



Original Research / Orijinal Araştırma

The Sense of Consistency, Perceived Stress and Fear of Childbirth in Pregnant Women

Gebelerde Tutarlılık Duygusu, Algılanan Stres ve Doğum Korkusu

Bihter Akın¹, Seyhan Çankaya²

Abstract

Introduction: The study was carried out to determine the sense of consistency, perceived stress and fear of childbirth in pregnant women. **Method:** This descriptive study was carried out between 01 January-31 March 2022. A total of 218 pregnant women in Central Anatolia Region who met the research criteria were included in the study. Data were collected online using the 'Personal Information Form', 'Revised Emotional Consistency Scale (REDTS)', 'Perceived Stress Scale (PSS)' and 'Wijma Birth Expectation/Experience Scale (W-DEQ) version A (WIJMA A)'. In the analysis of the data, t-test was used for/in independent groups. **Results:** The mean scores of the pregnant women on the REDTS, PSS, and WIJMA A scales were found to be 43.41±9.23, 22.73±5.35, and 76.46±17.52. Consistency and fear of childbirth levels of the pregnant women were high, and their stress levels were moderate. It was found that the stress and fear of childbirth level of those who do not have social security and did not get pregnant voluntarily were higher than the other pregnant women ($p<0.05$). Another important result obtained from the research is that women who have given birth by cesarean section before are more afraid of childbirth than those who give birth normally ($p<0.05$). **Conclusion:** The data obtained from the research show that the previous delivery method, desire for pregnancy and social security status have a negative effect on the level of fear of birth. Considering the effects of fear of childbirth on mother-child health in the long and short term, there is a need to determine the birth fear level of women especially in the risk group and to develop strategies to reduce this level.

Key words: Pregnancy, Sense of Coherence, Stress, Fear of Childbirth

Özet

Giriş: Çalışma gebelerde tutarlılık duygusu, algılanan stres ve doğum korkusunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 01 Ocak-31 Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya araştırma kriterlerine uyan İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan toplam 218 gebe dahil edilmiştir. Veriler 'Kişisel Bilgi Formu', 'Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği (REDTÖ)', 'Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)' ve 'Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu (WIJMA A)' kullanılarak çevrim içi toplanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Gebelerin REDTÖ, ASÖ ve WIJMA A ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla 43,41±9,23, 22,73±5,35 ve 76,46±17,52 olarak bulunmuştur. Gebelerin tutarlılık ve doğum korku düzeylerinin yüksek, stres düzeylerinin de orta olduğu görülmektedir. Sosyal güvencesi olmayan ve isteyerek gebe kalmayanların stres ve doğum korku düzeyinin diğer gebelere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmadan elde edilen bir diğer önemli sonuç ise daha önce sezeryan ile doğum yapmış kadınların normal doğum yapanlara göre daha fazla doğum korkusu yaşadığının belirlenmesidir ($p<0,05$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmadan elde edilen veriler önceki doğum şekli, gebeliği isteme ve sosyal güvence durumunun doğum korku düzeyi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. Doğum korkusunun uzun ve kısa vadede anne-çocuk sağlığı üzerinde etkileri düşünüldüğünde özellikle risk grubundaki kadınların doğum korku düzeyinin belirlenmesi ve bu düzeyin azaltılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Tutarlılık Duygusu, Stres, Doğum Korkusu

Geliş tarihi / Received: 04.04.2022 Kabul tarihi / Accepted: 04.10.2022

¹Selçuk Üniversitesi / Türkiye

²Selçuk Üniversitesi / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Bihter Akın, Selçuk Üniversitesi, Türkiye
bihterakin@yahoo.com

Akın B, Cankaya S. The Sense of Consistency, Perceived Stress and Fear of Childbirth in Pregnant Women. TJF&PC, 2022;16(4): 772-778

DOI: 10.21763/tjfmpe.1098166

Giriş

Tutarlılık Antonovsky'nin salutogenesis teorisine göre, bireyin yaşamının ne kadar anlamlı, yönetilebilir ve anlaşılır olduğuna dair algısını yansıtan bir yaşam yönelimidir. Tutarlılık sağlık ile de yakından ilgilidir çünkü insanların yaşam kaynaklarını stresörlerle başa çıkmak için nasıl kullandıklarını ortaya koyar.¹ Ergenlik döneminde, stresli yaşam olaylarının gelişen tutarlılık duygusunu geçici olarak zayıflattığı varsayılır, ancak yine de başarılı bir şekilde yönetilirse ergenlik dönemi daha yüksek tutarlılık seviyeleri ile sonuçlanabilir.² Yüksek tutarlılık düzeyine sahip bireyler, farklı stres faktörlerine uygun şekilde uygulanabilecek yeterli kaynaklara sahip olduklarından emindir. Ayrıca, ortaya çıkan stres etkeninin yüzleşmeye değer olduğuna inanırlar ve onlara uygun bir başa çıkma stratejisi uygulamak için gerekli motivasyonu sağlarlar.³

Tutarlılık hayatın diğer dönemlerinde olduğu gibi gebelik döneminde de önemli bir etkiye sahiptir. Bir çalışmada erken gebelikte yüksek tutarlılık düzeyine sahip gebelerde gebelik kaybindan sonra daha az travma sonrası stres bozukluğu görüldüğü belirlenmiştir.⁴ Yine doğum sonu dönemde düşük tutarlılık duygusu ile postpartum depresyon görülme arasında bir ilişki bulunmaktadır.⁵ Düşük tutarlılık düzeyinin doğumdan bir yıl sonra bile stresi artırıcı etkisi bulunmaktadır.⁶ Sonuç olarak gebenin tutarlılık duygusunun karşı karşıya kaldığı sorunlarla baş etmede ve dolayısıyla yaşadığı stres düzeyi üzerinde etkisi bulunmaktadır. Gebelik sırasında yaşanan stres, olumsuz gebelik sonuçları riskini artırır.⁷ Stres ayrıca kadının yaşamakta olduğu doğum korkusu ile de yakından ilişkilidir.⁸ Stresle baş edemeyen gebeler daha yoğun bir doğum korkusu yaşayabilmektedir.⁹ Gebelik boyunca yaşanan bu korku ve stres hem gebelik hem de doğum sürecini olumsuz yönde etkilemektedir.¹⁰ Hatta kadınlar yaşanan bu korku nedeniyle sezaryen ile doğum yapmayı tercih edebilmektedirler.¹¹ Hem kadın hem de bebek sağlığı üzerinde önemli etkisi olan tutarlılık, stres ve doğum korku düzeyini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde bu üç değişkeni ve bu değişkenlerin birbiri ile ilişkisini belirlemeye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma gebelerde tutarlılık duygusu, algılanan stres ve doğum korkusunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem

Çalışma kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. 01 Ocak-31 Mart 2022 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesi'nde tüm gebeler, gelişigüzel örneklem yöntemi ile çalışmaya alınmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.7 programı ile bilinen puanı (25.30 ± 5.04) 1 puanlık sapma içinde %90 güçle 218 kişi olarak hesaplanmıştır.¹² Araştırmaya sağlıklı bir fetusa sahip, 18 yaş ve üzeri, Türkçe konuşan ve anlayan kadınlar dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri 'Kişisel Bilgi Formu', 'Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği', ve 'Algılanan Stres Ölçeği' ve 'Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu' kullanılarak toplanmıştır. Öncelikle surveey.com adresinde oluşturulan anket formu oluşturulmuş ve sosyal medya aracılığı ile paylaşılmıştır. Araştırma kriterlerine uyan gebelerden bu formu doldurmaları istenmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

İlgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu vb.) ile gebelik döneminde annenin tutarlılık duygusunu, prenatal bağlanma ve perinatal anksiyete düzeyini potansiyel olarak etkileyebilecek faktörleri belirlemeyi amaçlayan 17 soruluk formdur.¹³

Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği (REDTÖ)

Antonovsky'nin geliştirmiş olduğu (1979) orijinal Duygusal Tutarlılık Ölçeği Bachem ve Maercker (2016) tarafından revize edilmiştir.^{14,15} Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2019 yılında Tekin ve Kırloğlu tarafından yapılan ölçek 13 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Cronbach alfa katsayısı ölçek için orijinal çalışmada $\alpha = 0,82$, bu çalışmada $0,70$ bulunmuştur.¹⁶ Ölçekten alınan puan arttıkça tutarlılık düzeyi de artmaktadır.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derecede stresli algılandığını ölçmek için tasarlanan 14 maddelik ölçek Cohen, Kamarck ve Mermelstein tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 0 ve 4 arasında değişen 5'li Likert tipi puanlama üzerinden değerlendirilmektedir. 'Stres/rahatsızlık algısı' ve 'yetersizlik algısı' olmak

üzere ölçekte 2 faktör bulunmaktadır. Ölçekten en çok 56, en az 0 puan alınmakta olup stres artıka puan da artış göstermektedir.¹⁷ Ölçeğin Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy tarafından 2013 yılında geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. Türkçe ASÖ-14, iç tutarlık katsayısı 0,84, test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak hesaplanmıştır.¹⁸ Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,63 bulunmuştur.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu

Körükü ve arkadaşları tarafından geçerlik güvenilirliği yapılan ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 165, en düşük puan ise 0'dır. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Ölçek puanı 85 ve üzerinde ise klinik düzeyde, 66-84 arasındaysa şiddetli, 38-65 arasındaysa orta, 37 ve altındaysa hafif düzeyde doğum korkusunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı primipar gebeler için 0,88, multipar gebeler için 0,90 olarak bulunmuştur. 19 Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,71 bulunmuştur.

Etik Açıklamalar

Araştırma için *** Üniversitesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2021/1924) izin alınmıştır. Ayrıca internet ortamında oluşturulan forma gebelerin çalışma şartlarını okuduktan sonra araştırmayı kabul ettiklerine dair bir onay kutusu eklenmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde kullanılarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Ayrıca değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için korelasyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması 27,11±4,92 olup, çoğunluğu (%50,9) ilköğretim mezunudur. Gebelerin REDTÖ, ASÖ ve WIJMA A ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla 43,41±9,23, 22,73±5,35 ve 76,46±17,52 olarak bulunmuştur (Tablo 1). Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile REDTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş, eğitim, gelir algısı, isteyerek gebe kalma, gebenin eşinin ev işlerine yardım etme ve doğum hakkındaki düşünce durumu ile REDTÖ toplam puan ortalaması arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.005). 19-23 yaş grubundaki gebelerin diğerlerine göre, ilk gebeliği olanların diğerlerine göre, üçüncü trimesterdekilerin diğer trimesterdekilere göre, sosyal güvencesi olmayan gebelerin olanlara göre, istemeden gebe kalanların isteyerek gebe kalanlara göre stres ve doğum korku düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). 34 yaşından büyük gebelerin diğer yaş grubundakilere göre, ilk gebeliği olan gebelerin diğer gruptaki gebelere göre, sosyal güvencesi olmayanların olanlara göre, isteyerek gebe kalmayanların istemeyerek gebe kalanlara göre gebelik stres düzeyi yüksektir. Ayrıca gebelik haftası ilerledikçe algılanan stres düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Daha önce sezaryen ile doğum yapmış kadınların doğum korku düzeyi normal doğum yapmış olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 2). REDTÖ, ASÖ ve WIJMA A arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, tutarlılık düzeyi ile algılanan stres arasında ve algılanan stres ile doğum korkusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3).

REDTÖ Denge Alt Boyut Mean ±SS	REDTÖ Yönetebilirlik Alt Boyut Mean ±SS	REDTÖ Derinlemesine Düşünme Alt Boyut Mean ±SS	REDTÖ Toplam Mean ±SS	ASÖ Yetersiz Özyeterlik Alt Boyut Mean ±SS	ASÖ Stres Rahatsızlık Alt Boyut Mean ±SS	ASÖ Toplam Mean ±SS	WIJMA Toplam Mean ±SS
12,77±4,64	16,23±5,00	14,40±3,81	43,41±9,23	9,42±3,05	13,09±3,39	22,73±5,35	76,46±17,52

Tablo 2. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri ile REDTÖ, ASÖ ve WİJMA A Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	N	%	REDTÖ Toplam Mean ±SS	ASÖ Toplam Mean ±SS	WİJMA A Toplam Mean ±SS
Yaş					
19-23	52	23,9	37,41±6,68	21,94±6,19	79,92±11,96
24-28	72	33,0	44,62±11,32	20,75±5,15	71,54±11,26
29-33	75	34,4	43,81±7,69	23,67±4,35	78,96±12,65
≥34	19	8,7	50,77±3,38	23,44±3,53	74,77±17,81
P*			0,004	0,003	0,002
Eğitim					
İlköğretim	111	50,9	42,04±8,72	21,76±4,55	75,87±15,64
Lise	63	28,9	46,47±10,00	23,20±5,74	76,00±8,71
Üniversite	44	20,2	40,24±7,98	22,37±5,38	73,21±13,12
P*			0,032	0,735	0,275
Gebelik sayısı					
1	58	26,6	44,48±10,21	23,93±3,21	74,53±14,35
2	63	28,9	39,95±6,47	19,72±4,91	73,35±11,25
≥3	97	44,5	43,94±9,73	22,92±5,52	76,89±13,81
P*			0,052	0,003	0,554
Çalışma durumu					
Çalışmıyor	197	90,4	43,07±9,54	22,41±5,22	75,07±13,36
Çalışıyor*	21	9,6	41,88±5,85	21,23±4,07	77,41±13,44
			0,746	0,409	0,177
Sosyal güvence					
Evet	142	65,1	42,41±9,78	20,91±5,42	72,77±13,46
Hayır	76	34,9	44,14±8,16	24,90±3,20	80,10±11,81
P*			0,272	<0,001	0,005
Gelir algısı					
Gelir giderden az	42	19,3	39,27±6,26	23,75±3,38	81,39±12,30
Gelir gidere denk	176	80,7	43,85±9,62	22,00±5,39	74,02±13,23
P*			0,007	0,227	0,002
Gebelik trimestri					
1. Trimestr	56	25,7	42,27±10,80	21,53±4,93	72,27±17,01
2. Trimestr	48	22,0	39,04±5,60	21,04±4,27	76,73±11,32
3. Trimest	114	52,3	45,38±8,96	23,43±5,41	76,66±11,29
P*			0,118	0,008	0,003
İsteyerek gebelik					
Evet	173	79,4	43,95±9,17 (41)	21,75±4,98 (23)	74,50±13,20 (77)
Hayır	45	20,6	39,40±8,78 (38)	24,56±5,09 (25)	78,72±13,51 (80)
			<0,001	0,020	0,001
Gebelik süresince eşin ev işlerine yardım etme durumu					
Evet	130	59,6	44,00±8,63	22,80±3,95	76,21±14,18
Hayır	50	22,9	38,14±8,26	21,28±5,98	71,52±12,15
Bazen	38	17,4	46,00±10,25	22,14±6,86	77,50±11,29
P*			0,001	0,481	0,539
Önceki doğum şekli**					
Normal doğum	136	85,0	43,46±10,10	22,43±5,18	72,73±14,34
Sezaryen	24	15,0	42,31±6,33	21,20±4,8	80,22±10,94
P*			0,538	0,140	0,001
Doğum hakkında düşünce					
Olumlu	63	29,0	44,34±9,43	21,25±4,73	76,40±13,94
Olumsuz	155	71,0	42,92±9,01	22,65±5,29	75,04±12,89
P*			0,003	0,142	0,064
TOPLAM	218	100			

* One Way Anova testi

**Yalnızca daha önce doğum yapmış kadınlar

Tablo 3. REDTÖ, ASÖ ve WİJMA A Korelasyon Katsayıları		
	ASÖ	WİJMA A
REDTÖ*	0,399 <0,001	0,009 0,901
ASÖ*		0,276 <0,001

*Pearson korelasyon analizi

Tartışma

Araştırmadan elde edilen veriler gebelerin tutarlılık, stres ve doğum korku düzeyleri hakkında bilgi vermektedir. Gebelerin REDTÖ, ASÖ ve WİJMA A ölçek toplam puan ortalamaları sırasıyla 43,41±9,23, 22,73±5,35 ve 76,46±17,52 olarak bulunmuştur. Gebelerin tutarlılık ve doğum korku düzeylerinin yüksek, stres düzeylerinin de orta olduğu görülmektedir. Ataş ve Akın'ın çalışmasında da gebelerin yüksek düzeyde tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir.²⁰ Gelir durumu yüksek olan ve isteyerek gebe kalanların tutarlılık düzeyi diğer gebelere göre yüksek bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalar da gebe kadınlarda daha düşük yaş, multiparite, özellikle eş/partnerden sosyal destek eksikliği ve gebelikte depresyon riskinin düşük tutarlılık düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir.^{21,22} Tutarlılık duygusu stresli olayların deneyimini azaltan kişisel bir kaynaktır.²³ Gelir durumu yüksek olan ve isteyerek gebe kalan kadınların hayatlarında kriz yaratabilecek daha az stres kaynağı ile karşılaştığı ve bu nedenle yüksek tutarlılığa sahip olduğu düşünülmektedir. Gebelerin Algılanan Stres Ölçeği puanı 22,73±5,35'dir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 56'dır ve kadınların orta düzeyde stres algısına sahip olduğu söylenebilir. Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda da çalışmamıza paralel olarak gebelerin orta düzeyde strese sahip olduğu belirlenmiştir.^{24,25} Gelir düzeyi az olan, isteyerek gebe kalmayan gebelerin stres düzeyi diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca gebelik haftası ilerledikçe kadınların stres düzeyinin de artış gösterdiği belirlenmiştir. Çelik ve Atasever de (2020) çalışmamıza benzer şekilde 39. gebelik haftasında olan, istemeden gebe kalan ve ekonomik durumu kötü olan gebelerin stres düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir.²⁵ Hindistan'da yapılan çalışmada da istenmeyen gebeliğin gebelik süresince artan stres ile ilişkili olduğu bulunmuştur.²⁶ Kadınların stres düzeyinin gebelik haftası arttıkça doğumun yaklaşması ve doğum ile ilgili endişelere paralel olarak artış gösterdiği görülmektedir. Ayrıca ekonomik durumun kötü olmasının ve istemediği bir gebelik süreci yaşamasının da kadınların bebek bakımındaki yaşayacağı zorlukları düşünerek stres düzeyinin artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Doğum korku düzeyine bakıldığında ise, kadınların yüksek doğum korkusuna sahip olduğu görülmektedir. Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda da kadınların doğum korkusu düzeyleri orta ve yüksek olarak bulunmuştur.²⁷⁻²⁹ Doğum korku düzeyi de algılanan strese benzer şekilde gelir algısı düşük, istemeden gebe kalan kadınlarda daha yüksektir ve gebelik haftası ile paralel olarak artış göstermektedir. Farklı olarak daha önce sezaryen ile doğum yapmış kadınların normal doğum yapmış kadınlara göre daha yüksek doğum korkusuna sahip olduğu belirlenmiştir. Sezaryen ile doğumun vajinal doğuma oranla postpartum kanama sonrası histerektomi, emboli, hastanede uzun kalış süresi ve anesteziye bağlı riskler gibi birçok komplikasyonu bulunmaktadır.^{30,31} Bu nedenle daha önce sezaryen ile doğum yapmış olan kadınların, tekrar operasyon geçirecek olmanın verdiği kaygıya bağlı olarak doğum korkusu düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tutarlılık, stres ve doğum korku düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, stres düzeyi ile tutarlılık ve doğum korku düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Gebelerin stres düzeyi arttıkça tutarlılık düzeyi ve doğum korku düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Baran ve arkadaşları da (2020), riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre doğum ile ilgili korkularının ve buna paralel olarak da doğum korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir.²⁴ Voogand ve arkadaşları da (2020) primipar gebelerle yaptığı çalışmada düşük tutarlılık düzeyine sahip kadınların doğum korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir.³² Takegata ve arkadaşları da (2014) düşük tutarlılık düzeyinin doğrudan doğum korkusu nedeni olduğunu bulmuştur.³³ Gebelik ve doğum kadın için stresli bir dönemdir ve yaşanan stres düzeyi arttıkça doğum

korkusunun da artması beklenen bir durumdur. Yüksek tutarlılık gebelerin yaklaşan doğumlarının stresiyle başa çıkmasına yardımcı olan ve doğum korkusunu azaltan önemli bir faktördür. Gebelerin tutarlılık düzeyinin yükseltilmesine yönelik çalışmaların gebelerin stres ve doğum korkusu düzeyini azaltarak anne ve çocuk sağlığı üzerinde uzun vadede etkisi olacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar kadınların orta düzeyde stres ve yüksek düzeyde tutarlılık ve doğum korkusuna sahip olduğunu göstermektedir. Stres ve korkunun anne ve bebek üzerindeki kısa ve uzun vadede etkileri göz önüne alınarak gebelere stres ve korku ile baş etme mekanizmaları öğretilmelidir. Stres ve doğum korkusu açısından risk grubunda olan kadınlar bilinmeli, özellikle birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan sağlık profesyonelleri tarafından daha sık takip edilmelidir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar İç Anadolu Bölgesi'nde yaşayan kadınları yansıtmaktadır ve Türkiye'ye genellenemez. Düşük tutarlılık, yüksek stres ve doğum korkusu açısından risk faktörlerini belirlemek, çalışmanın Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde yapılması önerilmektedir. Çalışmanın farklı coğrafi bölgelerde farklı popülasyonla yapılmasının bu üç değişkenin farklı kültürlerdeki yansımaları göstermesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Antonovsky A. Health, stress, and coping. New perspectives on mental and physical well-being. 1979;12-37.
2. Sabato H, Galili R. Sense of coherence and sense of community as coping resources of religious adolescents before and after the disengagement* from the Gaza Strip. *Israel Journal of Psychiatry*. 2013;50(2):110-116.
3. Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, ve ark. The handbook of salutogenesis. 2022; 227-228.
4. Engelhard IM, van den Hout MA, Vlaeyen JW. The sense of coherence in early pregnancy and crisis support and posttraumatic stress after pregnancy loss: a prospective study. *Behavioral Medicine*. 2003;29(2):80-84.
5. Sekizuka N, Nakamura H, Shimada K, Tabuchi N, Kameda Y, Sakai A. Relationship between sense of coherence in final stage of pregnancy and postpartum stress reactions. *Environ Health Prev Med*. 2006;11(4):199-205.
6. Hildingsson I. Sense of coherence in pregnant and new mothers - A longitudinal study of a national cohort of Swedish speaking women. *Sex Reprod Healthc*. 2017;11:91-96.
7. Mah BL, Pringle KG, Weatherall L, ve ark. Pregnancy stress, healthy pregnancy and birth outcomes - the need for early preventative approaches in pregnant Australian Indigenous women: a prospective longitudinal cohort study. *J Dev Orig Health Dis*. 2019;10(1):31-38.
8. Dencker A, Nilsson C, Begley C, ve ark. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women Birth*. 2019;32(2):99-111.
9. Erdemoğlu Ç, Altıparmak S, Özşahin Z. Gebelerin kişilik özelliği ve stresle başa çıkma tutumlarının doğum korkusuna etkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2019;10(3):130-139.
10. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;25(3):126-130.
11. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(3):26-34.
12. Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(3):171-177.
13. Yazıcı E, Mutu Pek T, Uslu Yuvacı H, ve ark. Perinatal Anxiety Screening Scale validiy and reliability study in Turkish (PASS-TR validity and reliability). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2019;29(4):609-617.
14. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*. 1996;11(1):11-18.
15. Bachem R, Maercker A. Development and psychometric evaluation of a revised sense of coherence scale. *European Journal of Psychological Assessment*. 2016; 34(3):1-10.
16. Tekin HH, Kırılıoğlu M. Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği'nin (R-Dtö) Değerlendirilmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 2019;14(2):591-604.
17. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983;385-396.
18. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. 2013:132-140.
19. Körükcü HÖ. Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği a versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*; 2009;63-65.
20. Ataş AN, Akın B. Gebelikte Tutarlılık Duygusunun Prenatal Bağlanma ve Perinatal Anksiyete İle İlişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 16(1):161-170.
21. Przechodzka MA, Knihinicka-Mercik Z, Gryboś A, Ptaszkowski K, Bartnicki J, Zalewski J. Evaluation of factors affecting

- the sense of coherence in women during pregnancy: A prospective pilot study. *Adv Clin Exp Med*. 2018;27(10):1425-1430.
22. Ferguson S, Davis D, Browne J, Taylor J. Sense of coherence and childbearing choices: A cross sectional survey. *Midwifery*. 2015;31(11):1081-6.
23. Goren G, Sarid O, Philippou P, Taylor A. Sense of Coherence Mediates the Links between Job Status Prior to Birth and Postpartum Depression: A Structured Equation Modeling Approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17)
24. Baran GK, Şahin S, Öztaş D, Demir P, Desticioğlu R. Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(1):170-180.
25. Çelik AS, Atasever İ. Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;23(2):267-276.
26. Prost A, Lakshminarayana R, Nair N, ve ark. Predictors of maternal psychological distress in rural India: a cross-sectional community-based study. *J Affect Disord*. 2012;138(3):277-86.
27. Barut S, Tuba U. Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;11(2):107-115.
28. Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerine Etkisi. *Life Sciences*. 2018;13(2):11-20.
29. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*. 2014;24(1):36-41.
30. Kaplanoglu M, Bulbul M, Kaplanoglu D, Bakacak SM. Effect of multiple repeat cesarean sections on maternal morbidity: data from southeast Turkey. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2015;21:1447.
31. Knight H, Gurol-Urganci I, Van Der Meulen J, ve ark. Vaginal birth after caesarean section: a cohort study investigating factors associated with its uptake and success. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2014;121(2):183-192.
32. Voogand M, Alehagen S, Salomonsson B. The relationship between fear of childbirth and sense of coherence in women expecting their first child. *Sex Reprod Healthc*. 2020; 26:100555. doi: 10.1016/j.srhc.2020.100555. Epub 2020 Sep 23. PMID: 33130537.
33. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E. Antenatal fear of childbirth and sense of coherence among healthy pregnant women in Japan: a cross-sectional study. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17(5):403-9. doi: 10.1007/s00737-014-0415-x. Epub 2014 Feb 4. PMID: 24493148.