

Gebelerde Doğum Korkusu ve Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma

Investigation of the Relationship Between Fear of Birth and Spiritual Wellness in Pregnancy: A Descriptive Study

Özgül YAYLAOĞLU^a, Neriman ZENGİN^b

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

^bSağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik ABD, İstanbul, Türkiye

ÖZET Amaç: Araştırma, spiritüel iyi oluş ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmaya bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran, iletişim problemi olmayan, bilişsel yeterliği ve okuryazarlığı olan 339 gebe katılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan; Kişisel Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği [Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)] A Versiyonu ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel analizlerden; ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel verilerin 3 ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 29,66±5,64 olduğu, %30,7'sinin lise mezunu, %79,4'ünün çalışmadığı, %72,3'ünün ev hanımı olduğu, %85,5'inin küretaj, %79,4'ünün düşük deneyimi olmadığı, %52,5'inin 35-38 gestasyonel haftada olduğu, %44,8'inin daha önce vajinal doğum yaptığı, %69,3'ünün gebeliğinin planlı olduğu saptandı. Gebelerin W-DEQ A Versiyonu Ölçeği toplam puan ortalamasının 35,26±21,84 ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçek puan ortalamasının 131,50±10,47 olduğu belirlendi. Gebelerin W-DEQ A Versiyonu Ölçek puanı ile Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçek puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptandı. **Sonuç:** Gebelerin doğum korkusu düzeyi düşük, spiritüel iyi oluş düzeyleri yüksek bulundu. Spiritüel iyi oluş düzeyi artarken doğum korkusunun azaldığı belirlendi.

ABSTRACT Objective: This research has been conducted to examine the relationship between spiritual well-being and birth fear. **Material and Methods:** 339 pregnant women who applied to a training and research hospital, had no communication problems, had cognitive competence and were literate, participated in the study. Data was collected with Personal Information Form, Wijma Delivery Expectation/Experience Questionnaire (W-DEQ) Version A and Spiritual Well Being forms and all instruments were prepared by the researcher. The data obtained in the research are from descriptive statistical analysis; mean, standard deviation, median, frequency, percentage, minimum, maximum were used. The Kruskal-Wallis test was used for the comparison of three or more groups of quantitative data that did not show normal distribution. The relationship between the data was examined by Spearman correlation analysis. **Results:** The research, average age of participants were 29.66±5.64. 30.7% of participants were graduated from high school, 79.4% of them had not work, 72.3% were housewife, 85.5% had curettage experience, 79.4% had no miscarriage experience, 52.5% were in 35-38 gestational per week, 44.8% more before vaginal birth that 69.3% of had planned pregnancy. Pregnant W-DEQ A Version Scale total point mean of 35.26±21.84 and three factored Spiritual Well-Being Scale point average 131.50±10.47 is determined. W-DEQ Version A Scale score with three factored Spiritual Well-Being Scale points in the negative direction between middle level meaningful relationship detected. **Conclusion:** It was found that the level of fear of birth was low and the level of spiritual well-being of the pregnant women was high. It was determined that while the level of spiritual well-being increased, the fear of childbirth decreased.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; doğum; korku; doğum korkusu; spiritüelite

Keywords: Pregnancy; birth; fear; fear of childbirth; spirituality

Doğum korkusu, tüm dünyada gebelerin yaşadığı, gebelik ve doğumla ilgili endişeye neden olan ve gebelerin yaşam kalitesini, mental durumunu ve

doğum eylemiyle ilgili tutumlarını etkileyen önemli bir sorundur.¹ Prevalans oranları araştırmanın yapıldığı ülkeye, gruba ve ölçüm aracına göre değişmekte

Correspondence: Özgül YAYLAOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

E-mail: yaylaogluozgul@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 21 Oct 2022

Received in revised form: 26 Dec 2022

Accepted: 28 Dec 2022

Available online: 06 Jan 2023

2536-4391 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

olup %11-39,88 gibi geniş bir dağılım aralığı göstermektedir.²⁻⁴ Türkiye’de 2022 yılında 2.025 kadında yapılan bir çalışmada ise doğum korkusu prevalansı %42,4 saptanmıştır.⁵ Doğum korkusu doğum eyleminin uzun sürmesine ve gebelerin doğum ağrısını daha şiddetli hissetmelerine neden olur. Bu korkunun diğer bir önemli etkisi ise elektif sezaryen oranlarında artışa neden olmasıdır.^{6,7}

Gebelerin birçok psikolojik ve fizyolojik problem yaşamasına yol açan doğum korkusu gebelik veya gebelik öncesi ortaya çıkabileceği gibi travmatik ve üzücü bir doğum sonrası da gelişebilmektedir. Gebelikte yaşanan korku nedenleri incelendiğinde, doğum eylemi ve bebeğin zarar göreceğine yönelik korkunun ön sıralarda yer aldığı görülmektedir.^{6,8} Ayrıca psikolojik rahatsızlık öyküsü, günlük yaşamda stresörlerin fazla olması, kaygılı kişilik yapısı, özgüven eksikliği, memnuniyetsizlik, yeterli sosyal destek eksikliği, düşük sosyoekonomik durum, müdahaleli doğum, obstetrik komplikasyonlar, doğumda fazla miktarda analjezik kullanımı ve depresyon doğum korkusu ile ilişkili olan diğer faktörlerdir.^{6,7} Gebe kadınlarda doğum korkusunun belirlenmesi, bir gebeyi kendinden emin, doğuma hazırlıklı ve yetkin hâle getiren, olumlu bir doğum deneyimi yaşamaya için kapsamlı bir duygusal destek sağlama imkânı sunar.¹

Doğum korkusu ile baş etmede spiritüalite etkili olabilecek faktörlerden biri olabilir.⁹ Spiritüalite kavramı günümüzde “Yaşam sürecince kazanılan deneyimlerin, bilgilerin sonucu bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkisini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabası.” olarak tanımlanabilmektedir.¹⁰ Sağlık hizmetlerinde holistik yaklaşımın önemli bir boyutunu oluşturan spiritüalite, sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır ve bireye karşılaştığı zorlukların üstesinden gelme yeteneği kazandırır.¹¹ Spiritüel iyi oluş ile ruh sağlığı ve yaşam kalitesi arasında güçlü bir pozitif ilişki vardır. Spiritüel bakım, beden ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etki yaparak hastaların iyileşme sürecinin hızlanmasına ve memnuniyetinin artmasına önemli katkıda bulunur.^{12,13} Spiritüel değerlere sahip olan bireylerin hayatın zorluklarıyla mücadele etmede daha başarılı olduğu, yaşadıkları sorunlar karşısında sabırlı ve soğukkanlı olduğu ve etkili başa çıkma yöntemlerini

kullanarak mantıklı çözümler ürettiği bildirilmektedir.^{10,14}

Gebelik ve doğal bir parçasını ağrının oluşturduğu doğum eylemi önceden tahmin edilemeyen bir süreçtir.^{8,15} Önemli bir stresör olan doğum eylemi ve ağrı ile baş etmede spiritüel iyi oluş gebelere yardımcı olabilir.⁹ Spiritüel bakımın kanser, kardiyovasküler hastalıklar, yoğun bakım ve kronik sağlık sorunlarında hasta ve ailesi üzerine olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir.^{13,16-18} Spiritüalitenin bu etkileri göz önüne alındığında doğum korkusunun yönetiminde de etkili olabileceği düşünülebilir. Ancak bu konuda yapılmış sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu bilgilere dayanarak araştırma, gebelerde doğum korkusu ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini, Ocak 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü ise gebelerde orta düzey doğum korkusu oranı %40 kabul edilerek %95 güven düzeyinde \pm %5 sapma ile en az 368 gebe olarak saptanmıştır.¹⁹ Gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 368 gebeye ulaşılmıştır. Veri toplama formlarında eksik ve hatalı veriler nedeni ile 29 gebe çalışma dışı bırakılmış ve araştırma 339 gebe ile tamamlanmıştır. Hedeflenen örneklemin %92,1’ine ulaşılmıştır. Araştırmaya bilişsel yeterliliği olan, okuma-yazma bilen, iletişim problemi olmayan (işitme, dil, anlama görme vb.) psikiyatrik tanı almamış olan ve çalışmaya katılmaya kabul eden gebeler dâhil edilmiştir. Gebelerin araştırmaya dâhil edilme kriterleri araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Gebelerin psikiyatrik tanısının olup olmadığı araştırmacı tarafından gebeye sorulmuş ve herhangi bir tanısı olmadığını bildiren gebeler çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya riskli gebelik tanısı alan gebeler dâhil edilmemiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden yararlanıldı.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgi Formu; sosyodemografik, obstetrik ve doğum eylemine ilişkin özellikleri içeren 23 sorudan oluşmaktadır.^{15,20}

W-DEQ A VERSİYONU

Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusunun düzeyini ölçmek amacı ile Wijma ve ark. tarafından 1988 yılında İsveç'te geliştirilen ölçek, 2009 yılında Körükçü ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmış- tır.^{19,21} Altılı Likert ölçek (0 tamamen, 5 hiç) 33 ifade- den ve 6 alt gruptan oluşmaktadır. En az 0, en fazla 165 puan alınabilen ölçekte 66 ve üzeri puan şiddetli, 85 ve üzeri klinik düzeyde korkuyu göstermektedir. Ölçeğin nullipar, multiparlar ve her iki grup için iç tutarlılık katsayısı sırasıyla 0,88, 0,90 ve 0,89'dur.¹⁹ Mevcut araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,855 olarak saptanmıştır.

ÜÇ FAKTÖRLÜ SPIRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

İnsanın hayatı anlama ve yaşama sürecini belirlemek amacıyla Ekşi ve Kardaş tarafından 2017 yılında geliştirilen ölçeğin adı 2019 yılında Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği olarak değiştirilmiştir.²² Beşli Likert derecelendirme, 29 ifade ve aşkınlık, doğayla uyum, anomi olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en az 29 en fazla 145 puan alınabil- mekte ve yüksek puan spiritüel iyi olma hâlinin yükseldiğini göstermektedir Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak saptanmıştır.²² Mev- cut araştırmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,818 saptanmıştır.

VERİLERİN TOPLANMA SÜRECİ

Araştırmacı tarafından eğitim ve araştırma hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler örnekleme dâhil edilme kriterleri açısından değerlendirildi. Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemi önlemleri kapsamında veriler çevrim içi form kullanılarak gerçekleştirildi.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri uygun olan gebelere çalışmaya katılıp katılmayacağı soruldu ve onam formu okundu. Çalışmaya katılmaya onam veren gebelere çevrim içi veri toplama araçları uygulandı. Gebeler tarafından veri toplama araçları doldurulurken araştırmacı gebelerin yanında yer aldı ve onlardan gelen soruları yanıtladı. Soruların yanıtlanma süresi yaklaşık olarak 10-15 dk sürdü.

VERİLERİN ANALİZİNDE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Araştırma verilerinin analizinde SPSS v24.0 (IBM SPSS Statistics, ABD) programından yararlanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, medyan, sıklık, yüzde vb. tanımlayıcı analizler, Spearman korelasyon ve analizinden yararlanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma öncesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (tarih: 27 Eylül 2021, no: E46418926-050.01.04-64580) ve çalışmanın yürütüleceği kurumdan izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılan gebelerden bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır. Araştırmada veri toplamada yararlanılan ölçekleri geliştiren ve Türkçeye uyarlayan yazarlardan izin alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmadaki gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde (Tablo 1); yaşlarının 18-45 yaş arasında değiştiği ve ortalama $29,66 \pm 5,64$ olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan gebelerin %30,7'sinin lise mezunu olduğu, %79,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %72,3'ünün ev hanımı, %62,8'inin gelirinin giderine denk ve %88,8'inin sosyal güvencesinin olduğu saptandı. Araştırmaya katılan gebelerin %85,5'inin küretaj deneyiminin, %79,4'ünün düşük deneyiminin olmadığı, %67,6'sının 2 ve üstünde gebeliği olduğu, %44,8'inin daha önce doğum deneyiminin normal/vajinal doğum olduğu belirlendi. Gebelerin %52,8'inin gebelik haftasının 35-38 hafta arasında, %69,3'ünün gebeliğinin planlı olduğu ve %74'ünün doğumunu normal/vajinal yapmayı plan-

TABLO 1: Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=339).

Sosyodemografik özellikler		n	%
Yaş	$\bar{X}\pm SS$ (Minimum-Maksimum)	29,66 \pm 5,64 (18-45)	
Eğitim	İlkokul	75	22,1
	Ortaokul	71	20,9
	Lise	104	30,7
	Üniversite	89	26,3
Çalışma durumu	Çalışıyor	70	20,6
	Çalışmıyor	269	79,4
Mesleği	İşçi	34	10
	Memur	36	10,6
	Ev hanımı	245	72,3
	Serbest meslek	24	7,1
Gelir durumu	Gelir giderden az	103	30,4
	Gelir gidere denk	213	62,8
	Gelir giderden fazla	23	6,8
Sosyal güvence varlığı	Evet	301	88,8
	Hayır	38	11,2
Küretaj deneyimi	Evet	49	14,5
	Hayır	290	85,5
Düşük deneyimi	Evet	70	20,6
	Hayır	269	79,4
Gebelik sayısı	İlk	110	32,4
	İki ve üstü	229	67,6
Daha önceki doğum deneyimi şekli	Normal/vajinal doğum	152	44,8
	Sezaryen doğum	69	20,4
	Doğum deneyimi yok	118	34,8
Gebelik haftası	30 hafta ve altı	27	8,0
	31-34 hafta	97	28,6
	35-38 hafta	179	52,8
	38 hafta üstü	36	10,6
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	235	69,3
	Hayır	104	30,7
Gebelikte doğum eylemi konusunda eğitim aldınız mı?	Evet	146	43,1
	Hayır	193	56,9
Doğurma şekli planı	Normal/Vajinal doğum	251	74,0
	Sezaryen doğum	88	26,0
Normal/vajinal doğumu tercih etme nedeni (n=251)	Doğal ve sağlıklı	156	62,2
	İyileşme daha hızlı	37	14,7
	Ameliyat korkusu	25	10,0
	Diğer*	33	13,1
Sezaryen doğumu tercih etme nedeni (n=88)	İlk doğumun sezaryen olması	34	38,6
	Normal doğumdan korkma	22	25,0
	Zorunlu tıbbi durum	20	22,7
	Diğer**	12	13,6
	$\bar{X}\pm SS$	(Minimum-Maksimum)	
Küretaj sayısı (n=49)	1,29 \pm 0,65	(1-4)	
Düşük sayısı (n=70)	1,40 \pm 0,88	(1-5)	

*Kolay, rahat, bebek için sağlıklı, süreci yaşamak istemek, pozitif doğum deneyimi vb; **Kendini uygun bulmama, tüp ligasyon isteme, annenin sağlık durumunun uygun olmaması vb; SS: Standart sapma.

ladığı görüldü. Vajinal doğum tercih nedenlerin %62,2'sinin vajinal doğumu “doğal ve sağlıklı” olarak belirttiği, %38,6'sının sezaryen doğumu ilk doğumun sezaryen olması nedeniyle tercih ettikleri belirlendi (Tablo 1).

Gebelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı $131,50 \pm 10,47$, W-DEQ A Versiyonu Ölçeği toplam puanının 0-121 arasında değiştiği, ortalamasının $35,26 \pm 21,84$ olduğu ve düşük doğum korkusu (0-37 puan) sınırları içinde olduğu saptandı. Gebelerin W-DEQ A Versiyonu kesme puanı incelendiğinde; gebelerin %63,4'ünün (n=215) düşük, %26,8'inin (n=91) orta düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu belirlenirken, yaklaşık %10'unun şiddetli ve üzeri düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu saptandı (Tablo 2).

Gebelerin doğum korkusu düzeylerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçek puanları incelendiğinde düşük düzeyde doğum korkusuna sahip olan gebelerin spiritüel iyi oluş puanlarının sıra ortalamasının (SO=200,21), doğum korkusu orta (SO=126,36), yüksek (SO=79,65) ve klinik düzeyde (SO=114,85) doğum korkusuna sahip olan gebelerden istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Gebelerin W-DEQ A Versiyonu Ölçek puanları ile Spiritüel İyi Oluş Ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0,424$) istatistiksel anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 3). W-DEQ A Versiyonu Ölçek puanları ile Spiritüel İyi Oluş Ölçek puanları arasındaki

TABLO 2: Gebelerin W-DEQ A ve Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanlarının dağılımı (n=339).

Ölçekler	n	%
W-DEQ A		
Düşük (0-37)	215	63,4
Orta (38-65)	91	26,8
Yüksek (66-84)	20	5,9
Klinik düzey (85 ve üzeri)	13	3,8
	$\bar{X} \pm SS$ Medyan	Minimum-Maksimum
W-DEQ A	$35,26 \pm 21,84/30$	0-121
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	$131,50 \pm 10,47$	134

W-DEQ A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu;
SS: Standart sapma.

TABLO 3: W-DEQ A'nın düzeylerine göre üç boyutlu spiritüel iyi oluş puanlarının incelenmesi.

W-DEQ A	n	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	
		SO	
Düşük	215	200,21	
Orta	91	126,36	
Yüksek	20	79,65	
Klinik düzey	13	114,85	
Mann-Whitney U		49,615	
p değeri		0,000	
		r	p değeri
W-DEQ A		-0,424	0,000*

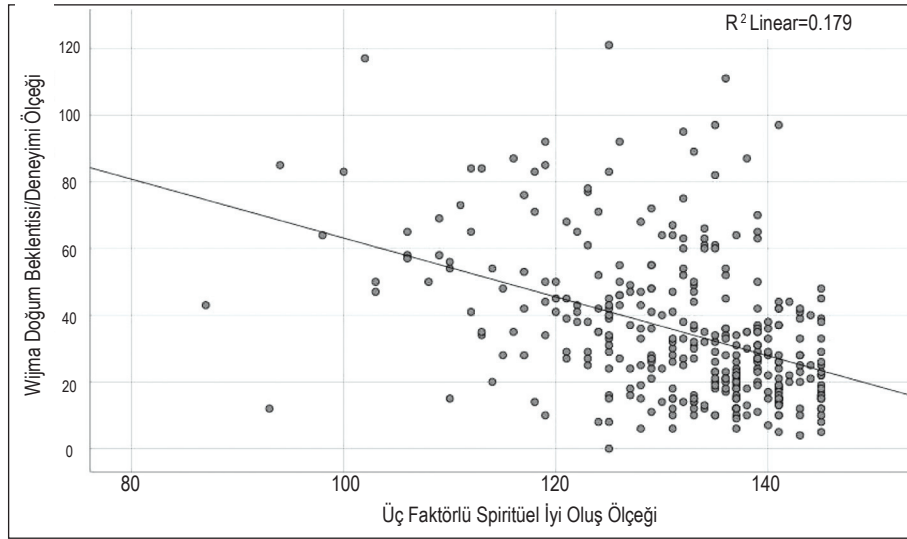
W-DEQ A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu;
SO: Sıra ortalaması; r: Spearman korelasyon analizi. * $p<0,05$

tanımlayıcılık katsayısı ($R^2=0,179$) incelendiğinde, spiritüel iyi oluşun doğum korkusundaki değişimin yaklaşık %18'ini etkilediği belirlenmiştir (Şekil 1).

TARTIŞMA

Doğum korkusu, kadınların gebelik sürecinde ve doğum anında etkili baş etme mekanizmalarını kullanmakta güçlük çekmesine ve yanlış kararlar vermesine yol açabilmektedir. Şiddetli doğum korkusu doğum şekli üzerinde önemli bir belirleyici olup; çoğu zaman elektif sezaryen isteğinin artmasına neden olabilmektedir.^{7,8} Araştırmaya katılan gebelerin düşük düzeyde ($35,26 \pm 21,84$) doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Türkiye’de W-DEQ A Versiyonu ile yapılan çalışmalarda sonuçlar farklılık göstermektedir. Çalışmaların büyük çoğunluğunda gebelerin orta ve yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir.^{20,23-27} Yurt dışında W-DEQ A Versiyonu ile yapılan çalışmalarda ise doğum korkusu orta düzey olarak saptanmıştır.^{3,28} Mevcut çalışmada gebelerin doğum korku düzeyinin yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalardan elde edilen korku düzeyinden daha az olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçta kültürel farklılıkların etkili olduğu düşünülebilir.

Doğum korkusu düzeyi kadınlar arasında farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda korku düzeylerinin prevalansı geniş bir dağılım aralığı göstermekte olup; gebelerin %1,7-51'inin hafif, %24,7-29'unun orta düzeyde %11,8-29,4'ünün şiddetli ve %8,5-22,68'inin klinik düzeyde korku deneyimledikleri ve eğitim sonrası korku düzeyinin



ŞEKİL 1: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Ölçek puanları ile Spiritüel İyi Oluş Ölçek puanları arasındaki ilişki.

azaldığı bildirilmiştir.^{20,23,26,29} Yurt dışında yapılan çalışmalarda, şiddetli doğum korkusu oranının %6,3-14,8 arasında değiştiği belirlenmiştir.³⁰ Mevcut araştırmada, gebelerin %63,4'ünün düşük, %26,8'inin orta, %5,9'unun yüksek ve %3,8'inin ileri düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir ve literatürle benzerlik göstermektedir. Mevcut araştırma bulguları yurt dışında yürütülen çalışma sonuçları ve eğitim sonrası doğum korkusu oranlarının azaldığını gösteren çalışma sonuçları ile benzerlik göstermekte olup, şiddetli doğum korkusu oranı düşüktür.^{23,31}

Çalışmada, Spiritüel İyi Oluş Ölçek toplam puan ortalamasının $131,50 \pm 10,47$ olduğu saptanmıştır. Bilgiç ve Çıtak Bilgin'in çalışmasında $125,59 \pm 12,97$, Durmuş ve Durar'ın COVID-19 pandemi sürecinde yürüttüğü çalışmasında $117,15 \pm 15,19$ olarak saptanmıştır.^{20,32} Mevcut araştırmada, spiritüel iyi oluş düzeyi yapılan çalışmalardaki sonuçlardan daha iyidir.^{20,32} Bu farklılığın örneklemden kaynaklandığı düşünülebilir. Mevcut çalışmada gestasyonel haftalar daha ileri düzeydedir.

Kadınların inançları, algıları, duyguları ve doğum memnuniyeti gibi spiritüel faktörler doğum korkusunu etkilemektedir. Spiritüel iyilik hâli yüksek olan kadınların doğum memnuniyeti yüksek olup doğum korkusuyla baş etme yeteneği daha gelişmiştir. Literatürde, kadınların ruhsal, duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmadığı durumda

duygudurum bozukluğu yaşadıklarını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur.³³ Abdollahpour ve Khosravi İran'da yaptıkları çalışmada, spiritüel zekâsı yüksek olan kadınlarda mutluluk düzeyinin yüksek olduğunu ve doğum korkusunun olmadığını bulmuşlardır.³⁴ Spiritüel ve psikolojik iyi oluşun doğum korkusu üzerindeki etkisini inceleyen başka bir çalışmada spiritüel iyi oluş arttıkça doğum korkusunun azaldığı ifade edilmiştir.²⁰ Ayrıca doğum yapan kadınların spiritüel yönü ve inancının doğumda önemli bir güç ve rahatlama sağlayabileceği belirtilmektedir.⁹ Mevcut çalışmada spiritüel iyilik hâli yüksek olan kadınlarda doğum korkusunun daha az yaşandığı belirlenmiştir. Çalışma bulguları literatürle uyumludur.

Doğum korkusu ile baş etmede yararlanılan yöntemlerin korkuyu azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir.^{6,35} Araştırmada, spiritüel iyi oluşun doğum korkusundaki azalma yönündeki değişiminin yalnızca %18'ini açıkladığı belirlendi. Bu sonuç doğum korkusundaki değişiminde birçok faktörün etkili olduğunu göstermektedir.

SONUÇLAR

Doğum korkusu ile spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmanın sonucunda; gebelerin W-DEQ A Versiyonu toplam puan ortalamasının ($35,26 \pm 21,84$) düşük doğum kor-

kusu sınırları içinde olduğu ve %63,4'ünün düşük, %10'unun orta ve %3,8'inin yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlendi. Gebelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçek toplam puan ortalamasının 131,50±10,47 olduğu ve spiritüel iyi oluş seviyelerinin yüksek olduğu görüldü. Gebelerde spiritüel iyi oluş artarken doğum korkusunun azaldığı, spiritüel iyi oluşun doğum korkusundaki değişimin yalnızca %18'ini etkilediği saptandı.

ÖNERİLER

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda; spiritüalitenin doğum kültürü içerisinde ele alınması, kadınların manevi inançlarını ifade etmelerini sağlayacak şekilde desteklenmesi, ebelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin kadınlara spiritüel açıdan yaklaşabilmesi için spiritüalitenin sağlık hizmetleri eğitimine dâhil edilmesi önerilir. Ayrıca farklı örneklem büyüklükleriyle, gebelerde spiritüel iyi oluşa yönelik müdahaleleri içeren deneysel ve nitel çalışmaların yapılması bu konuda daha güçlü kanıtlar sağlayabilir.

leleri içeren deneysel ve nitel çalışmaların yapılması bu konuda daha güçlü kanıtlar sağlayabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- O'Connell MA, Khashan AS, Leahy-Warren P, Stewart F, O'Neill SM. Interventions for fear of childbirth including tocophobia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;7(7):CD013321. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Henriksen L, Borgen A, Risløkken J, Lukasse M. Fear of birth: prevalence, counselling and method of birth at five obstetrical units in Norway. *Women Birth*. 2020;33(1):97-104. [Crossref] [PubMed]
- Hildingsson I, Rubertsson C, Karlström A, Haines H. Exploring the Fear of Birth Scale in a mixed population of women of childbearing age-A Swedish pilot study. *Women Birth*. 2018;31(5):407-13. [Crossref] [PubMed]
- Lukasse M, Schei B, Ryding EL; Bidens Study Group. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sex Reprod Healthc*. 2014;5(3):99-106. [Crossref] [PubMed]
- Gökçe İsbir G, Serçekuş P, Yenal K, Okumuş H, Durgun Ozan Y, Karabulut Ö, et al. The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *J Reprod Infant Psychol*. 2022;1-16. [Crossref] [PubMed]
- Gökçek Al. Önemli bir sorun: doğum korkusu ve ebekil bakımı [An important problem: fear of childbirth and midwifery care]. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2022;3(1):93-104. [Link]
- Puşuroğlu M, Çiçek H. Tokofobi [Tokophobia]. *ASUJMS*. 2022;2(3):34-8. [Link]
- Aksoy AN. Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi [Fear of childbirth: review of the literature]. *ODÜ Tıp Derg*. 2015;2(3):161-5. [Link]
- Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(1):106-15. [Crossref] [PubMed]
- Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu: spiritüalite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi [A dimension of holistic care: spirituality, its nature and its relationship with nursing]. *Anadolu Hemşire ve Sağlık Bilim Derg*. 2011;14(2):61-70. [Link]
- Crowther S, Hall J. Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women Birth*. 2015;28(2):173-8. [Crossref] [PubMed]
- Ahmadi M, Estebarsari F, Poormansouri S, Jahani S, Sedighie L. Perceived professional competence in spiritual care and predictive role of spiritual intelligence in Iranian nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2021;57:103227. [Crossref] [PubMed]
- Thuné-Boyle IC, Stygall J, Keshtgar MR, Davidson TI, Newman SP. Religious/spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK. *Psychooncology*. 2013;22(3):646-58. [Crossref] [PubMed]
- Amirian ME, Fazilat-Pour M. Simple and multivariate relationships between spiritual intelligence with general health and happiness. *J Relig Health*. 2016;55(4):1275-88. [Crossref] [PubMed]
- Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi [Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies]. *Clin Exp Health Sci*. 2017;7(4):152-8. [Link]
- Atan G, Özer Z, Turan GB. Kanser hastalarında umutsuzluk ve manevi bakım algısının değerlendirilmesi [Assessment of hopelessness and spiritual care perception in cancer patients]. *J Contemp Med*. 2020;10(2):266-74. [Crossref]
- Doğu Kökcü Ö, Kutlu Ö. Kardiyovasküler sistem hastalıklarında spiritüel bakım [Spiritual care in diseases of the cardiovascular system]. *Ege Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg*. 2020;36(1):53-9. [Link]
- Kaçal Z, Demirsoy N. Yoğun bakım hastalarında spiritüel değerlendirme [Spiritual evaluation in intensive care unit patients]. *Sak Tıp Derg*. 2018;8(2):170-5. [Crossref]

19. Körükçü Ö, Fırat MZ, Kukulu K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia-Soc Behav Sci.* 2010;5:467-70. [[Crossref](#)]
20. Bilgiç G, Çıtak Bilgin N. Relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well-being in pregnant women. *J Relig Health.* 2021;60(1):295-310. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1998;19(2):84-97. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Ekşi H, Kardeş S. Spiritual well-being: scale development and validation. *Spirit Psychol Couns.* 2017;2(1):73-88. [[Crossref](#)]
23. Yazıcıoğlu B, Yavuz E. Gebe okulu eğitimlerinin doğum korkusu üzerine etkisi [The effect of pregnancy school training on fear of birth]. *Türkiye Aile Hekim Derg.* 2022;26(1):12-6. [[Crossref](#)]
24. Arslantaş H, Çoban A, Dereboy F, Sarı E, Şahbaz M, Kurnaz D. Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi [Factors effecting delivery fear in last trimester pregnant women and its relationship with postpartum depression and maternal attachment]. *Cukurova Med J.* 2020;45(1):239-50. [[Crossref](#)]
25. Kılıç S, Yılmaz S. Primipar gebelerin psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişki [The relationship between the psychosocial health status of primiparous pregnant women and fear of childbirth]. *Turk J Fam Med Prim Care.* 2022;16(2):412-21. [[Crossref](#)]
26. Barut S, Ucar T. Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi [Relationship between childbirth self-efficacy and fear of childbirth]. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2018;11(2):107-15. [[Crossref](#)]
27. Erdemoğlu Ç, Altıparmak S, Özşahin Z. Gebelerin kişilik özelliği ve stresle başa çıkma tutumlarının doğum korkusuna etkisi [The effect of personality traits of pregnant and their ways of coping with stress on the fear of childbirth]. *J Turk Fam Physician.* 2019;10(3):130-9. [[Crossref](#)]
28. Demšar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Globovnik Velikonja V. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *J Perinat Med.* 2018;46(2):151-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi [Investigation the fear of labor and decision making about delivery type in pregnant]. *J Health Sci.* 2016;25(3):126-30. [[Crossref](#)]
30. 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 Childbirth.* 2018;18(1):28. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
31. O'Connell MA, Leahy-Warren P, Kenny LC, O'Neill SM, Khshan AS. The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: a cross-sectional study in Ireland. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2019;98(8):1014-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Durmuş M, Durar E. The relationship between spiritual well-being and fear of COVID-19 in individuals with chronic disease during COVID-19 outbreak. *Spirit Psychol Couns.* 2022;7(1):37-53. [[Crossref](#)]
33. Crowther SA, Hall J, Balabanoff D, Baranowska B, Kay L, Menage D, et al. Spirituality and childbirth: an international virtual co-operative inquiry. *Women Birth.* 2021;34(2):e135-e45. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Abdollahpour S, Khosravi A. Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian pregnant women. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;23(1):45-50. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
35. Çiftçi A, Karakuş Ö, Kumral A, Zararsız A, Bay F. Türkiye'de doğum korkusu ile başetme yöntemleri konusunda yapılan lisansüstü tezler üzerine sistematik inceleme [Systematic review of graduate theses on methods of coping with fear of childbirth in Turkey]. *KTO Karatay University Journal of Health Sciences.* 2022;3(1):43-57. [[Link](#)]