sağlık problemi						
Evet	22	140,0	3081,0			
Hayır	204	110,6	22570,0	-2,0	1660,0	0,04*
Gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu						
Evet	76	126,3	9605,0			
Hayır	150	106,9	16046,0	-2,1	4721,0	0,03*
Mann-Whitney U testi kullanıldı. *p<0,05						

Tablo 6. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi (W-DEQ) ile Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve alt boyutları arasındaki ilişki (n=226)

Korelasyon	W-DEQ	
	r	p
GPSDÖ	0,03	0,64
Alt boyutları	140	61,9
Gebelik ve eş ilişkisi	-0,03	0,65
Kaygı ve stres	0,10	0,12
Aile içi şiddet	0,03	0,59
Psikososyal destek gereksinimi	0,06	0,33
Gebenin aile ile ilişkisi	-0,08	0,22
Gebeliğe ilişkin fiziksel ve psikososyal değişikliklere ait özellikler	0,01	0,86

mek amacıyla yapılan bu çalışmada; katılımcıların çoğunun multipar olduğu, ancak primar gebelerin gebelikteki psikososyal sağlıklarının daha kötü olduğu ve yaşadıkları doğum korkusu düzeyinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. İlk gebeliğini yaşayan kadınlarda doğum korkusu seviyesinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (22, 23). İlk kez doğum yapacak gebelerde bilinmezliğe bağlı korku ve stres seviyesi fazla iken, multipar gebelerin şimdiki gebeliklerinde doğum korkusu yaşama durumunun geriye dönüp baktıklarında ne gördükleri ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (23, 24). Sönmezler ve ark. (25) tarafından yapılan çalışmada primipar gebelerin psikososyal sağlıklarının daha kötü olduğu, eğitim seviyesinin psikososyal sağlık üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da benzer bir şekilde eğitim seviyesi ile psikososyal sağlık arasında anlamlı bir ilişki belirlenmezken, yaşayan çocuk sayısı ile gebelikte psikososyal sağlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, primipar gebelerde psikososyal sağlık düzeylerinin düşük olması, artmış endişe ve bilinmemelikten kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada, gebelerin psikososyal sağlık durumlarının orta düzeyde olduğu (3,0±0,2) belirlenmiştir. Ülkemizde aynı ölçek kullanılarak yapılan bazı çalışmalarda; gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri 4,0±0,6 (26), 4,2±0,6 (27) ve 3,8±0,5 (6) olarak hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızda gebelerin psikososyal sağlık düzeylerinin diğer çalışmalardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin; gebelerin psikososyal sağlık durumlarını değerlendirmede kullanılan "gebenin eşi ve ailesi ile ilişkisi" alt boyutu puanının diğer çalışmalardan daha düşük olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutları incelendiğinde; en yüksek ortalama puanı aile içi şiddet alt boyutu (4,5±0,5), en düşük ortalama puanı ise gebenin ailesi ile ilişkisi alt boyutu (1,8±0,7) oluşturmaktadır. Ülkemizde gebelerin psikososyal sağlık durumlarını değerlendiren çalışmalarda aile içi şiddet alt boyutuna ilişkin benzer değerlere ulaşılmıştır (6, 28). Literatürde gebenin aile ile ilişkisi alt boyutuna ilişkin 4,4±0,5 (22) ve 4,0±0,7 (6) gibi yüksek değerlere ulaşılırken bizim çalışmamızda gebenin ailesi ile ilişkisinin daha düşük düzeyde (1,8±0,7) olduğu saptanmıştır. Bu durum, göç nedeniyle aile büyüklerinden uzaklaşmadan kaynaklanabilir. Ayrıca, çalışmamızda geniş aile tipine sahip gebelerin psikososyal sağlık durumlarının daha iyi olması bu görüşü desteklemektedir.

Gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri ile gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Kaplan ve ark. (28) çalışmasında; gebeliğe ilişkin bilgi alanlarda kaygı düzeyinin daha az olduğu saptanmıştır. Doğuma yönelik bilgi eksikliği, doğum eylemi ile ilgili korku ve endişe oluşmasında önemlidir.

Çalışmada gebelerin yaşadığı doğum korkusunun yüksek düzeyde olduğu (79,9±17,3) belirlenmiştir. Güleç ve ark. (29) gebelerin doğum korkusunu değerlendirdikleri çalışmada; doğum korkusu puan ortalaması (46,4±31,2) daha düşük düzeyde bulunmuştur. Aynı ölçekle yapılan benzer bir çalışmada ise gebelerin doğum korkusu ortalama puanının 85,6±13,7 olduğu saptanmıştır (2). Doğum korkusu; sosyo-demografik, obstetrik ve psiko-sosyal faktörler gibi birçok bireysel ve çevresel değişkenlerden etkilenebilmektedir (30). Çalışmalarda gebelere ait farklı doğum korkusu düzeylerinin; ele alınan örneklem çeşitliliği ve alınan sosyal destek azlığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Norveç'te yapılan bir çalışmada doğum korkusunun ortalama puanının 56,7 (31), İsveç'te 68,5 (32), İngiltere'de 65,4 (33) ve Kanada'da 52,9 (34) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen doğum korkusu puanının bazı ülkelere göre daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (79,9±17,3). Bu durum, kültürel faktörler, gebelik ve doğumda ulaşılan sağlık hizmetlerinin kalitesi, kadın ve ailenin sosyal refah düzeyi gibi ülkemize ait birçok faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

Doğum korkusunu etkileyen faktörler incelendiğinde; gebelerin doğum korku düzeyleri ile parite arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı, gebelik öncesi sağlık problemi olma ve gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumu arasında gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır. Literatürde gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ve parite arasındaki ilişkiye dair farklı çalışma sonuçları mevcuttur. Zar ve ark. (35) yaptıkları çalışmada multiparlarda geçmiş doğum deneyimlerine bağlı daha yüksek oranda doğum korkusunun yaşandığını saptarken, bazı çalışmalarda ise özellikle primiparların bilinmemelik, ağrı ve kontrol kaybı duygusu nedeniyle multiparlardan daha fazla doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır (36, 37). Nieminen ve ark. (38) primipar ve multiparlar arasında doğum korkusu açısından anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (38).

Poliklinik kontrolü için hastaneye başvuran gebelere doğumun başlangıç belirtileri, doğum başladığında karşılabilecek durumlar, doğumhane ortamı, doğum masasında geçecek olan süre, doğum sırasında kullanılacak nefes egzersizleri, epizyotomi konusunda hemşireler tarafından verilen eğitimin kadınların yaşadığı doğum korkusu seviyesini azalttığı belirlenmiştir (39-41). Bununla birlikte, doğuma ilişkin gebelere verilen geleneksel eğitimin annelerde istenilen ruhsal iyileşmeyi sağlamada yeterli olmadığını savunan çalışmalar da bulunmaktadır (41). Bu çalışmada gebelikte doğuma ilişkin bilgi alma durumunun doğum korkusunu arttırdığı saptanmıştır. Bu durum, gebelere verilen eğitimin içeriği, yeterliliği, verilmiş şekli ve kim tarafından verildiği gibi eğitime ilişkin birçok faktörden kaynaklanabilir.

Gebenin psikososyal sağlığı, doğumda yaşanan korku ve ağrı sürecini, ağrı ile ilişkili aktivitelerden kaçınmayı ve korkunun beden tarafından algılayışını etkileyebilmektedir (14). Bu çalışmada, Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi (W-DEQ) ile Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Çalışmada gebelerin psiko-

sosyal sağlık durumlarının orta düzeyde ($3,0\pm 0,2$), yaşadıkları doğum korkusunun ise yüksek düzeyde olduğu ($79,9\pm 17,3$) belirlenmiştir. Ülkemizde gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri ile yaşadıkları doğum korkusu arasında ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Yurtdışında ise gebelerde anksiyete, stres ve depresyon gibi psikolojik sorunlar ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar görülmektedir.

Storksen ve ark. (16) doğum korkusunun anksiyete ve depresyon ile ilişkisini inceledikleri çalışmada; artan doğum korkusunun artmış anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde doğum korkusu ile anksiyete ve depresyon arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalar; farklı düzeylerde de olsa doğum korkusu ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptamıştır (14, 32, 42). Ancak bu çalışmalarda örneklemin yetersiz olması (32, 42), geçerliliği olmayan parametrelerle doğum korkusunun ölçülmesi, anksiyete ve depresyon semptomlarının ayrıştırılmaması gibi sınırlılıklar bulunmaktadır (42). Aynı zamanda, bizim çalışmamızda ve diğer çalışmalarda farklı sonuçların bulunmasının diğer önemli nedeni kullanılan ölçüm araçlarının farklı olmasından kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle, çalışma sonuçlarını kıyaslamak oldukça güçtür. Konu ile ilgili yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

SONUÇ

Sağlıklı gebelerin psikososyal sağlık durumlarının orta düzeyde, yaşadıkları doğum korkusunun ise yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Konu ile ilgili bu ölçeklerle yapılan yeni çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (Tarih: 08.01.2015, Karar No: 38/164) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Tasarım – Ö.K.; Denetleme – K.K., Ö.K.; Kaynaklar – Ö.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – Ö.K.; Analiz ve/veya Yorum – R.A., A.D.; Literatür Taraması – R.A., A.D.; Yazıyı Yazan – R.A., A.D., Ö.K., K.K.; Eleştirel İnceleme – Ö.K., K.K.; Diğer – R.A., A.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Antalya Training and Research Hospital (Date: 08.01.2015, Decision No: 38/164).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Design – Ö.K.; Supervision – K.K., Ö.K.; Resources – Ö.K.; Data Collection and/or Processing – Ö.K.; Analysis and/or Interpretation – R.A., A.D.; Literature Search – R.A., A.D.; Writing Manuscript – R.A., A.D., Ö.K., K.K.; Critical Review – Ö.K., K.K.; Other – R.A., A.D.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Meleis AI. Transitions theory: Middle Range And Situation Specific Theories In Nursing Research and Practice. Springer publishing company; 2010.p.250-7.
2. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son Trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Balkan Med J* 2010; 27: 51-8.
3. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 9.Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık. 2012; 413-27.
4. Brenda M, Leung Y, Bonnie ND, Kaplan J. Perinatal depression: prevalence, risks, and the nutrition link a review of the literature. *J Am Diet J* 2009; 109: 1566-77. [Crossref]
5. Erdoğan S, Candansayar S. Obstetrik ve Jinekolojinin Psikiyatrik Yönleri. İçinde M.B. Tıraş (Çev.) Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi, 10. Baskı. Ankara, Türkiye: Güneş Tıp Kitabevleri; 2010. ss. 1014-24.
6. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4: 64-71.
7. Fall A, Goulet L, Vézina M. Comparative study of major depressive symptoms among pregnant women by employment status. *Springer Plus* 2013; 2: 201. [Crossref]
8. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol* 2004; 103: 698-709. [Crossref]
9. Akbaş E, Virit O, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Association Between the Level of Depression and Anxiety with Social Support in Pregnancy. *Arch Neuropsychiatry* 2008; 45: 9-13.
10. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001; 23: 61-4.
11. Carolan-Olah M, Barry M. Antenatal stress: An Irish case study. *Midwifery* 2014; 30: 310-6. [Crossref]
12. Nerum H. Maternal request forces are anesection due to fear of childbirth: Can it be changed through crisis-oriented counseling. *Birth* 2006; 33: 221-8. [Crossref]
13. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2008; 115: 354-60. [Crossref]
14. Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2009; 30: 168-74. [Crossref]
15. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 1: 26-34.
16. Storksen HT, Eberhard-Gran, Malin, Garthus-Niegel USAN, Eskild A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91: 237-42. [Crossref]
17. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Clinic Nurs J* 2009; 18: 667-77. [Crossref]
18. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *Advance Nurs J* 2004; 46: 212-9. [Crossref]
19. 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* 1988; 19: 84-97. [Crossref]
20. Körükçü Ö, Kukulcu K, Firat 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. [Crossref]
21. Hofberg K, Brockington IF. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. *Br J Psychiatry* 2000; 176: 83-5. [Crossref]

22. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG* 2009; 116: 67-73. [\[Crossref\]](#)
23. Raisanen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: A population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997–2010. *BJOG* 2014; 121: 965-70. [\[Crossref\]](#)
24. Sluijs AM, Cleiren MP, Scherjon SA, Wijma K. Does fear of childbirth or family history affect whether pregnant Dutch women prefer a home-or hospital birth? *Midwifery* 2015; 31: 1143-8. [\[Crossref\]](#)
25. Sönmezler E, Yosmaoğlu HB, Daşkapan A, Anaforoğlu B. Gebelerin anneliğe psikososyal uyumlarını etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum* 2015; 2: 46-51.
26. Gümüüşdaş M, Apay SE, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2014; 1: 32-42. [\[Crossref\]](#)
27. Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2014.
28. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2007; 10: 113-21.
29. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2014; 24: 36-41.
30. Çiçek Ö, Mete S. Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015; 8: 263-8.
31. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG* 2012; 119: 1238-46. [\[Crossref\]](#)
32. Salomonsson B, Berterö C, Alehagen S. Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *JOGNN* 2013; 42: 191-202. [\[Crossref\]](#)
33. Johnson R, Slade P. Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section? *BJOG* 2002; 109: 1213-21. [\[Crossref\]](#)
34. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *JOGNN* 2009; 38: 567-76. [\[Crossref\]](#)
35. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scand J Behav Therapy* 2001; 30: 75-84. [\[Crossref\]](#)
36. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG* 2009; 116: 67-73. [\[Crossref\]](#)
37. Ternstrom E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery* 2015; 31: 445-50. [\[Crossref\]](#)
38. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009; 88: 807-13. [\[Crossref\]](#)
39. Kızılırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *App Nurs Res* 2016; 29: 19-24. [\[Crossref\]](#)
40. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Çelik MG, İnce I. The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstet Gynecol Int* 2014; 10: 1-7. [\[Crossref\]](#)
41. Hildingsson, I. Mental training during pregnancy. Feelings and experiences during pregnancy and birth and parental stress 1 year after birth—A pilot study. *Sexual Reproductive Healthcare* 2012; 3: 31-6. [\[Crossref\]](#)
42. Huizink AC, Mulder EJ, De Medina PGR, Visser G, H, Buitelaar JK. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev* 2004; 79: 81-91. [\[Crossref\]](#)