



Evaluation of The Fear of Birth of Women Who Present to Family Planning Counselling

Özlem Akgün^{1,a}, Demet Çakır^{2,b}, Mine Bekar^{3,c,*}

¹ İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, Türkiye

² Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Sabuncuoğlu Şerefeddin SHMYO, Amasya Üniversitesi, Amasya, Türkiye

³ Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

*Corresponding author

Research Article

History

Received: 06/02/2022

Accepted: 15/08/2022

ABSTRACT

The aim of this study was to family health centers (FHC) for family planning counseling, where family planning counseling and prenatal care are provided. The population of the research consisted of women who applied for family planning between 15 March-14 May 2019 to a FHC in Sivas city center, and 90 women participated in the study. As data collection tool, Personal Information Form and Pre-pregnancy Fear of Childbirth Scale (PP-FOCBS) was used. 51.1% of women who agreed to participate in the research stated that they did not want another child, while 46.7% of them stated that they used family planning because they did not plan any pregnancy again. Among the family planning methods that women knew and used the most, condom with 84.4%, birth control pill with 83.3% and withdrawal method with 76.7% were found to be the first three methods. The mean PPFOCBS score of the women was 35.31±10.086. A high item total score indicates a high level of pre-pregnancy fear of childbirth. According to the comparison of the total scores obtained from PP-FOCBS with the variables; It was determined that the mean score of those who were high school graduates (39.59±9.109) from the scale was higher than the other education levels and there was a statistically significant relationship between them (P<0.05). It was observed that the mean score of the scale was higher in those who experienced miscarriage (39.35±9.635) than those who did not (33.19±9.733), and there was a statistically significant difference between the groups (P<0.05). The results we obtained from the study reveal that women who have already experienced abortion and who have not had any previous birth experience had higher mean scores from PPFOCBS.

Keywords: Family planning, Counseling, Fear of childbirth, Midwifery.

Aile Planlaması Danışmanlığına Gelen Kadınların Doğum Korkusunun Değerlendirilmesi

*Sorumlu yazar

Süreç

Geliş: 06/02/2022

Kabul: 15/08/2022

Öz

Bu çalışmada amaç: aile sağlığı merkezlerine (ASM) aile planlaması danışmanlığı için başvuran kadınların gebelik öncesi doğum korkusunu değerlendirmektir. Araştırmanın evrenini Sivas il merkezindeki bir ASM'de 15 Mart -14 Mayıs 2019 tarihleri arasında aile planlaması için başvuru yapan kadınlar oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu ve Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖ-DKÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların %51,1'i başka çocuk istemediğini, %46,7'si tekrar gebelik düşünmediğinden aile planlaması kullandığını ifade etmiştir. Kadınların en çok bildiği ve kullandıkları aile planlaması yöntemleri arasında ilk üç sırayı %84,4 ile kondom, %83,3 ile doğum kontrol hapı ve %76,7 ile geri çekme yöntemi almıştır. Kadınların ölçekten almış oldukları puan ortalaması 35,31±10,086'dır. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. GÖ-DKÖ'den elde edilen toplam puanların değişkenler ile olan karşılaştırmasına göre; eğitim durumu lise mezunu olanların (39,59±9,109) ölçekten almış oldukları puan ortalamasının diğer eğitim düzeylerinden yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (P<0,05). Düşük yaşayanların (39,35±9,635) yaşamayanlara göre (33,19±9,733) ölçek ortalamasının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (P<0,05). Çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar daha önce düşük yaşayan ve hiç doğum deneyimi olmayan kadınların GÖ-DKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Ebeler aile planlaması hizmetleri hakkında bireyleri bilgilendirmeli, daha önce gebelik yaşamamış veya gebelik kaybı yaşayan kadınların doğum korkusu hakkında düşüncelerini paylaşmalarına destek olmalıdır.

Copyright



This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0
International License

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, Danışmanlık, Doğum korkusu, Ebelik.

^a ozlem.akgun@yobu.edu.tr

^b https://orcid.org/0000-0002-4075-8575

^c demet.cakir@amasya.edu.tr

^c https://orcid.org/0000-0003-4794-516X

^c minebekar@cumhuriyet.edu.tr ^c https://orcid.org/0000-0002-9934-9127

Giriş

Doğum Korkusu (Tokofobi) kavramı ilk kez Hofberg ve Brockington (2000) tarafından tıbbi bir terim olarak kullanılmıştır. Doğum korkusu kadının gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrası süreçlerini olumsuz yönde etkileyebildiği için önemli bir sorundur. Hemen her kültürde doğum; doğal bir olaydan çok korkulan ve müdahale gerektiren kontrol kaybı, ağrı ve ölüm korkusu ile ilişkilendirilen bir durum olarak düşünülmektedir. Kadınların doğumdan beklentileri, geçmiş deneyimleri ve sosyal öğrenmelerle şekillendiği için, farklı kültürlerde yaşayan kadınlarda doğum korkusu farklı düzeylerde olabilir (Storksken ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda doğum korkusunu; biyolojik, psikolojik, sosyal nedenler ve geçmiş obstetrik öykü gibi nedenlerin etkilediği belirtilmiştir (Kitapçioğlu ve ark., 2008; Serçekuş, 2011; Uçar ve Gölbashi, 2015; Aksoy, 2015; Keklikçi, 2018).

Doğum korkusu gebelikte ve öncesinde sık görülmesine rağmen klinik uygulamada nadiren değerlendirilir. Doğum korkusu yaşayan kadınlar, çocuk istekleri olmasına rağmen gebe kalmamak için birden fazla doğum kontrol yöntemi kullanmaya özen gösterirler. Gebelik durumunda ise, gebeliği sonlandırmak için istekli olarak kürtaj yöntemini tercih ederler. Bu doğum korkusu primer tokofobi olarak adlandırılmıştır. Gebe olan kadınların %20'den %78'e kadar değişen oranlarda gebelik ve doğuma yönelik korku yaşadığı ve gebe olmayan kadınların ise %13'ünün doğum korkusu nedeniyle gebe kalmak istemedikleri belirtilmiştir. Doğum korkusu nedeniyle gebe kalan kadınların herhangi tıbbi bir neden olmadan sezaryen doğum tercihlerinin oranında artış dikkat çekmektedir (Hofberg ve Ward 2003; Aksoy, 2015; Ternström ve ark., 2016; Rüzgar, 2021).

Prekonsepsiyonel danışmanlıklar sırasında kadınların primer tokofobisi belirlenerek, ekip iş birliği içerisinde gerekli yönlendirmeler ve aile planlaması danışmanlıkları ile birlikte sağlıklı gebelik başlangıcının yapılması, anne ve bebek ölümlerinin azaltılması için katkı sağlayacaktır.

Materyal ve Yöntem

Araştırma soruları

Araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir;

Soru 1: Aile planlaması danışmanlığı için başvuran kadınlarda doğum korkusu var mıdır?

Soru 2: Aile planlaması yöntemi kullanan kadınlarda doğum korkusu var mıdır?

Soru 3: Aile planlaması yöntemi kullanan kadınların obstetrik özellikleri doğum korkusunu etkiler mi?

Soru 4: Aile planlaması yöntemi kullanan kadınların sosyodemografik özellikleri doğum korkusunu etkiler mi?

Araştırmanın modeli

Araştırma, aile planlaması danışmanlıklarının verildiği, prekonsepsiyonel bakım sağlanan aile sağlığı merkezlerine aile planlaması danışmanlığı için başvuran kadınların gebelik öncesi doğum korkusunu değerlendirmek amacıyla, kesitsel tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın evren ve örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sivas il merkezindeki bulunan Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezi'ne 15 Mart–14 Mayıs 2019 tarihleri arasında, aile planlaması için başvuru yapan toplam 90 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme seçiminde, aile planlaması danışmanlığı için başvuru şartı aranmıştır. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmış (Faul ve ark., 2007) olup, Cohen (1988)'nin orta etki büyüklüğü önerisi dikkate alınarak hesaplama yapılmıştır. Buna göre etki büyüklüğü $f=0,30$ ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre, güven aralığı %80 (Polit&Beck, 2017) ve hata payı %5 olarak belirlenmiştir. Hesaplama sonucunda 90 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Kadınlara aile sağlığı merkezinde yer alan aile planlaması odasında, araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı açıklandıktan ve bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere soru formları uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu ve Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği kullanılmıştır.

Veri toplama araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen (Aksoy, 2015; Uçar ve Taşhan, 2017; Keklikçi, 2018) bu form kadınların tanıtıcı özelliklerini (yaş, eğitim durumu,) ve obstetrik öykülerini (kullanılan aile planlaması yöntemi, daha önce gebelik yaşama durumu, aile planlaması kullanma nedeni vb.) içeren toplam 12 sorudan oluşmuştur.

Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖ-DKÖ): Stoll ve ark., (2016) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uçar ve Taşhan tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunu ölçebilen, kişinin kendisi tarafından doldurulabilen bir ölçektir. Ölçek genç kadın ve erkeklerin doğum korkusuna en çok neden olan boyutlarını içermektedir: doğum ağrısı, kontrol kaybı, doğum ağrısı ve doğumla baş edememe, komplikasyonlar ve geri dönüşümü olmayan fiziksel hasarlar. On maddeden oluşan ölçekteki yanıtlar 1'den 6'ya kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. Bir "kesinlikle katılmıyorum", 2 "katılmıyorum", 3 "kısmen katılmıyorum", 4 "kısmen katılıyorum", 5 "katılıyorum", 6 "kesinlikle katılıyorum" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 10 iken, maksimum puan 60'tır. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,86'dır (Uçar ve Timur Taşhan, 2017). GÖ-DKÖ'ü kadın ve erkeklere uygulanabilecek düzeyde ayrı ayrı geliştiricileri tarafından hazırlanmıştır. Bu çalışmada GÖ-DKÖ sadece kadınlara uygulanmıştır. Araştırmada ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖ-DKÖ) için Cronbach Alfa Katsayısı 0,912 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre ölçekten elde edilen verilerin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir. Tüm sorular için yapılan faktör analizinde Kaiser-Meyer-Olkin değeri (KMO) 0,832 bulunmuştur. Bu

değer elde edilen verilerin faktör analizi için mükemmel olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca Bartlett testinden alınan sonuç $P<0,000$ olup, değerlerin anlamlı olduğuna işaret etmektedir.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiksel ölçütlerin (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdelik sayılar) yanı sıra ölçek puanının değişkenlerle karşılaştırılmasında Ki-Kare ve t testi kullanılmıştır. Değişkenlerin homojen dağılıma durumu Shapiro Wilk's ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin homojen dağılmaması durumunda Mann Whitney U testi, değişkenlerin homojen dağılımı durumunda t testi kullanılmıştır. İki'den fazla gruplu karşılaştırmalar için ANOVA kullanılırken, hangi grubun diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik varsayımı sağlayanlarda Tukey, homojenlik varsayımı sağlamayanlarda Tamhane's T2 testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $P<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmadan elde edilen bulgular sadece araştırmaya alınan kadınları kapsamakta olup, tüm kadınlara genellenemez.

Araştırmanın etik yönü

Araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 20.02.2019 tarih ve 2019-02 sayılı 35 nolu karar numarası ile onay alınmıştır. Ayrıca Sivas İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı'ndan araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezi için yazılı ve sözlü olarak uygulama izni alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış olup, araştırma Helsinki Deklarasyonu çerçevesinde yer alan hükümler doğrultusunda sürdürülmüştür.

Bulgular ve Tartışma

Araştırma kapsamında Çizelge 1'de kadınların yaş ortalaması $32,01\pm6,167$ iken, %41,1'inin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların obstetrik özelliklerine bakıldığında, %68,9'u halen bir aile planlaması yöntemi kullandığı, %82,2'sinin daha önce gebelik öyküsünün olduğu ve bu yaşanan gebeliklerin %51,1'inin planlı gebelik olduğu belirlenmiştir. Kadınların %34,4'ünün en az bir düşüğünün olduğu, %81,1'inin ise herhangi bir ilaç kullanmadığı görülmektedir. Kadınların %51,1'i başka çocuk istemediğini ifade ederken, aile planlaması kullanma nedeni olarak ise %46,7'si tekrar gebelik düşünmediğinden aile planlaması kullandığını ifade etmiştir. Doğumu nasıl tariflersiniz sorusuna ise kadınların %60,0'ı "zor" olarak beyan etmiştir.

Çizelge 2'de ise kadınların gebe kalmayı önlemek ya da geciktirmek için bildiği yöntemler yer almaktadır.

Kadınlara birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri söylenmiştir. Elde edilen verilere göre araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların en çok bildiği ve kullandıkları aile planlaması yöntemleri arasında ilk üç sırada %84,4 ile kondom, %83,3 ile doğum kontrol hapı ve %76,7 ile geri çekme yöntemleri olduğu görülmektedir. En az bilinen aile planlaması yöntemleri arasında ise sırasıyla vajinal halka, diyafram ve köpük/jel/fital (%97,8) olduğu saptanmıştır.

GÖ-DKÖ den alınan puan ortalamalarının görüldüğü Çizelge 3'e göre, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların ölçekten almış oldukları puan ortalaması $35,31\pm10,086$ 'dır. Ölçekte minimum puan 13 iken, maksimum puan 60'tır. Madde toplam puanının yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir.

Çizelge 4 içerisinde GÖ-DKÖ'den elde edilen toplam puanların değişkenler ile olan karşılaştırmasına göre; eğitim durumu lise mezunu olanların ($39,59\pm9,109$) ölçekten almış oldukları puan ortalamasının diğer eğitim düzeylerinden yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel anlamda anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Aile planlaması yöntemi kullanmayanların ($38,11\pm7,569$) kullananlara göre ($34,05\pm10,856$); daha önce gebelik yaşamayanların ($37,25\pm11,739$) yaşayanlara ($34,89\pm9,731$) göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($P>0,05$). Daha önce gebelik yaşayanlardan gebeliği planlı olanların ($36,80\pm11,378$) olmayanlara ($33,37\pm7,819$) göre daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($P>0,05$). Düşük yaşayanların ($39,35\pm9,635$) yaşamayanlara göre ($33,19\pm9,733$) ölçek ortalama puanının daha yüksek olduğu ve istatistiksel anlamda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($P<0,05$). Sürekli ilaç kullanmayanların ($35,48\pm9,791$) kullananlara ($34,59\pm11,565$) göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; başka çocuk sahibi olma konusunda emin olmayan kadınların ($36,90\pm10,332$) başka çocuk sahibi olmak isteyenlere ($32,23\pm5,833$) göre; doğumdan korktuğu için gebe kalmak istemediğinden aile planlaması kullanmak isteyenlerin ($36,74\pm11,395$) diğerlerine göre ölçek ortalama puanların daha yüksek olduğu, gruplar arasında anlamlı bir farklılık oluşmadığı saptanmıştır ($P>0,05$). Doğumu tarifleme durumu değişkeninde ise hiç gebelik yaşamadığından ($38,43\pm12,126$) doğumu tarifleyemeyen kadınların diğerlerine göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$) (Çizelge 4).

Yapılan posthoc analizine (Tamhane T2) göre, eğitim durumu değişkeninde ilköğretim ile lisansüstü arasında, lise-üniversite-lisansüstü arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenirken; doğumu tarifleme durumu değişkeninde hiç gebelik yaşamayanlar ile doğumu oldukça kolay ifade edenler arasında, doğumu kolay ve zor olarak ifade edenler arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$) (Çizelge 4).

Bu bölümde araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular literatür bilgileri ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Çizelge 1: Değişkenlerin Gruplara Göre Frekans Dağılım Çizelgesi (n=90)

Table 1: Frequency Distribution Table of Variables by Groups (n=90)

Özellikler	n	%
Yaş 32,01±6,167 (min 22 – max 41)		
Eğitim Durumu		
İlköğretim	29	32,2
Lise	37	41,1
Üniversite	22	24,5
Lisansüstü	2	2,2
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu		
Evet	62	68,9
Hayır	28	31,1
Daha Önce Gebelik Varlığı		
Evet	74	82,2
Hayır	26	17,8
Daha Önce Gebelik Yaşandıysa Planlı Olma Durumu		
Evet	46	51,1
Hayır	30	33,3
Gebelik Yaşamadım	14	15,6
Düşük Varlığı		
Evet	31	34,4
Hayır	59	65,6
Sürekli İlaç Kullanma Durumu		
Evet	17	18,9
Hayır	73	81,1
Başka Çocuk Sahibi Olma İsteği		
Evet	13	14,4
Hayır	46	51,1
Emin Değilim	31	34,5
Aile Planlaması Kullanma Nedeni		
Küçük bebeğim var	24	26,7
Tekrar bir gebelik düşünmüyorum	42	46,6
Doğumdan korktuğum için gebe kalmak istemiyorum	23	25,6
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için	1	1,1
Doğumu Tarifleme Durumu		
Hiç gebelik yaşamadım	14	15,6
Oldukça kolay	2	2,2
Kolay	20	22,2
Zor	54	60,0
Toplam	90	100,0

*Frekans ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır.

Çizelge 2: Kadınların Gebe Kalmayı Önlemek ya da Geciktirmek İçin Bildiği Yöntemler

Table 2: Methods Women Know to Prevent or Delay Conceiving

Değişken	Evet Biliyorum	Hayır Bilmiyorum
Tüplerin bağlanması (Tüpligasyonu)	57 (%63,3)	33 (%36,7)
Erkeğin kanallarının bağlanması (Vazektomi)	5 (%5,6)	85 (%94,4)
Doğum kontrol Hapı	75 (%83,3)	15 (%16,7)
Deri altı implantı (norplant)	18 (%20,0)	72 (%80,0)
1 aylık iğne	43 (%47,8)	47 (%52,2)
3 aylık iğne	35 (%38,9)	55 (%61,1)
Hormonlu spiral (RİA)	36 (%40,0)	54 (%60,0)
Bakırlı spiral (RİA)	42 (%46,7)	48 (%53,3)
Kondom	76 (%84,4)	14 (%15,6)
Kadın kondomu	7 (%7,8)	83 (%92,2)
Diyafram	2 (%2,2)	88 (%97,8)
Köpük/jel/fital	2 (%2,2)	88 (%97,8)
Vajinal halka	2 (%2,2)	88 (%97,8)
Süt/emzirme ile korunma	27 (%30,0)	63 (%70,0)
Tehlikesiz günler	7 (%7,8)	83 (%92,2)
Geri çekme	69 (%76,7)	21 (%23,3)

*Kadınlara birden fazla seçeneği işaretleyebilecekleri söylenmiştir.

**Frekans ve yüzdelik hesaplamaları kullanılmıştır.

Çizelge 3: Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖ-DKÖ) Ortalamaları

Table 3: Pre-pregnancy Fear of Childbirth Scale (PP-FOCBS)

Grup	n	Mean	Median	Min	Max	ss
Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	90	35,31	35,00	13	60	10,086

Çizelge 4: GÖ-DKÖ Ölçeğinden Elde Edilen Toplam Puanın Değişkenlere Göre Karşılaştırması

Table 4: Comparison of the Total Scores Obtained from the PP-FOCBS by Variables

Özellikler	GÖ-DKÖ		
	$\bar{X} \pm SS$	(Min -Max)	F/t/p
Eğitim Durumu***			
İlköğretim ^a	34,34±9,060	(14-54)	F=5,319 p=0,002
Lise ^b	39,59±9,109	(24-52)	
Üniversite ^b	29,95±10,581	(13-60)	
Lisansüstü ^{*ab}	-	-	
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu			
Evet	34,05±10,856	(13-60)	t=1,789
Hayır	38,11±7,569	(28-54)	p=0,077
Daha Önce Gebelik Varlığı **			
Evet	34,89±9,731	(13-54)	t=0,847
Hayır	37,25±11,739	(27-60)	p=0,399
Daha Önce Gebelik Yaşandıysa Planlı Olma Durumu			
Evet	36,80±11,378	(13-60)	F=1,102
Hayır	33,37±7,819	(14-52)	p=0,337
Gebelik Yaşamadım	34,57±9,733	(27-52)	
Düşük Varlığı **			
Evet	39,35±9,635	(22-52)	t=2,867
Hayır	33,19±9,733	(13-60)	p=0,005
Sürekli İlaç Kullanma Durumu **			
Evet	34,59±11,565	(13-54)	t=0,326
Hayır	35,48±9,791	(14-60)	p=0,745
Başka Çocuk Sahibi Olma İsteği ***			
Evet	32,23±5,833	(27-43)	F=1,002
Hayır	35,11±10,789	(13-54)	p=0,371
Emin Değilim	36,90±10,332	(19-60)	
Aile Planlaması Kullanma Nedeni***			
Küçük bebeğim var	35,83±8,676	(19-54)	F=0,831 p=0,480
Tekrar bir gebelik düşünmüyorum	34,55±10,134	(13-52)	
Doğumdan korktuğum için gebe kalmak istemiyorum	36,74±11,395	(27-60)	
Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için*	-	-	
Doğumu Tarifleme Durumu***			
Hiç gebelik yaşamadım ^{ab}	38,43±12,126	(27-60)	F=7,630 p=0,000
Oldukça kolaya ^b	24,50±0,707	(24-25)	
Kolay ^b	27,55±5,889	(14-41)	
Zor ^b	37,78±9,295	(13-54)	

* kişi sayısı az olduğu için hesaplama yapılamadı. ** Independent Student t testi uygulanmıştır.

*** One Way Anova testi uygulanmıştır. a-b: Benzer harfler arasında anlamlılık vardır.

Aile planlaması yöntemleri hakkında toplumun bilgisi, genel olarak modern aile planlaması yöntemlerinin prevalansı artarken, geleneksel yöntemlerin hala yaygın olarak kullanılmaya devam ettiği bilinmektedir (Akın ve ark. 2015). Yapılan çalışmalarda; en çok tercih edilen yöntemlerin kondom, hap, RİA ve geri çekme olduğu belirlenmiştir (Gavas ve ark., 2019; Kaya ve ark, 2021). Çakmak ve ark. (2021) çalışmasında ise kadınların kullandıkları etkili kontraseptif yöntemlerin sırasıyla RİA (%56,0), kondom (%24,5), kombine oral kontraseptif (KOK) (%18,0) ve enjekte edilen kontraseptifler (EEK) (%15,0) olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise; en

çok bilinen ve tercih edilen aile planlaması yöntemleri arasında ilk üç sırayı %84,4 ile kondom, %83,3 ile doğum kontrol hapi ve %76,7 ile geri çekme yöntemleri yer almaktadır. En az bilinen aile planlaması yöntemleri arasında ise sırasıyla vajinal halka, diyafram ve köpük/jel/fitil (%97,8) olduğu saptanmıştır.

Stres, anksiyete, depresyon ve sosyal destek eksikliği gebelikte korku ile ilişkilidir. Doğum korkusu sadece gebelerde değil, ileride gebelik düşünen genç bireylerde de yaşanmaktadır. Doğum yapmamış genç kadınlarda doğum korkusu oldukça yaygındır (Antiç ve ark., 2019; Dencker ve ark., 2019; Şatır, 2020). Hemşirelik

öğrencilerinde doğum korkusu konusunda yapılan çalışmalarda kadın öğrencilerin GÖDKÖ puan ortalaması sırasıyla 41,7±8,3-41,63±9,49 olarak belirlenmiştir (Şatır, 2020; Rüzgâr, 2021). Bizim çalışmamızda ise; kadınların ölçekten almış oldukları puan ortalaması 35,31±10,086 olarak belirlenirken ortalamanın üzerinde gebelik öncesi doğum korkusu yaşadıkları söylenebilir.

Kadınların yaklaşık %20'si, doğum korkusu yaşamakta, bu da onları ciddi bir sıkıntıya sokmakta ve sıklıkla sezaryen taleplerine yol açmaktadır. Nullipar kadınlar doğum korkusunu; epizyotomi uygulaması, doğumda kontrole sahip olmayacağı düşüncesi, ağrı, kendi ve bebeğin sağlığına zarar gelmesi olarak tanımlamıştır (Demşar ve ark., 2018; Sheen ve Slade, 2018). Fenwick ve ark. (2015) çalışmasında doğum korkusunu; daha önce hiç doğum yapmamış kadınlarda doğuma karşı güvensizlik, bilinmeyenden korkma, diğer kadınların olumsuz hikâyelerini içselleştirme, perine yırtılması düşünceleri olarak ifade ederken, multipar kadınlar için, önceki doğumlarından sonra kişisel duygularının çözülmemiş olması ve son doğumla ilgili olumsuz deneyimlerin bu korkuyu tetiklediğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise; doğumu tarifleme durumu değişkeninde hiç gebelik yaşamayan kadınların, daha önce doğum deneyimi olan kadınlara göre GÖ-DKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Smorti ve ark. (2021) çalışmasında daha önce düşük yaşayan kadınların doğum korkusu ve depresyon oranının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamız da literatür bilgisi ile uyumlu olarak düşük yaşayan kadınların düşük yaşamayanlara göre GÖ-DKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç

Çalışmamız sonucunda; kadınların en çok bildiği aile planlaması yöntemleri arasında ilk üç sırada %84,4 ile kondom, %83,3 ile doğum kontrol hapı ve %76,7 ile geri çekme yöntemleri olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların ölçekten almış oldukları puan ortalaması 35,31±10,086'dır. Ölçekte minimum puan 13 iken, maksimum puan 60'tır. Düşük yaşayan kadınların, yaşamayanlara göre ölçek ortalaması puanının daha yüksek olduğu ve istatistiksel anlamda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$). Doğumu tarifleme durumu değişkeninde ise hiç gebelik yaşamayan kadınların, daha önce doğum deneyimi olan kadınlara göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($P<0,05$).

Başta ebeler olmak üzere kadın hastalıklar ve doğum alanında çalışan sağlık profesyonellerinin (hemşire, hekim, psikolog), kadınların ve hatta erkeklerin doğuma karşı korku gibi tutumlarını, prekonsepsiyonel dönem başta olmak üzere, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde saptayarak, yaşanan sorunları önlemek amacıyla uygun girişimleri planlaması ve uygulaması oldukça önemli ve önceliklidir (Kaya ve Güler, 2021). Tüm kadınların aile planlaması hizmetlerindeki bütün yöntemler hakkında bilgilendirme yapılmasının

yaygınlaştırılması gerektiği, özellikle daha önce gebelik yaşamamış ve düşük yaşayan kadınlara doğum korkusu hakkında düşüncelerini paylaşması için desteklenerek doğru bilgilendirmeler yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Akın, A., Özvarış, B. Ş., & Aykut Bilgili, N. (2015). Aile planlaması (3. Baskı). Halk Sağlığı Temel Bilgiler 1. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, pp: 283, 288-289.
- Aksoy, A. N. (2015). Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. ODÜ Tıp Dergisi, 2, 161-165.
- Antić, Z. L., Radoš, S. N., & Jokić-Begić, N. (2019). Are non-pregnant women afraid of childbirth? Prevalence and predictors of fear of childbirth in students. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 40(3), 226-231. doi: 10.1080/0167482X.2018.1470162
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Çakmak, V., Keme, Z. U., Ünal, İ., Can, H. Ö. (2021). Etkili aile planlaması yöntemi kullanmak üzere aile planlaması kliniğine başvuran kadınların geri çekme yöntemini kullanma ve bırakma nedenleri. Forbes Tıp Dergisi, 2(1), 31-40. doi: 10.5222/forbes.2021.77487
- Demşar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., Velikonja, V. G. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. Journal of Perinatal Medicine, 46(2), 151-154. doi: 10.1515/jpm-2016-0282.
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., ... Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. Women and Birth, 32(2), 99-111. doi: 10.1016/j.wombi.2018.07.004
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 39:175-191
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., Gamble, J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. Midwifery, 31(1), 239-246. doi: 10.1016/j.midw.2014.09.003
- Gavas, E., & İnal, S. (2019). Türkiye'de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistematiik derleme. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 1(2), 37-43. doi: 10.33308/2687248X.201912118
- Hildingsson, I. (2017). Birth preference in women undergoing treatment for childbirth fear: A randomised controlled trial. Women and Birth, 30(6), 460-467. doi: 10.1016/j.wombi.2017.04.004.
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. Postgrad Med J, 79(3), 505-510. doi: 10.1136/pmj.79.935.505
- Kaya, N., & Güler, H. (2021). Türk toplumunda doğum korkusunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçekler. STED, 30(1), 69-75. doi: 10.17942/sted.888276.
- Kaya, Z., Şahin, N. H., & Demirci, F. N. (2021). 18-49 yaş arası evli kadınların kontraseptif yöntem kullanma tercihleri ve bırakma nedenleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1), 29-38. doi: 10.38108/ouhcd.851213.
- Keklikçi, S. (2018). Primiparlarda doğum korkusu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Tez No. 520607) [Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi]. Gaziantep.
- Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 9(1), 47-54.

- Polit, D.F., Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rüzgar, E. (2021). Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinde gebelik öncesi doğum korkusunun incelenmesi (Tez No. 656432) [Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Afyonkarahisar.
- Serçekuş, P. (2011). Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 239-242.
- Sheen, K., & Slade, P. (2018). Examining the content and moderators of women's fears for giving birth: A meta-synthesis. *J Clin Nurs*, 27(13-14), 2523-35. doi: 10.1111/jocn.14219.
- Smorti, M., Ponti, L., Simoncini, T., Mannella, P., Bottone, P., Pancetti, F., ... Gemignani, A. (2021). Pregnancy after miscarriage in primiparae and multiparae: implications for women's psychological well-being. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(4), 371-381. doi: 10.1080/02646838.2020.1728524.
- Storksén, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., Eskild, A. (2012). Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 91(2), 237-242. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01323.x
- Şatır, G. D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersinin doğum korkusu ve travmatik doğum algısına etkisi. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(3), 423-428. doi: 10.5961/jhes.2020.402.
- Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., Rubertsson, C. (2016). Pregnant women's thoughts when assessing fear of birth on the fear of birth scale. *Women and Birth*, 29(3), e44-49. doi: 10.1016/j.wombi.2015.11.009.
- Uçar, T., & Taşhan, S. T. (2017). Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeğinin türkçe uyarlaması: kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *ACÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 289-296. doi: 10.31067/0.2018.43.
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.