








Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2021;(4):573-584 // doi 10.5505/amj.2021.36604

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ GEBE TAKİPLERİNİN DOĞUM BEKLENTİSİ ÜZERİNE ETKİSİ THE EFFECT OF PREGNANCY FOLLOW-UP ON BIRTH EXPECTATIONS IN PRIMARY HEALTH CARE

 Bahadır Yazıcıoğlu¹,  Muhammet Ali Oruç²,  Eda Türe¹
 Seçil Müderrisoğlu³,  Mahcube Çubukçu¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun

²Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kırşehir

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Veterinerlik Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Samsun

Yazışma Adresi / Correspondence:

Bahadır Yazıcıoğlu (e-posta: bahadiryazicioglu@gmail.com)

Geliş Tarihi: 24.06.2021// Kabul Tarihi: 17.11.2021



Öz

Amaç: Gebelik fiziksel, emosyonel ve sosyal açıdan sonuçları olan bir dönemdir. Bu sonuçlar neşe ve mutluluk gibi olumlu veya stres ve kaygı gibi olumsuz sonuçlar olabilir. Olumsuz sonuçlar doğum korkusuna neden olabilir.

Materyal ve Metot: Çalışma Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hizmet binasında yürütülmüştür. Gebeliğin etkilerini gözlemleyebilmek için 28. Hafta ve üstü üçüncü trimesterdeki gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Demografik özellikleri sorgulayan sorular ve Wijma doğum beklentisi ölçeğini içeren anket ile elde edilen veriler SPSS paket program aracılığıyla yorumlanmıştır. Çalışma 1 Nisan ile 15 Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Bulgular: Çalışma 1116 gebe ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaşı $27,86 \pm 5,44$ bulunmuştur. Gebelik sürecinde aile hekimliğinde gebe takibi sayısı ortalaması $4,47 \pm 2,72$ idi. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama W-DEQ skoru $75,89 \pm 24,67$ olarak bulunmuştur. Gebelerin %33,69'u ilk defa gebe kalmışlardı. Katılımcıların %41,67'si daha önce normal doğum, %27,69'u sezaryenle doğum tecrübesine sahipti. Daha önce doğum yapmış olma, daha önce normal doğum tecrübesi olma ve daha önce sezaryenle doğum yapmış olma; W-DEQ skoru üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir.

Sonuç: Gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olması durumunun doğum korkusu üzerinde çok anlamlı etki oluşturması, aile planlaması ve gebelik zamanlaması gibi konuların önemini ortaya çıkarmaktadır. Bu açıdan da ücretsiz, etkin ve kolay erişilebilir birinci basamak hizmeti; hem danışmanlık hem de gebelikten korunmaya yönelik uygulamalara ait materyallerin temin edilebildiği en önemli sağlık basamağı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, aile planlaması hizmetleri, korku, temel sağlık hizmeti.

Abstract

Objectives: Pregnancy is a period with physical, emotional and social consequences. These results can be positive, such as joy and happiness, or negative, such as stress and anxiety. Negative consequences can cause fear of childbirth.

Materials and Methods: The study was carried out in Samsun Education and Research Hospital, Gynecology and Pediatrics service building. In order to observe the effects of pregnancy, pregnant women at the 28th week and above in the third trimester were included in the study. The data obtained with the questionnaire, including questions questioning demographic characteristics and the Wijma birth expectancy scale, were interpreted through the SPSS package program. The study was conducted from April 1 to June 15, 2021.

Results: The study was conducted with 1116 pregnant women. The mean age of the pregnant women participating in the study was found to be $27,86 \pm 5,44$. The mean number of pregnant follow-ups in family medicine during pregnancy was $4,47 \pm 2,72$. The mean W-DEQ score of the pregnant women participating in the study was found to be $75.89 \pm 24,67$. Of the pregnant women, 33.69% were pregnant for the first time, 41.67% of the participants had previous experience of normal delivery, and 27.69% of them had previous cesarean delivery experience. In terms of having given birth before, having experienced normal birth before, and having had a previous cesarean delivery, the W-DEQ score does not differ statistically.

Conclusion: The fact that pregnancy is a planned and desired pregnancy has a very significant effect on fear of childbirth reveals the importance of issues such as family planning and pregnancy timing. In this respect, free, effective and easily accessible primary care service; is the most important health step where materials for both counseling and contraception can be obtained.

Keywords: Pregnancy, family planning services, fear, primary health care.

Giriş

Gebelik, doğum eylemi ile birlikte anneliğe geçiştir.¹ Doğum eylemi, kadınlar için benzersiz, çok boyutlu, çok yönlü ve sosyal bağlamda çok güçlü bir deneyimdir.² Gebelik sürecinin ve doğum eyleminin vücuda fiziksel etkileri vardır. Bu etkilerin yanında emosyonel etkiler de görülmektedir.¹ Kadınlar bu süreçte gebeliğin ve doğumun doğası gereği, neşe ve kaygı gibi hem olumlu hem olumsuz duygu durumlar ve beklentiler içinde olmaktadır.^{2,3} Gebelik öncesinde veya sırasında oluşan bu beklentiler, gebelerin bu süreçteki davranışlarını etkiler. Bu sırada yaşanabilecek hafif seviyede kaygı ve korku çoğu durumda normal kabul edilir.⁴ Doğum korkusu gebelik, doğum süreci ve doğumdan sonraki erken dönemde kadınların sağlığını etkileyen bir durumdur. Kadınların bebek, partner ve ailesi ile ilgili ilişkilerini doğrudan etkiler.⁵ Kadınların çoğu doğum tecrübelerini kendilerini güçlendiren, büyüten bir deneyim olarak tanımlasa da; bu tecrübeyi çaresiz, güçsüz ve başarısız hisle dolu olumsuz bir deneyim olarak tanımlayan kadınlar da vardır.⁶

Gebe kadınların %15-23'ünde doğum korkusu ve anksiyete olduğu bilinmektedir ve bu durumun doğum sonrası anksiyete ve depresyon için güçlü bir predispozan faktör olduğu kabul edilir.⁷ Doğum korkusu tokofobi olarak da adlandırılır. Doğum korkusu yaşayan gebelerin sağlık hizmetlerinde uygun desteği alabilmelerinin sağlanması gereklidir.⁸ Doğum korkusu yaşayan gebelerin sezaryen ile doğum yapma istekleri daha sıktır.⁹ Olumsuz doğum deneyimi annede özgüven düşüklüğü, emzirme problemleri ve anne-bebek iletişiminde bozukluk gibi durumlara neden olduğu bilinmektedir.¹⁰ Ayrıca gelecek dönemdeki üreme isteği ve cinsel yaşantıyı da etkilemektedir.³

Doğum öncesi gebe takipleri, gebeliğe bağlı olumsuz sonuçları önlemenin veya azaltmanın ana stratejisidir. Dünya sağlık örgütü gebe takiplerinde en az 4 doğum öncesi bakım yapılmasını önermiştir. Bu takiplerden ilkinin birinci trimester içinde yapılması önerilmektedir.¹¹ Birinci basamak sağlık hizmetinin sosyal ve kültürel bağlantılarıyla toplum ile sağlık sistemleri arasındaki ulaşılabilirliği artırdığı bilinmektedir.¹² Ulaşılabilirliğin en kolay olduğu yer olan birinci basamak sağlık hizmeti gebe takibi açısından çok önemlidir.

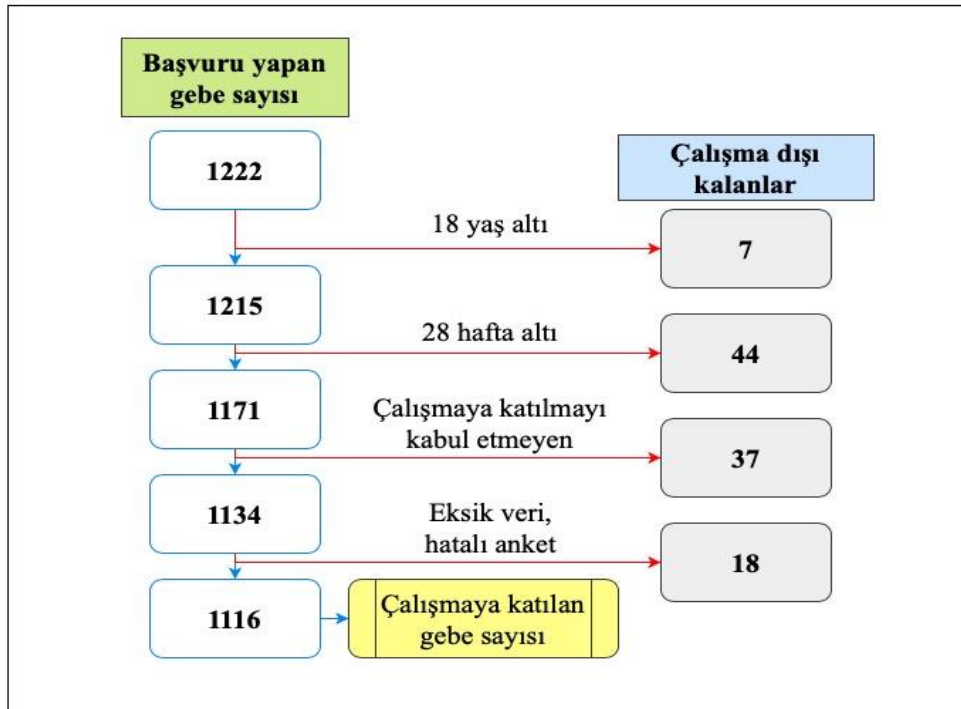
Bu çalışmada ücretsiz, kolay erişilebilir, kabul edilebilir ve sürdürülebilir sağlık hizmetinin merkezi birinci basamak sağlık hizmetlerindeki doğum öncesi bakımların doğum korkusu üzerine etkisini araştırılmaktadır.

Materyal ve Metot

Çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte, analitik özelliktedir. Çalışma Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları ek hizmet binasında 01/04/2021 - 15/06/2021 tarihleri arasında polikliniğe başvuru yapan gebelerden muayene sonrası kilo ve tansiyon ölçümü için kilo ve tansiyon ölçüm odasına

yönlendirilen gebeler ile yürütülmüştür. Gebeliğin etkilerini daha iyi gözlemleyebilmek için 28. hafta ve üstü üçüncü trimesterdaki gebeler çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır.

Çalışmaya dahil olmak için; 18 yaş ve üzerinde olmak, gebe olmak ve gebeliğinin 28. hafta ve üstünde olmak, aile hekimliği gebe takiplerini yaptırmış olmak ve yüz yüze görüşme ile çalışma hakkında yapılan bilgilendirme sonucunda ankete katılmayı gönüllü olarak kabul etmek gerekmektedir. Çalışmaya dahil olma kriterlerine uymayan kişiler çalışma dışında tutulmuştur. Eksik veri içeren ve birden çok işaretleme yapılan anketler çalışma dışı bırakılmıştır. Dahil edilen ve çalışma dışı bırakılan kişi sayısına ait akış şeması Şekil-1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Dahil edilen ve çalışma dışı bırakılan kişi sayısı

Yüz yüze görüşme ile gebelere bilgi verilerek, hazırlanan anketler gebelere verilmiş ve anketin kendileri tarafından doldurmaları istenmiştir. Çalışmaya katılan gebelere demografik verileri sorgulayan sorular ile birlikte 1998 yılında Wijma ve arkadaşları tarafından geliştirilen¹³ ve 2012 yılında Korukcu ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması¹⁴ yapılan Wijma doğum korkusu ölçeği doğum öncesi A versiyonu uygulanmıştır. Wijma doğum beklentisi A ölçeği 33 sorudan oluşan 14 sorusu (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ters puanlama ile 0-165 arasında toplam bir W-DEQ (Wijma - Delivery Expectancy Questionnaire) korku skorunun elde edildiği 5'li Likert tipi ölçektir.

W-DEQ skoru hesaplamasında;

- 37 puandan daha az puan alanlar, hafif derece doğum korkusu;
- 38 - 65 arası puan alanlar, orta derece doğum korkusu;
- 66 - 84 arası puan alanlar; şiddetli derece doğum korkusu;
- 85 puandan daha fazla puan alanlar; klinik derecede doğum korkusu olarak sınıflandırılmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 20.0 (for Windows) paket program kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler verilerin genel özelliklerinin ortaya çıkarılması aşamasında kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogrov-Simirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik veriler W-DEQ aritmetik ortalaması üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi ANOVA testi ile yapılmıştır. Yapılan istatistiksel hesaplamalar sonucu $p < 0,05$ olan ilişkiler anlamlı kabul edilmiştir. Anlamlı çıkan değişkenler arasındaki ilişki ise regresyon analizi değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışma 1116 gebe ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaşı $27,86 \pm 5,44$; ilk gebelik yaşı $23,23 \pm 4,10$ olarak bulunmuştur. Gebelerin $1/3$ 'ü ilk defa gebe kalmışlardır. Daha önce normal doğum tecrübesi olanların oranı %41,67; daha önce sezaryenle doğum tecrübesi olanların oranı %27,69 olmuştur. Gebelerin eğitim durumları incelendiğinde en sık lise mezunu oldukları görülmüş ve en sık ikamet yeri ilçe merkezidir. Demografik özelliklere ait veriler Tablo-1'de verilmiştir.

Gebelik sürecinde aile hekimliğinde gebe takibi sayısı ortalaması $4,47 \pm 2,72$ (Minimum 1 - Maksimum 12) olarak bulunmuştur. Gebelerin %33,69'u ilk defa gebe kalmışlardır. Katılımcıların %41,67'i daha önce normal doğum, %27,69'u sezaryenle doğum tecrübesine sahiptir. Çalışmaya katılan gebelerin %77,06'sı mevcut gebeliğin planlı bir gebelik olduğunu belirtmiştir. Gebelik tanısı ve tanı konulduktan sonra kontrol muayenesi için ilk başvuru yapılan en sık sağlık merkezi devlet hastaneleridir. Mevcut gebeliğe ait detaylı veriler Tablo-2'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin ortalama W-DEQ skoru $75,89 \pm 24,67$ olarak bulunmuş, sonuç şiddetli derecede doğum korkusu kategorisinde sınıflandırılmıştır. Daha önce doğum yapmış olma, daha önce normal doğum tecrübesi olma ve daha önce sezaryenle doğum yapmış olma; W-DEQ skoru üzerinde istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir. Mevcut gebeliği planlı gebelik olanlarda doğum korkusu istatistiksel olarak anlamlı

derecede daha düşüktür. Eğitim durumu arttıkça ve yaşanan yerleşim yeri geliştikçe doğum korkusunda anlamlı artış görülmüştür. İlk başvuru yeri farklılığı ile doğum korkusu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Aile sağlığı merkezinde yapılan takip sayısı arttıkça doğum korkusunun istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı görülmüştür. Aile sağlığı merkezinde yapılan gebe takiplerinin hem hekim hem de sağlık personeli birlikteliğinde yapılanlarda doğum korkusu daha az bulunmuştur. Doğum korkusu anlamlı veya anlamsız derecede etkili durumlara ait özellikler Tablo-3' te verilmiştir.

Tablo 1. Demografik özellikler

Yaş (yıl)	27,86 ± 5,44 (Min. 18 – Maks. 45)
İlk gebelik yaşı (yıl)	23,23 ± 4,10 (Min. 15 – Maks. 39)
	n (%)
Gebelik sayısı	
İlk gebelik	376 (33,69)
2 ve daha fazla	740 (66,31)
Normal doğum tecrübesi	
Hayır	651 (58,33)
Evet	465 (41,67)
Sezaryenle doğum tecrübesi	
Hayır	807 (72,31)
Evet	309 (27,69)
Eğitim durumu	
Okuryazar değil	31 (2,78)
İlköğretim	201 (18,01)
Ortaöğretim	300 (26,88)
Lise	380 (34,05)
Yüksekokul / Üniversite	204 (18,28)
İkamet yeri	
Köy - Kasaba	244 (21,86)
İlçe merkezi	716 (64,16)
İl merkezi	156 (13,98)

Anlamlı fark oluşturan değişkenlerin W-DEQ skoru üzerindeki etkisi regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Gebeliğin planlı olma durumunu inceleyen anlamlı regresyon modeli; $F(1, 1114) = 49,43$; $p < 0,001$ olarak hesaplanmış ve W-DEQ skorundaki varyansın %4'ünün ($R^2 = .042$) planlı gebelik tarafından açıklandığı bulunmuştur. Eğitim durumunu inceleyen anlamlı regresyon modeli; $F(1, 1111) = 2,59$, $p = 0,036$ olarak hesaplanmış ve W-DEQ skorundaki varyansın %1'inin ($R^2 = .009$) eğitim durumu farklılığı tarafından açıklandığı bulunmuştur. İkamet yeri farklılığını inceleyen anlamlı regresyon modeli; $F(2, 1113) = 6,21$, $p = 0,002$ olarak hesaplanmış ve W-DEQ skorundaki varyansın %1'inin ($R^2 = .011$) yerleşim yeri farklılığı

tarafından açıklandığı bulunmuştur. Tanı sonrası ilk başvuru yeri farklarını inceleyen anlamlı regresyon modeli; $F(3, 1112) = 7,21, p < 0,001$ olarak hesaplanmış ve W-DEQ skorundaki varyansın %2'sinin ($R^2 = .019$) tanı sonrası başvuru yeri farklılığı tarafından açıklandığı bulunmuştur. Aile hekimliği gebe takibi sayılarının etkisini inceleyen anlamlı regresyon modeli; $F(4, 1111) = 3,54, p = 0,007$ olarak hesaplanmış ve W-DEQ skorundaki varyansın %1'inin ($R^2 = .013$) aile hekimliği takip sıklığı farklılığı tarafından açıklandığı bulunmuştur. Aile sağlığı merkezinde gebe takibini yapanın etkisini inceleyen anlamlı regresyon modeli; $F(2, 1113) = 15,97, p < 0,001$ olarak hesaplanmış ve W-DEQ skorundaki varyansın %3'ününün ($R^2 = .028$) takip yapan farklılığı tarafından açıklandığı bulunmuştur. Gebeliğin planlı olması doğum korkusu skorunu anlamlı ve negatif olarak yordamaktadır.

Tablo 2. Mevcut gebeliğe ait özellikler

Aile hekimliği gebe takip sayı ortalaması	4,47 ± 2,72 (Min= 1, Maks= 12)
	n (%)
Mevcut gebeliğin planlı olma durumu	
Hayır	256 (22,94)
Evet	860 (77,06)
Gebelik tanısı konulan yer	
Evde kendim test yaptım	52 (4,66)
Aile sağlığı merkezi	263 (23,57)
Devlet hastanesi	760 (68,10)
Özel hastane	38 (3,40)
Üniversite hastanesi	3 (0,27)
Gebelik tanı sonrası ilk başvuru yeri	
Aile Sağlığı Merkezi	299 (26,79)
Devlet hastanesi	720 (64,52)
Özel hastane	92 (8,24)
Üniversite hastanesi	5 (0,45)
ASM'de yapılan gebe takibi sayısı	
1	113 (10,13)
2	110 (9,86)
3	200 (17,92)
4	266 (23,83)
5 ve üzeri takip	427 (39,26)
ASM' de gebe takibi yapan kişi	
Aile hekimi	96 (8,60)
Aile sağlığı elemanı	503 (45,07)
Hem aile hekimi hem aile sağlığı elemanı	517 (46,33)

Tablo 3. Demografik veriler ile gebelik özelliklerinin W-DEQ skoru üzerinde etkisinin incelenmesi

	<i>W-DEQ</i>	<i>p</i>
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	77,50+26,42	0,120
2 ve daha fazla	75,07+23,70	
Normal doğum tecrübesi		
Hayır	76,75+25,55	0,170
Evet	74,69+23,35	
Sezaryenle doğum tecrübesi		
Hayır	75,70+25,06	0,668
Evet	76,40+23,65	
Mevcut gebeliğin planlı olma durumu		
Hayır	85,21+20,76	<0,001
Evet	73,12+25,07	
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	67,68+18,45	0,036
İlköğretim	72,81+26,34	
Ortaöğretim	75,38+24,11	
Lise	77,07+25,41	
Yüksekokul / Üniversite	78,74+22,71	
İkamet yeri		
Köy - Kasaba	71,79+25,14	0,002
İlçe merkezi	76,30+25,17	
İl merkezi	80,46+20,39	
Gebelik tanısı konulan yer		
Evde kendim test yaptım	70,12+24,65	0,414
Aile sağlığı merkezi	75,35+23,95	
Devlet hastanesi	76,57+25,20	
Özel hastane	74,68+18,33	
Üniversite hastanesi	68,00+15,59	
Gebelik tanı sonrası ilk başvuru yeri		
Aile Sağlığı Merkezi	70,62+24,55	<0,001
Devlet hastanesi	78,31+24,85	
Özel hastane	74,55+20,82	
Üniversite hastanesi	68,60+24,60	
ASM'de yapılan gebe takibi sayısı		
1	81,01+20,36	0,007
2	78,27+20,61	
3	76,94+24,23	
4	77,09+26,38	
5 ve üzeri takip	72,69+25,45	
ASM' de gebe takibi yapan kişi		
Aile hekimi	73,84+24,67	<0,001
Aile sağlığı elemanı	80,40+22,30	
Hem aile hekimi hem aile sağlığı elemanı	71,89+26,12	

Eğitim durumu artışı doğum korkusu skorunu genel olarak artırmaktayken, lise ve yüksekokul / doktora seviyeleri ise anlamlı ve olumlu olarak yordamaktadır. İkamet yeri gelişmişlik seviyesinin artması, gebelik tanısı sonrası ilk başvuru yeri olarak Devlet Hastanesine başvuru yapılması doğum korkusu skorunu anlamlı ve olumlu olarak yordamaktadır. Takip sayısının artması doğum korkusu skorunu azaltmakta, 5 ve üzeri gebe takibi bu skoru anlamlı ve negatif olarak yordamaktadır. Takip yapan kişi değişikliği doğum korkusu skorunu anlamlı ve negatif olarak yordamaktadır. Doğum korkusunu yordayan faktörlere ait veriler Tablo-4' te verilmiştir.

Tablo 4. Doğum korkusunu yordayan faktörlerin regresyon analizi ile gösterimi

W-DEQ	B	Std. Sapma	Beta	t	p
Gebeliğin planlı olma durumu					
Sabit	97.294	3.129		31.096	<0.001
Planlı Gebelik	-12.087	1.719	-.206	-7.030	<0.001
Eğitim Durumu					
Sabit	67.677	4.418		15.319	<0.001
İlkokul	5.129	4.746	.080	1.081	0.280
Ortaöğretim	7.706	4.640	.139	1.661	0.097
Lise	9.394	4.594	.181	2.045	0.041
Yüksekokul / Doktora	11.058	4.742	.173	2.332	0.020
Yerleşim yeri					
Sabit	71.787	1.572		45.671	<0.001
İlçe merkezi	4.509	1.820	.088	2.477	0.013
İl merkezi	8.675	2.517	.122	3.446	0.001
Tanı sonrası başvuru yeri					
Sabit	70.615	1.415		49.913	<0.001
Devlet Hastanesi	7.690	1.683	.149	4.569	<0.001
Özel Hastane	3.939	2.917	.044	1.351	0.177
Üniversite Hastanesi	-2.015	11.032	-.005	-1.183	0.855
Birinci basamaktaki gebe takip sayısı					
Sabit	81.009	2.310		35.069	<0.001
İki	-2.736	3.289	-.033	-.832	0.406
	-4.074	2.890	-.063	-1.410	0.159
Dört	-3.922	2.757	-.068	-1.423	0.155
Beş ve zeri	-8.316	2.598	-.164	-3.201	0.001
ASM'de takibi yapan kişi					
Sabit	80.402	1.085		74.077	<0.001
Aile Hekimi	-6.558	2.711	-.075	-2.419	0.016
Hem Aile Hekimi hem Aile Sağlığı alışanı	-8.516	1.525	-.172	-5.586	<0.001

Tartışma

Gebeliğin fizyolojik bir durum olarak değerlendirilmesinin yanında vücutta yaptığı fiziksel ve emosyonel değişiklikler sebebiyle farklı durumlara neden olması, doğum sürecine ait olumsuz sonuçlanabilecek ihtimallerin bulunması doğum korkusuna neden olmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalarda kurulan hipotezler de doğum korkusunun yüksek olması üzerinedir. Yürütülen bu çalışmada çıkan sonuçta ve uyumlu şekilde literatür incelemesinde gebelerin doğum korkusu yüksek bulunmuştur. Kenya’da yapılan bir çalışmada W-DEQ skoru $67,6 \pm 23,50$.¹⁵ Malatya’ da yapılan bir çalışmada $73,31 \pm 16,84$ ¹⁶ Körükcü ve arkadaşlarının çalışmasında¹⁷ $79,9 \pm 17,30$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmamız ile benzer şekilde yüksek doğum korkusunu tanımlamaktadır. Fizyolojik ve emosyonel bir sürü değişikliğe neden olan gebelik durumu için bu belirsizlik durumlarında korku beklenen bir tepkidir ve çalışma hipotezlerini desteklemektedir.

Literatürde parite ile doğum korkusu ilişkisi incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmektedir.¹⁸ Fenwick ve arkadaşlarının çalışmasında parite doğum korkusu üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu gösterilmişken,¹⁹ diğer bazı çalışmalarda parite ile doğum korkusu ilişkisinin anlamlı fark oluşturmadığı bulunmuştur.^{15,20-22} Bu çalışmada da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Farklı ülkelerde farklı sonuçların bulunması, etnik ve kültür özelliklerinin doğum korkusu üzerinde etkili olabileceğini düşündürmüştür. Bu alanda yapılacak daha fazla sayıda çalışma ile bu alanda literatürün desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde Fenaroli ve arkadaşlarının çalışmasında da geçmiş doğum tecrübelerinin doğum korkusu üzerine etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur.²³ Literatür bu anlamda çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir. Daha önce sezaryenle doğum yapmış olanlarla normal doğum yapmış olanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmaması doğum beklentisine ait korku seviyelerinin her iki grupta da yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Literatürde eğitim durumu ile doğum korkusu üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde Phunyammalee ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim durumunun anlamlı etkisi bulunmamıştır.²² Bu çalışmanın sonuçları çalışmamız ile uyumludur. Son yıllarda gelişmişlik düzeyinin artması, kırsal kesimlerden kentsel yerleşim alanlarına göçün yoğunlaşması beraberinde geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısının almasına sebep olmuştur. Bu yeni düzen aile yapısında aile büyüklerinin genç anne-babaya sosyal desteğinin çok eksik olduğu ve buna bağlı doğum korkusunun yoğun gözlemlendiği düşünülmektedir. Güncel daha çok çalışma yapılarak bu konuda literatüre katkı yapılması gereklidir.

Literatürde planlı olmayan gebeliklerde doğum korkusunun anlamlı yüksek olduğu bildirilen çalışmalar vardır.^{21,22,24,25} Çalışmamız bu konuda da literatürle uyumludur. Plansız gebeliklerde anlamlı derecede doğum korkusunun yüksek olması aile planlamasının önemine dikkat çekmektedir. Gebeliğe hazırlık sadece fiziksel

olarak değil aynı zamanda emosyonel olarak da bir hazırlık gerektirir. Plansız gebeliklerde beklenilmeyen duruma ait emosyonel tepkilere bağlı doğum korkusunun yüksek olduğu düşünülmüştür.

ASM' de yapılan gebe takibi arttıkça doğum korkusu istatistiksel olarak anlamlı derece azalmıştır. Avusturalya'da yapılan bir çalışmada birinci basamak vizitleri ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.²⁶ Birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetinin aksine ülkeden ülkeye çok anlamlı farklılıklar içeren sağlık hizmetidir. Kültürel olarak bizim toplumumuzda daha yakın bireysel ilişkilerin kurulmasına bağlı hasta hekim iletişiminde de güven ortamının kolay oluşmasını sağlamaktadır. Bu verideki farklılığın verilen hizmetlerin niteliğinin ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Hall ve arkadaşlarının çalışmasında da gebe izlemine yapan sağlık personelinin hizmet sınıfı ile doğum korkusu ilişkisi anlamlı bulunmuştur.²⁰ Çalışmamız bu konuda da literatürle uyumludur. Birinci basamakta yapılan izlemlerde, hekimlerle görüşen gebelerdeki doğum korkusunun düşük olması hekimlerin eğitiminin diğer sağlık çalışanlarından uzun ve farklı konularda nitelikli olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Yakın hekim hasta iletişimi hastanın hekime güvenini sağlar ve doğum korkusunu düşürdüğü düşünülmektedir.

Çalışmanın güçlü yanı, çalışmanın, kadın hastalıkları ve doğum alanında bölge hastanesi olarak çalışan Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğumevi yerleşkesinde yapılmış olmasıdır. Bu sebeple elde edilen veriler bölgenin genel durumunu sunmaktadır. Çalışmanın kısıtlılığı ise, birinci basamaktaki takipleri değerlendiren çalışmanın üçüncü basamak sağlık kuruluşunda yürütülmüş olmasıdır.

Yapılan araştırma sonucunda gebelerin doğum korkusu seviyeleri yüksektir ve aile hekimliği takip sıklığı bu durum üzerinde anlamlı oranda azaltıcı etkilidir. Eğitim seviyesi ve ikamet yeri gelişmişliği arttıkça doğum korkusunun artmaktadır. Gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olması durumunun doğum korkusu üzerinde anlamlı etkisi aile planlaması ve gebelik zamanlaması gibi konuların önemini vurgulamaktadır. Ücretsiz, etkin ve kolay erişilebilir birinci basamak hizmeti; aile planlaması ve güvenli gebelik konularında en önemli sağlık hizmeti basamağıdır.

Etik Onay

Çalışmanın yürütülmesi için etik onay Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar (GOKA) kurulundan 12.03.2021 tarihli oturumda GOKA 2021/5/17 sayılı karar ile alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ve taahhüt ederler.

Kaynaklar

1. Junge C, von Soest T, Weidner K, Seidler A, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S. Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth*. 2018;45(4):469–77.
2. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18(1):1–15.
3. Nilvér H, Begley C, Berg M. Measuring women’s childbirth experiences: A systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):1–19.
4. Slade P, Balling K, Sheen K, Houghton G. Establishing a valid construct of fear of childbirth: Findings from in-depth interviews with women and midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;19(1):1–12.
5. Duncan LG, Cohn MA, Chao MT, Cook JG, Riccobono J, Bardacke N. Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):1–11.
6. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study. *Midwifery*. 2017;51(May):33–9.
7. Sinesi A, Maxwell M, O’Carroll R, Cheyne H. Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*. 2019;5(1):1–13.
8. Striebich S, Mattern E, Ayerle GM. Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/tokophobia – A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery*. 2018;61(October 2017):97–115.
9. Olieman RM, Siemonsma F, Bartens MA, Garthus-Niegel S, Scheele F, Honig A. The effect of an elective cesarean section on maternal request on peripartum anxiety and depression in women with childbirth fear: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):21–3.
10. de Graaff LF, Honig A, van Pampus MG, Stramrood CAI. Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2018;97(6):648–56.
11. Wolde F, Mulaw Z, Zena T, Biadgo B, Limenih MA. Determinants of late initiation for antenatal care follow up: The case of northern Ethiopian pregnant women. *BMC Research Notes*. 2018;11(1):1–7.
12. Nnebue CC, Ebenebe UE, Duru CB, Egenti NB, Emelumadu OF, Ibeh CC. Availability and Continuity of Care for Maternal Health Services in the Primary Health Centres in Nnewi, Nigeria (January - March 2010). *International journal of preventive medicine*. 2016 Mar 1;7:44.
13. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 1998;19(2):84–97.

14. Korukcu O, Kukulcu K, Fırat M. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;19:193-202.
15. Mortazavi F, Agah J. Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal*. 2018;33(6):497-505.
16. Barut S, Uçar T. Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;11(2):107-15.
17. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoglu K. Investigation of the Relationship Between the Psychosocial Health Status and Fear of Childbirth in Healthy Pregnancies. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2017;7(4):152-8.
18. Molgora S, Fenaroli V, Prino LE, Rollè L, Sechi C, Trovato A, et al. Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*. 2018;31(2):117-23.
19. 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. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18(5):667-77.
20. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2009;38(5):567-76.
21. Ilska M, Brandt-Salmeri A, Kołodziej-Zaleska A, Banaś E, Gelner H, Cnota W. Factors associated with fear of childbirth among Polish pregnant women. *Scientific Reports*. 2021;11(1):1-8.
22. Phunyammalee M, Buayaem T, Boriboonhirunsarn D. Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2019;39(6):763-7.
23. Fenaroli V, Molgora S, Dodaro S, Svelato A, Gesi L, Molidoro G, et al. The childbirth experience: Obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;19(1):1-7.
24. Gönenç İM, Aker MN, Güven H, Moraloğlu Tekin Ö. The effect of the personality traits of pregnant women on the fear of childbirth. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020;56(2):347-54.
25. Kabukçu C, Sert C, Güneş C, Akyol H, Tıprıdamaz M. Predictors of Prenatal Distress and Fear of Childbirth among Nulliparous and Parous Women. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2019;22(12):1070-7.
26. Toohill J, Callander E, Fox H, Lindsay D, Gamble J, Creedy D, et al. Socioeconomic differences in access to care in Australia for women fearful of birth. *Australian Health Review*. 2019;43(6):639-43.