

GEBELERDE SOSYAL FOBİNİN DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Aysel BÜLEZ

Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ayselbulez@hotmail.com, Kahramanmaraş /Türkiye, 0000-0002-6871-3184

Arzu KUL UÇTU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, arzu.kuluctu@sbu.edu.tr, Ankara /Türkiye, 0000-0002-5736-8186

Öz

Araştırma gebe kadınlarda sosyal fobinin doğum korkusuna etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı tipte olan çalışma, Aralık 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde polikliniğe başvuran 326 gebe kadın ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri kişisel veri toplama formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu, Kısa Sosyal Fobi Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 20.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde; tanımlayıcı istatistikler, normal dağılımlı parametrik verilerde bağımsız gruplar arası t testi, One Way Anova kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin %54,0'ü gebeliğini planlayarak gerçekleştirmiş, %97,9 gebeliğini istemiş, yalnızca %16,9'u gebeliğinin dördüncü haftasından itibaren sağlık bakımı almaya başlamıştır. Gebelerin; W-DEQA puan ortalaması 68,96±11,46 olup, Kısa Sosyal Fobi Ölçeği kaygı alt boyutu puan ortalaması 7,51±6,13, kaçınma alt boyutu puan ortalaması 6,76±6,29, fiziksel belirtiler alt boyutu 2,59±3,10 ve toplam puanı 16,88±14,29 olarak saptanmıştır. W-DEQA puan ortalaması ile sosyal fobi ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir (p>0,05). Sosyal fobisi olan kadınların doğum korkusu artmaktadır. Bununda doğumda müdahaleyi arttıracığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Doğum Korkusu, Gebelik, Sosyal Fobi

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SOCIAL PHOBIA ON FEAR OF BIRTH IN PREGNANT WOMEN

Abstract

The research was carried out to examine the effect of social phobia on fear of childbirth in pregnant women. The descriptive study was conducted with 326 pregnant women in a university hospital between December 2019 and May 2020. Research data were collected using personal data collection form, Wijma Birth Expectation/Experience Scale (W-DEQ) Version A, Brief Social Phobia Scale. Coding and evaluation of the data was done in SPSS 20.0 package program. The conformity of the data to the normal distribution was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test. In the statistical analysis of the data; descriptive statistics, independent inter group t test for normally distributed parametric data, One Way Anova were used. 54.0% of the pregnant women who participated in the study planned their pregnancy, 97.9% wanted their pregnancy, only 16.9% started to receive health care from the fourth week of their pregnancy. Pregnant women; The mean W-DEQA score is 68.96±11.46, the mean score of the Brief Social Phobia Scale anxiety subscale is 7.51±6.13, the avoidance subscale mean score is 6.76±6.29, the physical symptom subscale is 2, His total score was 59±3.10, and his total score was 16.88±14.29. No statistically significant difference was found between the W-DEQA mean score and the social phobia scale mean score (p>0.05). Women with social phobia have an increased fear of childbirth. It is thought that this will increase the intervention in childbirth.

Keywords: Anxiety, Fear of Birth, Pregnancy, Social Phobia

1. GİRİŞ

Gebelik; kadın için en önemli hayati olaylardan biridir. Bu dönemde; psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimler yaşanmaktadır (1-3). Kadınlar kendileri için önemli olan gebelik süreci ve doğum ile ilgili birden fazla korku yaşayabilmektedirler. Bu korkuların en önemlilerinden biri; doğumda hayatını kaybetme ihtimaline karşı duyulan korkudur (4).

Gebelikte yaşanan korkular doğum boyunca birçok soruna neden olmaktadır. Bu sorunlar; ağrı, acil sezaryen ve doğum sonrası dönemde de ağır duygulanım bozuklukları riskinde artıştır (5).

Doğum ve doğum sonu dönem heyecan verici bir olay olsa da bu dönemlerde görülebilen ruhsal ve fiziksel problemler hayati risklere neden olabilmekte, bu durumda kadınlarda endişe ve travmaya neden olabileceği gibi aynı zamanda endişe duygusu da, kadının zor bir doğum ve postpartum süreç geçirmesine neden olmaktadır (2,6,7). Gebeler, doğum eyleminde bilinmezlikler yüzünden endişe ve anksiyete hissederler ve bu durum gebeliğin 3. trimesterinde en üst düzeye çıkmaktadır (7,8).

Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB)/Sosyal Fobi, bireyin başkalarının dikkatini çekmekten korktuğu ve bu nedenle kaygılı olduğu dolayısıyla içinde bulunmaktan kaçındığı bir veya birden fazla sosyal duruma karşı belirgin ve sürekli bir korku duyması ile karakterize bir bozukluktur (9,10). Aynı zamanda Sosyal fobi; bir kişinin, başkaları tarafından değerlendirileceği şüphesi ile birden fazla durumdan sürekli korkma; aşağılanma, utanç duyma ya da gülünç duruma düşme davranışında bulunma ihtimalinden korkma durumu olarak tanımlanmıştır (11). Sosyal fobisi olan insanlar sosyal çevrede veya performans gerektiren bir durum anında olumsuz değerlendirilip alay edileceği ve rezil olacağı konusunda fazla korku yaşarlar. Korku duyulan bu ortamlarda, sosyal fobisi olan kişilerde terleme, çarpıntı, kızarma ve titreme gibi fiziksel belirtiler meydana gelir (9,12,13). Kadınlarda erkeklerden daha çok görülmektedir (14). Sosyal fobi yaşayan kişilerde genellikle kendini çevrede izole etme, kendi içine kapanma davranışı gerçekleşir ve bu sürecinin ağırlaşması ile ortaya çıkan kronik sosyal izolasyon majör depresif bozukluk ile sonuçlanabilmektedir (15).

Doğum eylemi kadın merkezli olup, süreç anında kadının performansına dayalı bir eylemdir. Ebe ve diğer sağlık profesyonelleri doğum sırasında kadını destekler, eylemi gerçekleştirmesinde yardımcı olur ve normal dışı durumlar karşısında müdahale etmektedirler. Fiziksel semptomlarından korkan bireyler kaygı, doğum korkusu olabilir. Sosyal Fobi nedeniyle korku yaşayan bireyler anksiyetenin olumsuz sonuçlarından etkilenmektedir (örneğin, Doğum korkusu). Çünkü onlar doğum sırasında kendilerini başkalarına nasıl sunacaklarından korkuyor olabilir (16). Sosyal fobinin erkeklere oranla kadınlarda, daha kronik bir seyir, belirti şiddetinin ve işlevsellikteki bozulmanın daha fazla olabileceğini vurgulamaktadır (17).

Bu deneyimlerden yola çıkarak sosyal fobi tanımında yer alan “performans anında olumsuz değerlendirilip aşağılanacağını düşünme” (12), ifadesine dikkat çekilerek, çalışmamızda da sosyal fobi ile doğum korkusu arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir.

2. MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Aralık 2019- Mayıs 2020 tarihleri arasında KSÜ Tıp Fakültesi Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlar ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; araştırmanın yapıldığı tarihler arasında KSÜ Tıp Fakültesi Kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrene ulaşılmaya çalışıldı. Örnekleme; araştırmaya katılmaya gönüllü, 18 yaş üzeri, 25-40 hafta arası gebelik haftasında bulunan, psikiyatrik bir tanı almamış, sağlıklı bir gebelik geçiren Türkçe okuma yazma ve konuşma bilen 326 kadın dahil edildi.

3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI:

a) Kişisel Veri Toplama Formu

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan, hastanın sosyo-demografik özelliklerinin, jinekolojik öyküsünün ve obstetrik özelliklerin sorgulandığı 22 soruluk anket formu ile toplanmıştır.

b) Kısa Sosyal Fobi Ölçeği (KSFÖ)

Kısa Sosyal Fobi Ölçeği (KSÖF), Davidson ve ark. Tarafından 1991 yılında orjinal adı Brief Social Phobia Scale (BSPS) olarak geliştirilmiştir (18). Cengiz ve ark. (2019), 2017 yılında ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yaptı. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,87'dir (9)

Klinisyen tarafından uygulanan KSFÖ, yedi sosyal durumla ilişkili korku ve kaçınma ve dört fiziksel değişiklik durumlarını değerlendirir. Likert tipte olan ölçek 0-4 puan ile değerlendirilmektedir. İki bölümden oluşan ölçeğin birinci bölümünde, insanların geçen hafta içinde herhangi bir korku ve sakinme yaşamaması durumunda, böyle bir durumla karşılaşarlarsa nasıl hissedeceklerini düşünerek yanıt vermeleri istenir. İkinci bölümde, fiziksel işaretler aynı şekilde tekrar puanlanır. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısı 0.77 olduğu belirlenmiştir.

c) Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)- A (Ek 6)

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)- A kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve BarbroWijma tarafından (1998) geliştirilmiştir (19). Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmıştır. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'tir. Puanlama yapılırken 0-165 arasında değer almasına göre yorumlama yapıldı. Körükcü ve Kukulcu tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89, Split-half güvenilirliği 0.91'dir (20). Puan yükseldikçe doğuma ilişkin stres ve korkunun arttığı bilinmektedir. Bu nedenle doğuma ilişkin stres ve korkunun şiddetini ölçtüğü düşünülebilir (19-21). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.70 olduğu belirlendi.

Likert tipteki bu ölçek altı alt boyuttan oluşmuştur;

- İlki, doğum sancıları ve doğumun genel olarak nasıl olacağı ile ilgili düşünceleri,
- İkincisi, doğum sancılarını nasıl hissedeceği ve doğum sırasında nasıl hissedeceği,
- Üçüncüsü, doğum anında neler hissedeceği,
- Dördüncüsü, doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşüneceği,
- Beşincisi, bebeğin doğduğu anda ne hissedeceğini hayal ettiği
- Altıncı soru ise son 1 ay içinde doğum sancıları ve doğum ile ilgili düşüncelerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

d) Verilerin Analizi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 20.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde; tanımlayıcı istatistikler, normal dağılımlı parametrik verilerde bağımsız gruplar arası t testi, OneWay Anova kullanılmıştır.

e) Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih:16.10.2019, karar no:11) ve ilgili kurumun Başhekimliğinden kurum izinleri alınmıştır. Katılımcılardan hem yazılı hem de sözlü olarak onamları alınarak yapılan tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiğinden, araştırmaya dahil edilen kadınların gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterildi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklandı. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; araştırma hakkında bilgi verilecek ve araştırmaya ilişkin soruları yanıtladı sözel ve yazılı onayları alınarak ‘Bilgilendirilmiş Onam İlkesi’ yerine getirildi. Kadınların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “Özerklik İlkesine”, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ilkesine” uyulmasına özen gösterildi. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik ilkesi” yerine getirildi.

4. BULGULAR

Tablo 1: Gebelerin Sosyo demografik Özellikleri ile W-DEQ A Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ve KSFÖ (BSPS) Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n:326)

Özellikler	Ort±Ss(min-max) n(%)	KSFÖ Toplam Puan Ort±Ss		Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği Ort± Ss	
			F/t;p		F/t;p
Yaş	28,75±6,18 (17-44)	16,88±14,29	F=1,357; p=0,116	68,96±11,46	F=1,234 p=0,200
Eğitim Düzeyi	Okur yazar değil 14 (%4,3)	18,92±18,36		68,07±13,22	
	Okuryazar 3 (%0,9)	30,0±36,37		69,33±7,50	
	İlkokul 96 (%29,4)	19,58±14,68	F=3,015; p=0,007	67,16±11,04	F=4,840; p=0,000
	Ortaokul 77(%23,6)	18,81±14,93		66,01±0,87	
	Lise 73(%22,4)	14,82±11,77		69,09±11,22	
	Lisans 58 (%17,8)	11,81±11,65		75,41±10,77	
	Lisansüstü 5 (%1,5)	10,60±12,75		74,60±11,41	
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu	Evet 43 (%13,2)	13,34±12,04	t=1,746; p=0,082	75,62±11,35	t=4,192; p=0,000
	Hayır 283(% 86,8)	17,42±14,54		67,95±11,57	
Eşin Getiren Bir İşte Çalışma Durumu	Evet 299 (%91,7)	16,99±14,55	t=0,461; p=0,645	68,96±11,18	t=0,002; p=0,999
	Hayır 27 (% 8,3)	15,66±11,08		68,96±14,43	
Sosyal Güvence Varlığı	Evet 279 (% 85,6)	16,02±13,25	t=2,655; p=0,008	69,20±11,49	t=0,899; p=0,369
	Hayır 47 (%14,4)	21,95±18,75		67,57±11,33	
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az 129 (% 39,6)	17,31±13,83	F=0,233; p=0,793	68,14±11,43	F=1,256; p=0,286
	Gelir gidere denk 157 (% 48,2)	16,86±14,70		69,99±11,10	
	Gelir giderden fazla 40 (% 12,3)	15,55±14,38		67,57±12,84	
Aile Tipi	Çekirdek aile 272 (%83,4)	19,18±12,08	t=1,297; p=0,196	66,20±11,75	t=0,909; p=0,052
	Geniş aile 54 (%16,6)	16,42±14,66		69,51±11,34	
Toplam	326 (%100)				

Araştırmaya katılan gebelerin (n:326) yaş ortalaması 28,75±6,18, %29,4'nün ilkökul mezunu olduğu, %86,8'nin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %91,7'nin eşinin gelir getiren bir işte çalıştığı, %85,6'nın sosyal güvencesinin olduğu, %48,2'nin gelirinin giderine denk olduğu ve %83,4'nün çekirdek aile tipine sahip olduğu, sonucuna varılmıştır. Çalışmada yer alan gebelerin Kısa Sosyal Fobi Ölçeği (KSFÖ) toplam puan ortalaması ile sosyal güvence varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Gebelerin Wijma Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi ölçeği toplam puan ortalaması ile gelir getiren bir işte çalışma durumu ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucu elde edilmiştir (p<0,05).

Tablo 2: Gebelerin Jinekolojik Öyküsü ve Obstetrik Özellikleri ile W-DEQ-A Toplam Puan Ortalaması ve KSFÖ Toplam Puan Ortalaması Arasındaki Farkın İncelenmesi (n:326)

Özellikler	Ort±Ss(min-max) n(%)	KSFÖ Toplam Puan Ort±Ss	DoğumBeklent isi/DeneyimiÖl çeğiOrt±Ss	F/t;p	F/t;p
Gravida	3,04±1,95 (0-15)			F=1,316;p=0,196	F=0,832;p=0,634
Abortus	0,31±0,757 (0-6)			F=0,339;p=0,916	F=2,342;p=0,031
Canlı Doğum	1,51±1,29 (0-6)			F=2,379;p=0,029	F=1,032;p=0,404
Küretaj	6,76±6,29 (0-28)			F=1,871;p=0,083	F=1,422;p=0,196
Gebelik Haftası	32,70±4,14 (26-41)			F=2,089;p=0,010	F=0,319;p=0,993
Daha Önce Doğum Yapma Durumu	Evet 241 (%73,9)	15,97±12,66	t=-1,940;p=0,053	69,05±11,75	t=0,243p=0,808
	Hayır 85 (%26,1)	19,45±17,96		68,70±10,66	
Daha Önceki Doğum Şekli	Vaginal Doğum 78 (%32,4)	17,37±13,55	F=0,892;p=0,411	t=-1,940;p=0,053	F=0,052;p=0,950
	C/S 133 (%55,2)	15,01±11,69		68,90±11,04	
	SSVD 30 (%12,4)	16,30±14,40		68,83±14,26	
Gebeliği Planlama Durumu	Evet 176 (%54,0)	15,86±13,90	t=-1,397;p=0,163	69,01±11,40	t=0,077;p=0,939
	Hayır 150 (%46,0)	18,08±14,69		68,91±11,57	
Gebeliği İsteme Durumu	Evet 319 (%97,9)	16,80±14,19	t=-1,940;p=0,053	68,98±11,49	t=-1,940;p=0,053
	Hayır 7 (%2,1)	20,42±19,17		68,0±10,73	
Prekonsepsiyonel Bakım Alma Durumu	Evet 138 (%42,3)	15,77±15,06	t=-1,200;p=0,231	69,34±10,58	t=0,504;p=0,614
	Hayır 188 (%57,7)	17,69±13,68		68,69±12,08	
Şu an ki gebeliğinde bakım alma durumu	Evet 294 (%90,2)	17,24±14,28	t=1,373;p=0,171	68,87±11,45	t=-0,439;p=0,661
	Hayır 32 (%9,8)	13,59±14,19		69,81±11,71	
Bir önceki gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alma	Evet 228 (%69,9)	17,37±14,54	t=0,951;p=0,342	68,46±11,06	t=-1,194;p=0,233
	Hayır 98 (%30,1)	15,73±13,68		70,12±12,33	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet 78 (%23,9)	17,79±14,59	t=0,645;p=0,519	68,62±11,05	t=-0,298;p=0,766
	Hayır 248 (%76,1)	16,59±14,21		69,07±11,61	
Şimdiki gebelikte Ruhsal Sorun Yaşama Durumu	Evet 17 (%5,2)	17,58±16,25	t=0,201;p=0,841	73,52±12,63	t=1,681;p=0,094
	Hayır 309 (%94,8)	16,87±14,22		68,73±11,37	

Tablo 2'e göre gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; 3,04±1,95 gebelik, 0,31±0,757 abortus, 1,51±1,29 canlı doğum, 6,76±6,29 küretaj ve 1,51±1,29 canlı doğum deneyimlerinin bulunduğu belirlenmiştir. Gebelerin ortalama olarak 32,70±4,14 gebelik haftasında olduğu, %73,9'nun daha önce doğum deneyiminin bulunduğu, doğum deneyimi yaşayan kadınların %55,2'nin doğum şeklinin sezaryen olduğu, %54,0'nun gebeliğini planladığı ve %97,9'nun gebeliğini istediği saptanmıştır. Ayrıca, %57,7'nin gebelik öncesi prekonsepsiyonel bakım almadığı, %91,1'nin gebe kalmak için herhangi bir tedavi almadığı, %90,2'nin şu an ki gebeliğinde bakım aldığı, %69,9'nun bir önceki gebeliğinde doğum öncesi bakım aldığı, %76,1'nin kronik hastalığının

olmadığı ve %94,8'nin şimdiki gebeliğinde herhangi bir ruhsal sorununun olmadığı belirlenmiştir. Gebelerin Wijma Doğum beklentisi/Doğum Deneyimi ölçeği toplam puan ortalaması ile abortus sayısı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucu elde edilmiştir ($p<0,05$). Kısa Sosyal Fobi Ölçeği (KSFÖ) toplam puan ortalaması ile canlı doğum sayısı ve gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 3: Gebelerin W-DEQ-A Toplam Puan Ortalaması ve KSFÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n:326)

Kısa Sosyal Fobi Ölçeği	Ort±Ss	Wijma Doğum Beklentisi/
	(min-max)	Denevimi Toplam Puan
Kaygı	7,51±6,13 (0-28)	F=0,980; p=0,521
Kaçınma	6,76±6,29 (0-28)	F=1,040; p=0,408
Fiziksel Belirtiler	2,59±3,10 (0-16)	F=0,727; p=0,924
KSFÖ Toplam Puan	16,88±14,29 (0-72)	F=0,926; p=0,625
W-DEQ-A Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	68,96±11,46 (28-103)	

Araştırmada yer alan gebelerin (n:326) KSFÖ kaygı 7,51±6,13, kaçınma 6,76±6,29, fiziksel belirtiler 2,59±3,10 alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması 16,88±14,29 olarak belirlenmiştir. Wijma Doğum Beklentisi/Denevimi Ölçeği Toplam Puan Ortalaması 68,96±11,46 olarak saptanmıştır. Wijma Doğum Beklentisi/Denevimi Ölçeği ile KSFÖ toplam puan, kaçınma, kaygı ve fiziksel belirtiler alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda; gebelerin çoğunluğunun prekonsepsiyonel dönem bakıma yönelik danışmanlık almadığı, sosyal güvencesi olan ve canlı doğum yapan kadınların sosyal anksiyetelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Üst ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada da benzer şekilde; gebelerin anksiyete düzeylerinin eğitim düzeyi ve gebelik sayılarından etkilendiği bulunmuştur (22).

Anksiyete bozuklukları için başlangıç yaşının doğurganlık çağı ya da daha öncesi dönem olduğu ifade edilmektedir (23). Gao ve arkadaşları (2015)'nin Çin'li kadınlarda doğum korkusunu belirlemek amacı ile kesitsel olarak yaptıkları çalışmasında, eğitim düzeyinin düşük olmasının doğum korkusunu arttırdığını gösteren sonuçlar bildirmişlerdir (24). Laursen ve arkadaşları (2008), doğum korkusunun sebeplerini gösteren çalışmalarında yine eğitim düzeyinin düşük olmasının doğum korkusunu arttırdığını bildirmişlerdir (25). Gebelikte kadının yaşı, eğitim seviyesi, gelir durumu ve sosyal destek varlığının önemli olduğu, kadın için sürecin bir krize dönüşüp dönüşmemesinde önemli belirleyiciler olduğu belirtilmektedir (26). Araştırmamızda gebelerin yaş ortalaması 28,75±6,18 olup yaş değişkeni ile Sosyal Fobi/Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu durum kadınların eğitim düzeyinin yüksek olması ve yaklaşık %74'nün multipar olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Daha önceden geçirilmiş plansız gebelik varlığı, düşük öyküsü, istenmeyen gebelik durumunun depresyon görülme sıklığını arttıran nedenler arasında yer aldığı vurgulanmaktadır (23). Benzer şekilde çalışmamıza sonuçlarımıza göre; obstetrik öyküsünde abortus olan kadınların doğum korkusu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde; obstetrik komplikasyonlar ile anksiyete arasında doğrudan bir ilişki olmadığı fakat psikososyal stres ve doğum korkusu gibi spesifik anksiyete tiplerinin sezaryen doğuma neden olabileceği ya da doğum eyleminin uzaması ile ilişkili olabileceği ve doğum korkusu yaşayan gebelerin sezaryen olma olasılığının 5,2 kat daha artacağı tespit edilmiştir (27,28). Stranberg ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da; WDEQ-A ölçek puanları yüksek olan kadınlarda normal

doğum oranlarının düşük olduğu ve deneyimlenen doğum korkusu (WDEQ-B) puanlarında yüksek olduğu bulunmuştur (29). Benzer şekilde bir çalışmada da doğum korkusunun bir doğum yöntemi olarak sezaryen tercihini artırdığı bildirilmiştir (30). Çalışmamızda da doğum şekilleri incelendiğinde kadınların yaklaşık %68' sinin en az 1 kez sezaryen ile doğumu gerçekleştirdiği saptanmıştır. Aynı zamanda doğuma ilişkin stress ve korkunun şiddetinin belirlendiği WDEQ-A ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının yüksek (yaklaşık min:69-max: 80) olduğu görülmüştür. Literatürle benzer doğum şekli ile doğum korkusu arasında ilişki olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre; kadınların sosyal güvence varlığı, canlı doğum sayısının ve gebelik haftası ile sosyal fobi durumları arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca, doğum korkusu ile eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve abortus yaşama durumu arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının, bir gebeyi değerlendirirken sadece fiziksel değişiklikleri değil, depresyonu ve kaygıyı ayırt etmekte de duyarlı davranmaları gerektiği, psikolojik faktörlerin doğum şeklini, eylemin ilerleyişini ve doğum sonu süreci etkileyebilmektedir. Sosyal fobinin kişiyi kendini toplumdan izole etmesi ile ağır depresyon tabloları ile karşılaşabileceği ve bununda anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyeceği unutulmamalıdır. Bu nedenle özellikle hiç doğum yapmamış, sosyal güvencesi olmayan, sosyo ekonomik düzeyi ve sosyal destek algısı düşük olan kadınları, birinci basamakta koruyucu ve sağlığı iyileştirici hizmetler sunan başta ebeler olmak üzere hemşire ve hekimlerin risk grupları arasında değerlendirerek izlemeleri arttırması ve sosyal anksiyeteyi göz ardı etmemesi önerilmektedir. Kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme uyumu için, gebelik öncesi ya da gebelikte danışmanlık hizmetinde risk faktörleri araştırılmalıdır. Doğum sürecinde de yine gebelerle bir arada olan, onlara fiziksel ve duygusal destek veren ebeler kadınların kendilerinden neler beklediğini bilmeli ve bireyselleştirilmiş bakım hizmeti sunmalıdırlar. Araştırmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmiş olması çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Etik Komite Onayı: Çalışmamız Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Tarih:16.10.2019, karar no:11). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden 03.12.2019 tarihinde kurum izni alındı. Çalışma Uluslararası Helsinki Deklerasyonuna uygun gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan gebelere bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatılmıştır. Katılımcılara istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarla çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir-AB; Literatür tarama- AB, AKU; Veri Toplaması ve işleme- AB; Analiz ve yorum- AKU; Yazıyı yazan- AB, AKU

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağlısız

Finansal Destek: Yok

Teşekkür: Yazarlar Esra İNCE, Esra Şerife AVCI ve çalışmaya gönüllü tüm gebe kadınlara teşekkürlerini sunar

Diğer Bilgi: Çalışmanın özeti 7. Uluslararası 11. Ulusal Ebelik Öğrencileri kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKÇA

1. Çalın Sİ, Demirci H, Ulaş SC (2021). Expectations of Pregnant Women from Midwives at Birth. *HalicUni J Health Sci.*, 4(1) 49-57 Doi: 10.48124/husagbilder.842595
2. Dilcen, Hacer Yalnız, and Ekti, Rabia (2019). "Travmatik doğumun önlenmesinde ebenin rolü." *Life Sciences*, 14(3): 64-73.
3. Morell FC, Martín MJR (2018). Childbirth expectations of La Ribera pregnant women: A qualitative approach. *Enfermeria Global*, 17(1): 324-35.
4. Büllez A, Soğukpınar N and Sayiner FD (2020). "A Quasi-Experimental Study to Assess Hypnobirthing Educational Intervention on Labor Pain and Fear of Childbirth—The Case of Eskisehir/Turkey." *International Journal of Childbirth*.

5. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J-E, Halmesmäki E (2001). Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression: A longitudinal study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 80:3945.
6. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K (2017). Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clin Exp Health Sci*.
7. Ternsrom E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women – Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31: 445-50.
8. Aslan PA, Aydın N, Yazıcı E, Aksoy AN, Kirkan TS, Daaloğlu A (2014). Prevalence of depressive disorders and related factors in women in the first trimester of their pregnancies in Erzurum, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(8): 809-17.
9. Cengiz FG, Gürü M, Şafak Y, Kuru E, Özdemir İ, Özdel K, Örsel S, Özkula G (2019). The validity and reliability study of the Turkish version of the Brief Social Phobia Scale. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(1):61-67 <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1471881>
10. Batterham PJ, Mackinnon AJ, Christensen H (2017). Community-Based Validation of the Social Phobia Screener (SOPHS). *Assessment*, 24(7):958-69
11. Kessler RC, Chiu WT, Jin R (2006). The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 63:415–24.
12. Dilbaz N (1997). Sosyal Fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1:18-24
13. Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L (2008). The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 44–55.
14. Yonkers KA, Bruce SE, Dyck IR, Keller MB (2003). Chronicity, relapse, and illness-course of panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder: findings in men and women from 8 years of follow-up. *Depress Anxiety*, 17:173-9.
15. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Trauma- and Stressor-Related Disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Pub, 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm07>.
16. Geissbuehler V, Eberhard J (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 23:229–235.
17. Bal U, Çakmak S, and Uğuz. Ş (2013). "Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları." *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4): 441-459.
18. Davidson JR, Potts NL, Richichi EA, et al. (1991). The Brief Social Phobia Scale. *J Clin Psychiatry*, 52:48–51.
19. Wijma K, Wijma B, Zar M (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2):84-97.
20. Korukcu O, Bulut O, Kukulcu K (2014). Psychometric Evaluation of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B. *Health Care For Women International*, 1-18.
21. Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29(4):165-7
22. Üst Z, Pasinlioğlu T, ve Özkan H (2013). "Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 110-115.
23. Dik B. (2017). Gebelerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin düşük doğum ağırlığı ve prematüriteye etkisi. *Uzmanlık Tezi*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 2017.
24. Gao LL, Liu XJ, Fu BL, Xie W (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: a cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, 31: 865-870.
25. Laursen M., Hedegaard M., Johansen C (2008). Fear Of Childbirth: Predictors And Temporal Changes Among Nulliparous Women in The Danish National Birth Cohort. *BJOG*, 115 (3), 354–360.
26. Dülgerler Ş., Engin E., Gül E (2005). "Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi." *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 115-126.
27. Sevgül D, Özgür A.Y., Oya K (2014). Vajinal Doğum Ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 3 (3)
28. Sydsjö, Gunilla, et al. (2013). "Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 210-214.
29. Strandberg, Moa, Tove Wallstrom, and Eva Wiberg-Itzel (2021). "Women's expectations and experiences of labor induction—a questionnaire-based analysis of a randomized controlled trial." *BMC pregnancy and childbirth*, 1-10.
30. Ďuričková, Barbora, Zuzana Škodová, and Martina Bašková (2021). "Mode of delivery preferences among multiparous women based on previous birth experience." *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 545-554.

