

PRİMİPAR GEBELERİN DOĞUMA HAZIR OLUŞ DURUMU VE DOĞUM KORKUSUNUN İNCELENMESİ**EXAMINATION OF BIRTH PREPARATION AND BIRTH FEAR AMONG PRIMIPAROUS PREGNANT WOMEN****Zehra KAPLAN YERAL¹, Kerime Derya BEYDAĞ²****ÖZET**

Giriş: Doğum korkusu, birçok kadını etkileyen doğal bir duygudur ve doğum sürecini şekillendiren en önemli faktörlerden biri olarak kabul edilir. Bu duygu, kadının doğuma yönelik hazırlık düzeyini de önemli ölçüde etkilemektedir.

Amaç: Araştırmanın amacı primipar gebelerin doğuma hazır oluş durumları ile doğum korkularının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan çalışmanın örneklemini, Ekim 2015–Mart 2016 tarihleri arasında İstanbul’da bir özel hastanenin kadın doğum polikliniğine gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden 113 primipar kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu, ‘Doğuma Hazır Oluş Ölçeği’ ve ‘Doğum Korkusu Ölçeği’ kullanılmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis H-Testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin “doğuma hazır oluş” düzeyi (20,239 ± 4,916); “doğum korkusu” düzeyi (29,620 ± 4,285) olarak “orta düzeyde” saptanmıştır.

Tartışma: Doğum hakkında bilgi alma durumunun doğum korkusu üzerinde etkili olduğu, doğum korkusu yaşayan kadınlara doğum ve gebelik hakkında eğitim verilmesi gerektiği, kadının sahip olduğu yanlış bilgilerin doğrular ile değiştirilmesi gerektiği yorumu yapılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Gebelerin doğum korkusu ile doğuma hazır olmama durumları arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($r=-0.245$; $p=0,009<0.05$). Farklı sosyoekonomik ve kültürel gruplarda, değişkenlerin etkisini değerlendiren benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Doğum korkusu, doğum, doğuma hazır oluş

¹
İstanbul Kent Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²
Yalova Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, Yalova, Türkiye

ORCID

Zehra KAPLAN YERAL
0009-0007-8690-8907

Kerime Derya BEYDAĞ
0000-0002-7251-4882

**Corresponding author /
Sorumlu yazar**

Zehra KAPLAN YERAL
İstanbul Kent Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
zehra.kaplanyeral@kent.edu.tr

Recieved / Geliş:
25.10.2025

Accepted / Kabul:
11.12.2025

**Published Online / Online
Yayın**
30.12.2025

Cite this Article:

Kaplan Yeral, Z., & Beydağ, K. D. (2025). Primipar gebelerin doğuma hazır oluş durumu ve doğum korkusunun incelenmesi. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 4(3), 18–23.

SUMMARY

Introduction: Fear of childbirth is a natural emotion that affects many women and is considered one of the most important factors shaping the birth process. This feeling also significantly influences the woman’s level of preparation for childbirth.

Aim: The aim of this study is to determine the childbirth readiness levels and childbirth fears of primiparous pregnant women.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted with a sample of 113 primiparous women who visited the obstetrics outpatient clinic of a private hospital in Istanbul between October 2015 and March 2016 and agreed to participate in the study. Data were collected using a questionnaire containing the women’s descriptive characteristics, the “Childbirth Readiness Scale,” and the “Childbirth Fear Scale.” Ethical committee approval and institutional permission were obtained prior to data collection. For data analysis, numbers, percentages, mean, standard deviation, Mann–Whitney U test, Kruskal–Wallis H test, and Pearson correlation test were used.

Results: The childbirth readiness level of the pregnant women participating in the study was found to be moderate (20.239 ± 4.916), and their childbirth fear level was also determined to be moderate (29.620 ± 4.285).

Discussion: It was interpreted that receiving information about childbirth has an effect on childbirth fear, that women who experience fear of childbirth should be provided with education about pregnancy and childbirth, and that incorrect information held by women should be replaced with accurate knowledge.

Conclusion and Recommendations: A weak negative relationship was found between pregnant women’s fear of childbirth and their lack of readiness for childbirth ($r=-0.245$; $p=0.009<0.05$). It is recommended that similar studies be conducted in different socioeconomic and cultural groups to evaluate the effects of these variables.

Keywords: Fear of childbirth, delivery, readiness for childbirth

GİRİŞ

Doğum korkusu gebeler arasında yaygın şekilde yaşanan ve hissedilen, kadının gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası dönemlerini etkileyerek bütüncül iyilik halini bozan önemli bir sorundur. Yaklaşık prevalansı %20-25 olmakla birlikte gebelerin %14'ünün şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı tahmin edilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise gebelerin %43'ünün şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Başgöl ve ark., [A1] 2023). Doğum korkusu beraberinde ciddi sorunlar getirirken, doğum sonrasında kadınlar psikolojik sorunlar yaşayabilmekte, gebelik sonuçları ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir. Aynı zamanda gebenin yaşamış olduğu doğum korkusu doğuma hazır olmayışı ile de ilgili olabilir; ancak buna ilişkin araştırmalar oldukça sınırlı sayıdadır (Başgöl ve ark., 2023). Gebenin kendini doğuma hem fizyolojik hem de psikolojik olarak hazır hissetmesi gebelik süreci ve doğumu için önemli bir etkidir. Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli sorumlulukları olan ebe, hemşire ve kadın sağlıklı uzmanlarının doğum korkusunu azaltmada ve gidermede de sorumlulukları bulunmaktadır (Başgöl ve ark., 2023).

Her kadının doğumdan hafif düzeyde korkması doğaldır. Ancak doğum korkusunun öz saygısı düşük, hassas, nevrotik depresif kişiliği olan, stresle baş etmede yetersiz olan kadınlarda ve nulliparalarda daha yaygın görüldüğü saptanmıştır (Beji ve ark., 2011; Taşkın, 2011) Doğal doğuma ilişkin olumsuz tutumlar, eğitim düzeyi, doğum süreci hakkında bilgi eksikliği, hane halkı geliri, parite ve gebelik öncesi bakımların eksikliği gibi faktörler doğum korkusuna neden olabilmektedir (Amanak, 2006). Yapılan bir çalışmada, şiddetli doğum korkusu ile parite, eğitim, medeni durum, sağlık kuruluşlarında düzenli gebelik kontrolü ve sağlık çalışanlarına güven arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Arslantaş ve ark., 2020). Doğum korkusu beraberinde doğum ve postpartum döneme ilişkin bazı sorunlara yol açmaktadır. Doğum korkusu yaşayan kadınların korku yaşamayanlara göre doğumda daha çok ağrı deneyimledikleri, doğumların ilk ve ikinci safhasının daha uzun sürdüğü, doğum deneyimlerinden daha az memnun oldukları, postpartum dönemde ise daha çok anksiyete yaşadıkları ve anne olarak kendilerine daha az güvendikleri saptanmıştır. Aynı zamanda ciddi doğum korkusunun, acil sezaryen doğuma neden olabileceğine yönelik çalışmalarda bulunmaktadır (Beji ve ark., 2011; Taşkın, 2011). Doğum korkusunun yaşattığı ve önemli sorun, korku nedeniyle kadınların sezaryen isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak elektif sezaryen oranının artmasıdır. Daha önceleri elektif sezaryen "önceki doğumu sezaryen olan kadınlarda yapılan sezaryen" olarak kullanılırken günümüzde ise tıbbi bir neden olmaksızın ilk doğumunu yapacak olan annenin isteği üzerine yapılan sezaryen olarak kullanılmaktadır (Beji ve ark., 2011; Taşkın, 2011). Dünya Sağlık Örgütü, sezaryen oranının %15'i aşmamasını uygun görünürken dünyada olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranı gitgide artmaktadır (Taşkın, 2011). Sezaryen doğumlar, vajinal doğumların risk oluşturabileceği durumlarda hayat kurtarmak için kesinlikle kritik öneme sahiptir, bu nedenle tüm sağlık sistemleri, ihtiyaç duyulduğunda tüm kadınlar için zamanında erişimi sağlamalıdır. Ancak şu anda yapılan tüm sezaryenler tıbbi nedenlerle gerekli değildir. Gereksiz cerrahi müdahaleler hem kadın hem de bebeği için zararlı olabilir (WHO, 2021). Oysa vajinal doğuma göre sezaryen doğumda maternal mortalite oranı, postpartum hemorajisi, rüptür, uterin enfeksiyon, üriner bölgede yaralanma ve sonraki gebelikte plasenta previa, ölü doğum, spontan abortus ve ektopik gebelik riski daha yüksek olmakla birlikte sezaryen doğumun maliyeti de daha fazladır. Tüm bu riskler göz önüne alındığında tıbbi neden olmaksızın annenin isteği üzerine sezaryen yapılması önemli bir sorundur. Bu sorunun çözümünde annenin sezaryen doğumu tercih etme nedenlerinden biri olan normal doğum korkusunun doğuma hazır oluş durumuyla araştırılmasında önemli bir adım olacağı düşünülmektedir (Taşkın, 2011).

Patolojik bir doğum korkusu veya kaçınma durumu olan tokofobinin şiddetli doğum korkusu ile eş anlamlı olduğu belirlenmiştir (Akin ve ark., 2023). Tokofobi hem gebelik hem de doğum için ciddi bir korkuyu ifade etse de semptomlar gebelikten çok doğumla ilişkili olduğunu göstermektedir (Akin ve ark., 2023). Doğum korkusuna yönelik tedavide amaç, rahat bir gebelik deneyimi sağlamak, anneliğe adaptasyonu kolaylaştırmak ve doğum sonrası dönemde annenin kendini iyi hissettiğinden emin

olmaktır. Doğum korkusunun nedenleri çok faktörlü ve her birey için farklı olduğundan, müdahaleler ideal olarak korkunun karmaşık doğasına, kadınların hayatındaki sosyal, fiziksel, psikolojik ve duygusal faktörlere göre seçilmelidir. Doğum korkusu ele alınırken, korkunun şiddeti ve kadınların günlük yaşamı üzerindeki etkisi, korkunun etiyojisi, kadının öz-yeterliliği, önceki cinsel istismar, önceki olumsuz doğum deneyimi, düşük sosyal destek, bilinmeyen korkma gibi durumlar araştırılmalı, korkuyla eş zamanlı semptomlar yani doğum öncesi depresyon, gebeliğin diğer komplikasyonları gibi faktörler bilinmeli, doğum korkusuna yönelik risk faktörleri, sosyal destek, tedaviye erişim, tedaviye ilişkin değerler ve kültürel inanışlar değerlendirilmelidir (Ma ve ark., 2021).

Son yıllarda doğum korkusunu azaltmak için antenatal eğitim, nefes teknikleri, hidroterapi, ö hipnoz, haptoterapi bilişsel ve davranışçı terapiler, doğuma hazırlık dersleri, yoga, rahatlama ve farkındalık teknikleri, müzik ve sanat terapisi gibi birçok müdahale kullanılmaktadır. Doğum korkusundan etkilenen kadınlar için etkili yaklaşımları bilmek, anlamak ve doğum korkusuna yönelik klinik araştırmaları incelemek değerli olacaktır (Akin ve ark., 2023).

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, primipar gebelerin doğuma hazır oluş durumunu ve doğum korkusunu belirlemek, ayrıca bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışma, gebelerin doğuma yönelik hazırlık düzeylerinin doğum korkusu üzerindeki etkisini değerlendirerek, doğum öncesi eğitim programlarının planlanmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Araştırma Soruları

- Primipar gebelerin doğuma hazır oluş düzeyi nasıldır?
- Primipar gebelerin doğum korkusu düzeyi nasıldır?
- Gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, gebelik haftası, doğum şekline yönelik tercih vb.) doğuma hazır oluş düzeyinde etkisi var mıdır?
- Gebelerin sosyo-demografik özellikleri doğum korkusu düzeyinde etkisi var mıdır?
- Primipar gebelerde doğuma hazır oluş durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Hipotezler

- H1: Primipar gebelerin doğuma hazır oluş düzeyleri orta düzeydedir.
- H2: Primipar gebelerin doğum korkusu düzeyleri orta-yüksek düzeydedir.
- H3: Gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, gebelik haftası, doğum şekline yönelik tercih) doğuma hazır oluş düzeyini anlamlı şekilde etkilemektedir.
- H4: Gebelerin sosyo-demografik özellikleri doğum korkusu düzeyini anlamlı şekilde etkilemektedir.
- H5: Primipar gebelerin doğuma hazır oluş düzeyi ile doğum korkusu düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, primipar doğuma hazır oluş durumu ve doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek, doğuma hazır oluş durumunun doğum korkusu arasındaki ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, İstanbul'da bir özel hastanenin kadın doğum polikliniği biriminde Ekim 2015-Mart 2016 tarihleri arasında muayene olmak için gelen ve gebeliğinde herhangi bir risk olmayan 162 primipar gebe oluşturmuştur. Çalışmada, örneklem seçimi gidilmeden çalışma kriterine uyan tüm gebeler alınmak istenmiş ancak bazı gebelerin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle, ilk gebeliği olan, gebeliğinde risk bulunmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlayabilen ve okuma yazma bilen 113 (%69,7) gebe örneklemi oluşturmuştur.

Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Veriler, kadınların tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu, 'Doğuma Hazır Oluş Ölçeği' ve 'Doğum Korkusu Ölçeği' ile elde edilmiştir. Demografik veri formunda gebenin yaşı, evlilik süresi, eğitim durumu, gelir-gider durumu, gebenin çalışma durumu, gebeliğin planlanan veya istenmeyen gebelik durumu, gebeliğin spontan veya tedavi sonucu olması, gebeliğe eşinin, kendi ailesinin ve eşinin ailesinin bakış açısı, tercih ettikleri doğum yöntemi ve tercih nedenleri hastaneyi tercih etme nedenleri hakkında bilgi toplanan 17 sorudan oluşmaktadır. "Doğuma Hazır Oluş Ölçeği" ve "Doğum Korkusu Ölçeği", Lederman tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen Prenetal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin alt ölçekleridir. Ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Taşcı ve Mete tarafından yapılmış, "Doğuma Hazır Oluş Ölçeği'nin Cronbach alpha katsayı 0,72 olarak; Doğum Korkusu Ölçeği'nin Cronbach alpha katsayı ise 0,84 olarak bulunmuştur. Her bir ölçekte 10 soru yer almakta, sorular 4: "Çok fazla tanımlıyor", 3: "Kısmen tanımlıyor", 2: "Biraz tanımlıyor", 1: "Hiç tanımlamıyor" olarak puanlanmaktadır. Her bir ölçek için en az 10 puan, en fazla ise 40 puan alınmakta ve düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir (Taşcı ve ark., 2008).

Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü onam alınmıştır. Anket formları, hemşirelerin bakım ve tedavi işleyişlerini engellemeyecek şekilde gebelere verilmiş ve formları doldurduktan sonra teslim etmeleri istenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Hipotez testlerinin uygulanmasında normal dağılım varsayımları dikkate alınmıştır. Bağımlı değişkenlerin tanımlayıcı özelliklere göre normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmıştır. Normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerin farklılıklarının belirlenmesinde parametrik yöntemler, normal dağılım varsayımını sağlamayan değişkenlerin değerlendirilmesinde farklılıklarının belirlenmesinde nonparametrik hipotez testleri uygulanmıştır.

Etik Değerlendirme

Veri toplama işlemi öncesinde T.C. Okan Üniversitesi Etik Kurulu'nun 25.12.2015 tarihli 2015-73 sayılı toplantısında görüşülerek uygun olduğuna karar verildi ve sonrasında da özel bir kurumun başhekimliği ile görüşülerek çalışma izni alınmıştır. Araştırmanın Sınırlılıkları
Araştırmanın grubunun özellikleri, örneklem büyüklüğü, kesitsel bir çalışma olması, psikososyal faktörlerin derinlemesine incelenmemesi, zaman ve mekân sınırlılığı araştırmanın sınırlılıklarını oluşturur.

BULGULAR

Gebeler yaş değişkenine göre, %42,5'i 26-31 yaş olarak dağılmaktadır. Gebeler evlilik süresi değişkenine göre %38,1'i 1-3 yıl olarak dağılmaktadır. Gebeler eğitim durumu değişkenine göre %57,5'i üniversite olarak dağılmaktadır. Gebeler çalışma durumu değişkenine göre %83,2'si çalışmaktadır. Gebeler algılanan gelir durumu değişkenine göre %61,9'u gelir gidere denk, %38,1 gelir gidere fazla olarak dağılmaktadır (Tablo.1).

Gebeler gebeliğin istenme durumu değişkenine göre %93,8 istenen planlı gebelik olarak dağılmaktadır. Gebeler gebeliğin tedavi sonucu olma durumu değişkenine göre %92'si spontan gebeliktir. Gebeler daha önce düşük yapma durumu değişkenine göre, %89,4'ü daha önce düşük yapmamış ve %80,5'i daha önce kürtaj olmamıştır. Gebeler kronik hastalık durumu değişkenine göre %93,8'inin kronik hastalığı bulunmamıştır. Gebeler doğum tercihi değişkenine göre %59,3'ü normal doğum, %40,7'si sezaryen olarak dağılmaktadır. Gebeler doğum şeklini tercih etme nedeni değişkenine göre %58,4'ü Daha sağlıklı olduğunu düşündüğü için seçtiğini belirtmiştir.

Tablo 1. Primipar Olan Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu	20-25 Yaş	14	12,4
	26-31 Yaş	48	42,5
	32- 37 Yaş	45	39,8
	38 Yaş ve üzeri	6	5,3
Evlilik Süresi	1 Yıdan Az	16	14,2
	1-3 Yıl	43	38,1
	4- 6 Yıl	29	25,7
Eğitim Durumu	7- 9 Yıl	16	14,2
	10 Yıl ve üzeri	9	8,0
	Lise ve Altı	22	19,5
Çalışma Durumu	Üniversite	65	57,5
	Lisansüstü	26	23,0
Algılanan Gelir Durumu	Evet	94	83,2
	Hayır	19	16,8
Algılanan Gelir Durumu	Gelir Gidere Denk	70	61,9
	Gelir Gidere Fazla	43	38,1
Toplam		113	100,0

Gebeler doğum öncesi eğitim alma durumu değişkenine göre %95'i doğum öncesi eğitim almamıştır. Gebeler eşin yaklaşımı değişkenine göre %79,6 Destekleyici olarak dağılmaktadır. Gebeler kendi ailesinin tutumu değişkenine göre %74,3 Destekleyici, olarak dağılmaktadır. Gebeler eşin ailesinin tutumu değişkenine göre %78,8 Destekleyici olarak dağılmaktadır (Tablo.2).

Araştırmaya katılan gebelerin "doğuma hazır oluş" düzeyi (20,239 ± 4,916); "doğum korkusu" düzeyi (29,620 ± 4,285) olarak saptanmıştır (Tablo.3).

Gebelerin doğuma hazır oluş puanları ortalamalarının doğum tercihi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1 030,000; p=0,003<0,05). Normal Doğumu tercih eden gebelerin doğuma hazır oluş puanları (x=21,418), sezaryeni tercih eden gebelerin doğuma hazır oluş puanlarından (x=18,522) yüksek bulunmuştur (Tablo.4).

Araştırmaya katılan gebelerin doğum korkusu puanları ortalamalarının doğum şeklini tercih etme nedeni değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11,304; p=0,046<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; doğum şeklini tercih etme nedeni Daha sağlıklı olduğunu düşündüğü için olanların doğum korkusu puanları (30,500 ± 3,904), doğum şeklini tercih etme nedeni Ağrı çekmemek için olanların doğum korkusu puanlarından (26,000 ± 4,673) yüksek bulunmuştur. Doğum şeklini tercih etme nedeni Tıbbi zorunluluklardan dolayı doktorunun önermesinden dolayı olanların doğum korkusu puanları (30,539 ± 2,961), doğum şeklini tercih etme nedeni Ağrı çekmemek için olanların doğum korkusu puanlarından (26,000 ± 4,673) yüksek bulunmuştur (Tablo.5).

Gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu puanları ortalamalarının eşin yaklaşımı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=747,000; p=0,039<0,05, Mann Whitney U=716,500; p=0,023<0,05). Eşin yaklaşımı Destekleyici olanların doğuma hazır oluş puanları (x=19,700), Eşin yaklaşımı aşırı ilgili olanların doğuma hazır oluş

Tablo 2. Gebeliğe İlişkin Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Gebeliğin İstenme Durumu	İstenmeyen Gebelik	7	6,2
	İstenen Planlı Gebelik	106	93,8
Gebeliğin Tedavi Sonucu Olma Durumu	Tedavi Sonucu	9	8,0
	Tedavi Sonucu Değil	104	92,0
Daha Önce Düşük Yapma Durumu	Evet	12	10,6
	Hayır	101	89,4
Daha Önce Kürtaj Olma Durumu	Evet	22	19,5
	Hayır	91	80,5
Kronik Hastalık Durumu	Var	7	6,2
	Yok	106	93,8
Doğum Tercihini	Normal Doğum	67	59,3
	Sezaryen	46	40,7
	Daha Sağlıklı Olduğunu Düşündüğüm İçin	66	58,4
Doğum Şeklini Tercih Etme Nedeni	Ağrı Çekmemek İçin	13	11,5
	Doğumdan Sonra Daha Çabuk İyileşmek İçin	4	3,5
	Bebek İçin Daha Sağlıklı Olduğunu Düşündüğüm İçin	9	8,0
	Tıbbi Zorunluluklardan Dolayı Doktorum Önerdiği İçin	13	11,5
Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu	Belirli bir nedeni yok	8	7,1
	Evet	18	15,9
Eşin Yaklaşım	Hayır	95	84,1
	Destekleyici	90	79,6
Kendi Ailesinin Tutumu	Aşırı İlgili	23	20,4
	Destekleyici	84	74,3
Eşin Ailesinin Tutumu	Aşırı İlgili	26	23,0
	Tepkisiz	3	2,7
Eşin Ailesinin Tutumu	Destekleyici	89	78,8
	Aşırı İlgili	16	14,2
Eşin Ailesinin Tutumu	Tepkisiz	4	3,5
	İlgisiz	4	3,5
Toplam		113	100,0

Tablo 3. Gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu düzeyleri

Ölçekler	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Doğuma Hazır Oluş	113	20,239	4,916	10,000	31,000
Doğum Korkusu	113	29,620	4,285	15,000	39,000

N: Katılımcı Sayısı Ort: Ortalama Ss: Standart Sapma Min: Minimum Değer Max: Maksimum Değer

puanlarından ($x=22,348$) düşük bulunmuştur. Eşin yaklaşımı Destekleyici olanların doğum korkusu puanları ($x=30,056$), Eşin yaklaşımı aşırı ilgili olanların doğum korkusu puanlarından ($x=27,913$) yüksek bulunmuştur (Tablo.6).

Tablo 4. Gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu düzeylerinin doğum tercihine göre ortalamaları

Ölçekler	Doğum tercihi	n	Ort	Ss	MW	P
Doğuma Hazır Oluş	Normal Doğum	67	21,418	5,076	1030,00	0,003
	Sezaryen	46	18,522	4,157		
Doğum Korkusu	Normal Doğum	67	30,388	3,709	1236,50	0,074
	Sezaryen	46	28,500	4,834		

N: Katılımcı sayısı Ort: Ortalama Ss: Standart sapma MW: Mann-Whitney U testi p: Anlamlılık değeri

Tablo 5. Gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu düzeylerinin doğum şeklini tercih etme nedenine göre ortalamaları

Ölçekler	Doğum şeklini tercih etme nedeni	n	Ort	Ss	KW	p
Doğuma Hazır Oluş	Daha Sağlıklı Olduğunu Düşündüğüm İçin	66	20,318	5,183	1,320	0,933
	Ağrı Çekmemek İçin	13	19,385	4,574		
	Doğumdan Sonra Daha Çabuk İyileşmek İçin	4	23,000	6,055		
	Bebek İçin Daha Sağlıklı Olduğunu Düşündüğüm İçin	9	20,556	6,729		
Doğum Korkusu	Tıbbi Zorunluluklardan Dolayı Doktorum Önerdiği İçin	13	19,846	3,132	11,304	0,046
	Belirli bir nedeni yok	8	19,875	3,271		
	Daha Sağlıklı Olduğunu Düşündüğüm İçin	66	30,500	3,904		
	Ağrı Çekmemek İçin	13	26,000	4,673		
Doğum Korkusu	Doğumdan Sonra Daha Çabuk İyileşmek İçin	4	30,000	2,944	11,304	0,046
	Bebek İçin Daha Sağlıklı Olduğunu Düşündüğüm İçin	9	27,556	6,227		
	Tıbbi Zorunluluklardan Dolayı Doktorum Önerdiği İçin	13	30,539	2,961		
	Belirli bir nedeni yok	8	28,875	3,523		

“Doğum Korkusu” ile doğuma “Doğuma hazır oluş” arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($r=-0,245$; $p=0,009<0,05$) (Tablo.7).

TARTIŞMA

Primipar gebelerin doğuma hazır oluş durumu ve doğum korkusunun incelenmesi amacıyla yapılan çalışmamızda “Doğum Korkusu” ile doğuma “Doğuma hazır oluş” arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur ($r=-0,245$; $p=0,009<0,05$). Bu sonuç, doğum korkusu arttıkça, doğuma hazır oluşun azaldığını

Tablo 6. Gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu düzeylerinin eşin yaklaşımına göre ortalamaları

	Eşinin yaklaşımı	n	Ort	Ss	MW	p
Doğuma Hazır Oluş	Destekleyici	90	19,700	4,777	747,000	0,039
	Aşırı İlgili	23	22,348	4,987		
Doğum Korkusu	Destekleyici	90	30,056	4,384	716,500	0,023
	Aşırı İlgili	23	27,913	3,450		

Tablo 7. Doğuma hazır oluş ile doğum korkusu arasındaki korelasyon

	Doğuma Hazır Oluş	
Doğum Korkusu	r	-0,245**
	p	0,009

göstermektedir. Gebenin korkularının fazla olması, onun doğumla ilgili daha fazla kaygı yaşamasına ve sürecin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır.

Gebenin korkularının fazla olması, onun doğumla ilgili daha fazla kaygı yaşamasına ve sürecin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Genellikle de anneler doğum korkusunun fazla olduğu durumlarda, vajinal doğumdan uzaklaşmaktadırlar. Aynı zamanda doğum korkusu yaşayan kadınların doğumun ikinci ve üçüncü evrelerinde de uzama yaşanmaktadır. Literatürde, doğum planı olan kadınlarda vajinal doğum oranlarının, doğum planı olmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Mohaghegh ve ark., 2023). Doğum korkusu olan kadınların doğum şeklini tercih etme nedenleri çalışmamızda anlamlı bulunmuştur. Gebeler doğum tercihi değişkenine göre %59,3'ü normal doğum, %40,7 sezaryen olarak dağılmaktadır. 2018 TNSA verilerinde ülkemizde sezaryen oranı %52'dir. Doğum korkusu olan kadınlarda daha fazla obstetrik müdahale ve sezaryen yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda istemeden, plansız gebe kalan kadınların doğum korkularının isteyerek, planlı gebe kalan kadınlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Gökçe İsbir ve ark., 2022). Farklı bir çalışmada isteyerek gebe kalan kadınların doğum korkularının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Başgöl ve ark., 2023). Bizim çalışmamızda gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu puanları ortalamalarının gebeliğin istenme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, planlamadan gebelik oluşan kadınların daha yüksek oranda doğum korkusuna sahip oldukları gözlemlenmiştir (Serçeşu ve Gönenç, 2015). Gebeliğin istenme durumu aynı zamanda annelik davranışını da etkilemektedir. Literatürde bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda yaşı ilerlemiş olan, eğitim ve gelir seviyesi daha düşük olan kadınlarda istenmeyen gebeliklerin yaygın olduğu görülmüştür. Gebeliğin isteniyor olması anne-çocuk sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

Literatürde ekonomik durum azaldıkça gebelerde doğum korkusunun arttığı bildirilmiştir (Sánchez-García ve ark., 2023). Bizim çalışmamızda literatüre ters olarak Gelir Gidere Denk olanların doğum korkusu puanları, gelir giderden fazla olanların doğum korkusu puanlarından, düşük bulunmuştur. Bunun nedeni gelir seviyesi arttıkça gebelik öncesi eğitim alma imkanlarının artması ve daha kaliteli bir ebelik bakımı alınabileceğine inanmak olabilir. Gebelerin hazır oluş durumu ile algılanan gelir seviyesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan uzunlamasına bir kohort çalışmasında beş kadından birinin doğum korkusu, kaygı ve depresif belirtiler gösterdiği ve kaygı belirtileri, düşük eğitim düzeyi, yaklaşan doğuma karşı olumsuz duygular ve doğum korkusu düzeyleriyle ilişkilendirildiği bulunmuştur. Depresif belirtiler ise doğum korkusu düzeyleriyle ilişkilendirilmiştir (Hildingsson ve ark., 2021). Çalışmamızda eğitim düzeyinin doğum korkusu için anlamlı fark yaratmadığı fakat doğuma hazır oluş durumu ile ilişkisinin anlamlı olduğunu gördük. Eğitim seviyesi yükseldikçe doğuma hazır oluş puanının arttığı, bunun da bilinç seviyesini artmasına bağlı olarak yorumlayabiliriz. Literatürde doğum hakkında bilgi alma durumunun doğum korkusu üzerinde etkili

olduğu, doğum korkusu yaşayan kadınlara doğum ve gebelik hakkında eğitim verilmesi gerektiği, kadının sahip olduğu yanlış bilgilerin doğrular ile değiştirilmesi gerektiği yorumu yapılmıştır. Verilen eğitimler ile bilgili olan gebelerin doğum korku düzeylerinin azaldığı ve doğuma hazır oluşlarının arttığı bildirilmiştir. Bu çalışmada kadınların doğum öncesi eğitim alma durumu oldukça düşük olarak çıkmıştır fakat bu durumun, araştırmanın yapıldığı dönemde doğuma hazırlık sınıflarının henüz yeni kurulmaya başlanmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, doğum öncesi yapılan eğitimlerin doğum süreci ve sonrasında etkilerinin nasıl olduğuna dair yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, elde edilen veriler eğitimin olumlu etkisinin olduğu yönündedir. Doğum öncesi eğitim almış İsveç'li kadınlarla yapılan bir çalışmada ilk kez anne olan kadınların %74'ünde doğum öncesi eğitimin doğum sürecine faydalı etkisinin olduğu gösterilmiştir (Fabian, Rådestad, ve Waldenström, 2005). Yine doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan anne adaylarının bebek bakımı ve emzirme konusunda daha fazla bilgi sahibi oldukları, doğum olayını daha sağlıklı ve sorunsuz bir şekilde gerçekleştirdikleri tespit edilmiştir. Literatürde eş desteğinin gebeliğin olumlu algılanması için önemli bir faktör olduğu yer almaktadır (Arslantaş ve ark., 2020). Gebelikte eş desteği daha az olan kadınların daha yüksek düzeyde korku yaşadıkları da yapılan bir çalışma da bildirilmiştir (Bilgin ve ark., 2021). Arslantaş ve arkadaşlarının, son trimester gebelerle yaptıkları çalışmada eşlerinden psikolojik olarak destek almayan kadınların doğum korkusu puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Arslantaş ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda, eşin yaklaşımı Destekleyici olanların doğum korkusu puanları, eşin yaklaşımı aşırı ilgili olanların doğum korkusu puanlarından yüksek bulunmuştur. Kadınların %74,5'i doğum sırasında birilerine ihtiyaç duyduklarını belirtti.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan gebelerin "doğuma hazır oluş" düzeyi (20,239 ±4,916); "doğum korkusu" düzeyi (29,620 ± 4,285) olarak "orta düzeyde" saptanmıştır. Gebelerin, tercih ettikleri doğum şekli ve eğitim durumu arasında doğum korkusu puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmazken (p>0,05); doğum şekli tercih nedeni, gelir düzeyi ve eşinin gebeliğe olan yaklaşımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05). Analiz sonuçlarına göre, gebelerin doğuma hazır oluş düzeyi ile doğum korkusu arasında zayıf, negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (r = -0,245; p <0,05). Doğum şekli, eğitim düzeyi ve eş desteği, doğuma hazır oluş üzerinde anlamlı etkiye sahiptir. Yapılan farklı çalışmalarda doğum sırasında eş desteğinin önemini vurgulanmaktadır. Gebelik döneminde kadının eğitim gereksinimleri belirlenmeli ve doğum korkusunu azaltmaya yönelik programlar geliştirilmelidir. Prenatal izlemler kapsamında gebelerin doğum öncesi eğitim programlarına katılımı teşvik edilerek doğuma hazır oluş düzeyleri artırılmalıdır. Farklı sosyoekonomik ve kültürel gruplarda, değişkenlerin etkisini değerlendiren benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akın, Ö., & Erbil, N. (2023). Gebelerde doğum korkusunun belirlenmesi: Randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi. *Karya Journal of Health Science*, 4(1), 70–78. <https://doi.org/10.52881/kjhs.1166887>.
- Amanak, K. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2), 92–104.
- Arslantaş, H., Demir, A., & arkadaşları. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Çukurova Medical Journal*, 45(1), 239–250.
- Başgöl, Ş., & Elmas, S. (2023). Gebelikte doğum korkusu ile doğuma hazır oluşluk arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 429–435. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2023-956>.
- Beji, N. K., Aydın, G., Göral, S. G., & Önal, H. (2011). Tokofobi ve doğum korkusunun vajinal doğum ve sezaryen seçimine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 15–23. <https://fnjn.org/tr/tokofobi-ve-dogum-korkusunun-vajinal->

dogum-ve-sezaryen-secimine-etkisi-13402.

Bilgin, N. Ç., Coşkun, H., Coşkuner Potur, D., İbar Aydın, E., & Uca, E. (2021). Psychosocial predictors of the fear of childbirth in Turkish pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 123-131. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1734791>.

Fabian, H. M., Rådestad, I. J., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden: Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436-443. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x>.

Gökçe İsbir, G., Serçekuş, P., Yenil, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., Karabulut, Ö., et al. (2022). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Advance online publication, 1-16.

Hildingsson, I. (2021). The trajectory of fear of birth during and after pregnancy in women living in a rural area far from the hospital and its labour ward. *Rural and Remote Health*, 21(4), 6974. <https://doi.org/10.22605/RRH6974>.

Ma, X., Pan, Y., Zhang, L., & Zhang, J. (2021). Prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103930. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103930>.

Mohaghegh, Z., Javadnoori, M., Najafian, M., Abedi, P., Kazemnejad Leyli, E., Montazeri, S., & Bakhtiari, S. (2023). Effect of birth plans integrated into childbirth preparation classes on maternal and neonatal outcomes of Iranian women: A randomized controlled trial. *Frontiers in Global Women's Health*, 4, 1120335. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1120335>.

Sánchez-García, J. C., Cortés-Martín, J., & Rodríguez-Blanque, R. (2023). Preparation for childbirth: Coping with the fear of childbirth. *Healthcare*, 11(4), 480. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040480>.

Serçekuş, P., & Gönenç, İ. M. (2015). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 179-183.

Taşkın, L. (2011). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Sistem Ofset Yayıncılık.

Taşçı, K., & Mete, S. (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Yayımlanmamış araştırma raporu].

World Health Organization. (2021, June 16). Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access.