DOI: 10.55646/jaren.2024.59455
J Acad Res Nurs 2025;11(1):27-32

Özgün Araştırma / Research Article

Yakın İlişkilerde Şiddetin Gebelerde Doğum Korkusu Üzerine Etkisi

The Effect of Intimate Partner Violence on Fear of Birth in Pregnancy

Gülçin Nacar

İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Atıf/Cite this article as: Nacar G. The effect of intimate partner violence on fear of birth in pregnancy. J Acad Res Nurs. 2025;11(1):27-32

ÖZ

Amaç: Araştırma gebelerde yakın ilişkilerde şiddetin doğum korkusu üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı türde olan araştırma gebe polikliniklerine doğum öncesi izlem için başvuran 204 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel tanıtım formu, Yakın İlişkilerde Şiddet Tutum Ölçeği - Gözden Geçirilmiş formu (YİŞTÖ-GG) ve Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada DTÖ ile YİŞTÖ-GG puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05). DTÖ puan ortalaması ile fark olduğu saptanan değişkenler ile kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde; gelir getiren bir işte çalışma (β-coefficient=0,216; p=0,002), eşin eğitim düzeyi (β-coefficient=-0,165; p=0,017) ve gebelik sayısının (β-coefficient=-0,265; p=0,001) önemli yordayıcılar olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık profesyonellerinin gebelerin doğum korkularını değerlendirirken sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini ve eşlerin sosyo-demografik özelliklerini göz önünde tutmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Doğum, korku, gebelik, yakın partner şiddeti

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to examine the effect of intimate partner violence on the fear of birth in pregnant women.

Methods: The research was carried out in the pregnant outpatient clinics of a public hospital in eastern Turkey. The descriptive study was completed with 204 pregnant women who applied to the maternity outpatient clinics for prenatal control. Personal introduction form, Intimate Partner Violence Attitude Scale-revised (IPVAS-R) and Childbirth Attitudes Questionnaire (CAQ) were used to collect the research data.

Results: In the study, no significant relationship was found between CAQ and IPVAS-R mean scores (p>0.05). In the multiple linear regression model established with the variables found to be different from the CAQ score average; working in an income generating job (β-coefficient=0.216; p=0.002), education level of the spouse (β-coefficient=-0.165; p=0.017) and number of pregnancies (β-coefficient=-0.265; p=0.001) were found to be important predictors.

Conclusion: It is recommended that health professionals consider the socio-demographic and obstetric characteristics of the pregnant women and the socio-demographic characteristics of the spouses while evaluating the birth fears of the pregnant women.

Keywords: Birth, fear, pregnancy, intimate partner violence

ORCID IDs: GN. 0000-0003-1427-9922

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gülçin Nacar,
E-posta: gulcin.nacar@inonu.edu.tr

Geliş Tarihi/Received Date: 23.01.2023 **Kabul Tarihi/Accepted Date:** 18.03.2024
Epub: 14.03.2025 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 29.04.2025

Copyright© 2025 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2025 University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Published by Galenos Publishing House on behalf of University of Health Sciences Türkiye, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

GİRİŞ

Gebelik, kadının yaşamındaki keyifli bir süreç olmakla birlikte kadınların büyük bir kısmı doğumdan korkmaktadır [1]. Doğumun nasıl ilerleyeceğinin bilinmemesi, ağrılı olacağına yönelik inanış, anne ve bebek için mortalite ve morbidite riskini barındırması korkuya yol açmaktadır [2]. Doğum korkusu prevelansına bakıldığında gebelerin %80'inin korku yaşadığı, %2-13'ünün ise şiddetli korku yaşadığı görülmektedir [3].

Doğum korkusuna yol açan temel faktörler; psikiyatrik hastalıklar (anksiyete bozukluğu, depresyon vb.), eş ve ailenin yetersiz sosyal desteği, daha önceki doğumun travmatik olması, anne ya da başka bir kadının olumsuz doğum hikayelerini dinleme, istismara maruz kalma, düşük sosyo-demografik düzey, işsizlik, gebeliğin plansız olması, sağlık personeline güvenmemedir. Kültürlerin gebelik ve doğumu anlamlandırma şekilleri (hastalık olarak mı, sağlıklı fizyolojik bir olay olarak mı) doğum korkusunun oluşmasında önemli yere sahiptir [1,2,4-6]. Primiparlar bilmezlik korkusu ve tecrübe eksikliği nedeniyle multiparlara göre daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır [7]. Gebelik haftası ilerledikçe doğum korkusu artış göstermektedir. Gebeliğin ikinci trimesterinde %20 olan doğum korkusu, üçüncü trimesterde %26'ya yükselmektedir [8].

Yakın ilişkilerde şiddet kadına eş ya da partneri tarafından uygulanan fiziksel ve psikolojik sağlığı tehdit eden fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet ve kontrol altında tutma davranışlarının tümünü kapsamaktadır [9]. Dünya genelinde oldukça yaygın olan yakın ilişkilerde şiddet gebelikte de devam etmektedir [10]. Gebelikte eş ya da partner tarafından uygulanan fiziksel şiddet prevelansı %2-35, cinsel şiddet prevelansı %9-40 ve psikolojik şiddet prevelansı %22-65 arasındadır [11]. Ülkemizdeki oranlara baktığımızda ise gebelerin %46'sının sözel şiddet, %23,9'unun duygusal şiddet, %13,7'sinin ekonomik şiddet, %8,7'sinin fiziksel şiddet, %2,1'inin cinsel şiddet ve %49,3'ünün herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı bildirilmiştir [12]. Gebelikte maruz kalınan yakın ilişkilerde şiddet anne ve fetüs sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Baş ağrısı, sırt ağrısı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, vajinal kanama, vajinal enfeksiyonlar, pelvik ağrı, ağrılı cinsel ilişki, idrar yolu enfeksiyonu, iştahsızlık, sindirim sorunları ve jinekolojik problemler (düşük, erken doğum vb.) yakın ilişkilerde şiddete maruz kalan gebelerde sıkça görülmektedir. Ayrıca yakın ilişkilerde şiddet gebede kronik stres, depresif belirtiler, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gelişme riskini yükseltmektedir [13]. Maternal psikiyatrik sorunlar doğum korkusu için risk faktörüdür [14]. Ayrıca yakın ilişkilerde şiddet eşlerin iletişimini bozarak gebelikte eş desteğinin yetersizliğine yol açmaktadır. Yetersiz sosyal destek doğum korkusuna yol açan bir diğer önemli faktördür [12]. Buradan hareketle bu araştırma, gebelerde yakın ilişkilerde şiddetin doğum korkusu üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 16 Kasım-15 Aralık Ekim 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerine doğum öncesi izlem amacıyla başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü GPower analizi sonucunda, %5 tip I hata, 0,22 etki büyüklüğü ve %95 evreni temsil etme gücü ile toplamda 204 gebe olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üstü olmak ve gebe ve fetüste herhangi bir hastalık ve komplikasyonun bulunmamasıdır. Araştırmanın dışlanma kriterleri; gebe veya fetüste gebelik komplikasyonu oluşması, gebe veya fetüsün bir hastalık tanısı almasıdır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin toplanmasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verilerinin toplanmasında ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan kişisel tanıtım formu, Yakın İlişkide Şiddet Tutum Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (YİŞTÖ-GG) ve Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Tanıtım Formu

Form gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür rehberliğinde araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur [12,15]. Form 10 sorudan oluşmaktadır.

Yakın İlişkide Şiddet Tutum Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (YİŞTÖ-GG)

Fincham ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Toplu Demirtaş ve ark. [16] tarafından yapılmıştır. Ölçek 17 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tarzdadır. Ölçek 18 yaş ve üstü tüm bireyler tarafından kullanılabilmektedir. Ölçekten alınılabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 85'dir. Ölçekten yüksek puan alınması psikolojik ve fiziksel şiddetin kabul gördüğünü ifade etmektedir. Ölçek, şiddet, kontrol ve istismar alt boyutlarından oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,72 olarak bulunmuştur (16). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,70 olarak bulunmuştur.

Doğum Tutum Ölçeği (DTÖ)

Lowe (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Dönmez ve ark. [17] tarafından yapılmıştır. Doğum korkusunu ölçmek için geliştirilen ölçek, dörtlü Likert tipte ve 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Ölçekten alınan yüksek puan doğum korkusunun arttığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur [17]. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda t-testi, One-Way

ANOVA testi, korelasyon analizi, çoklu doğrusal regresyon analizi ve Cronbach alfa testi kullanılmıştır.

Etik Kurul Onayı

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no.: 2022/3970, tarih:15.11.2022) etik onay alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırma ile ilgili kapsamlı bilgi verilmiş ve onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmadaki gebelerin yaş ortalaması 29,32±6,12 olduğu ve %75,2'sinin 35 yaşından küçük olduğu bulunmuştur. Gebelerin %34,6'sının eğitim düzeyinin lise olduğu, %27,6'sının gelir getiren bir işte çalıştığı ve %54,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur. Gebelerin %45,2'sinin eşinin eğitim düzeyinin lise olduğu ve %1,4'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Gebelerin %71,5'inin 3.trimesterde olduğu, %79,9'unun multipar olduğu, ortalama yaşayan çocuk sayısının 1,42±1,19 ve ortalama düşük sayısının 0,45±0,71 olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırmada gelir getiren bir işte çalışmayanların (p=0,001), eğitim düzeyi düşük olanların (p=0,030), 3. trimesterde olanların ve primiparların (p=0,011) DTÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmada DTÖ puan ortalamasının 37,52±11,24 ve YİŞTÖ-GG puan ortalamasının 50,44±11,24 olduğu bulunmuştur. Araştırmada DTÖ ile YİŞTÖ-GG ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05, Tablo 3).

DTÖ puan ortalaması arasında fark olduğu saptanan değişkenler ile kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinde; gelir getiren bir işte çalışma (β-coefficient= 0,216; p=0,002), eşin eğitim düzeyi (β-coefficient= -0,165; p=0,017) ve gebelik sayısı (β-coefficient= -0,265; p=0,001) ile DTÖ puan ortalaması arasında anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin toplam varyansın %15,7'sini açıkladığı saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Gebelerde yakın ilişkilerde şiddetin doğum korkusu üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada; yakın ilişkilerde şiddet ile doğum korkusu arasında ilişki saptanmazken (Tablo 3), gelir getiren bir işte çalışma, eşin eğitim düzeyi ve gebelik sayısının doğum korkusu için önemli yordayıcılar olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Şiddeti değişmekle birlikte gebelerin büyük bir kısmı doğum korkusu yaşamaktadır. Doğum korkusunun çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Gebelikte eş desteği, eş ile olan iletişim ve evlilik memnuniyeti doğum korkusunun oluşmasında rol oynayan önemli faktörlerdendir [3,18]. Yakın ilişkilerde şiddet eşler arasındaki ilişkiyi bozmakta, fiziksel ve psikolojik sağlığı tehdit etmektedir [3]. Eş tarafından uygulanan şiddet, stres hormonlarının artmasına yol açarak gebe ve fetüsün sağlığında sapmalara yol açmaktadır [19]. Ancak bu araştırmada yakın ilişkilerde şiddet tutumu ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05; Tablo 3). Oğurlu ve Erbil [12] tarafından yapılan çalışmada, eşlerinden fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet gören gebelerin doğum korkusunun şiddet görmeyen gebelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Moghaddam Hossieni ve ark. [20] yaptığı araştırmada ise fiziksel şiddet gören gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgusu Oğurlu ve Erbil [12] ve Moghaddam Hossieni ve ark. [20] bulgusundan farklılık göstermektedir. Bunun araştırmada gebelerin şiddet öyküsünün araştırılmamış olmasından ve araştırmada şiddet tutumunun değerlendirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n (%)/X ± SS
Yaş*	
<35	161 (75,2)
≥35	53 (24,8)
Eğitim düzeyi	
Okuryazar/İlkokul	44 (20,6)
Ortaokul	53 (24,8)
Lise	74 (34,6)
Üniversite ve üzeri	43 (20,1)
Gelir getiren bir işte çalışma	
Evet	59 (27,6)
Hayır	155 (72,4)
Gelir durumu	
Gelir giderden az	28 (13,1)
Gelir gidere eşit	117 (54,7)
Gelir giderden fazla	69 (32,2)
Eşin eğitim düzeyi	
Okuryazar/ilkokul	30 (14,0)
Ortaokul	48 (22,4)
Lise	91 (42,5)
Üniversite ve üzeri	45 (21,0)
Eşin gelir getiren bir işte çalışması	
Evet	211 (98,6)
Hayır	3 (1,4)
Gebelik haftası	
1.Trimester	4 (1,9)
2.Trimester	55 (25,7)
3.Trimester	153 (71,5)
Gebelik sayısı¥	
Primipar	43 (20,1)
Multipar	171 (79,9)
Yaşayan çocuk sayısı	1,42±1,19
Düşük sayısı	0,45±0,71

*Yaş ortalaması: 29,32±6,12, ¥Ortalama gebelik sayısı: 2,89±1,50, SS: Standart sapma

Tablo 2. Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özellikleri ile DTÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması		
Değişkenler	**DTÖ $\overline{X}$±SS**	**Test ve istatistiksel anlamlılık**
Yaş*		
<35	38,09±11,19	$t^{\#}$=1,272/p=0,207
≥35	35,81±11,33	
Eğitim		
Okuryazar/ilkokul	40,52±10,87	$F^{¥}$=1,320/p=0,269
Ortaokul	36,75±10,62	
Lise	36,74±11,24	
Üniversite ve üzeri	36,74±12,19	
Gelir getiren bir işte çalışma		
Evet	32,39±12,40	t=-3,917/p=**0,001**
Hayır	39,48±10,14	
Gelir durumu		
Gelir giderden az/denk	38,12±11,32	t=1,144/p=0,255
Gelir giderden fazla	36,26±11,06	
Eşin eğitim düzeyi		
Okuryazar/ilkokul	43,13±10,20	F=3,028/p=**0,030**
Ortaokul	36,63±12,60	
Lise	36,86±10,78	
Üniversite ve üzeri	36,09±10,52	
Gebelik haftası		
1.trimester/2.trimester	34,56±11,89	t=-2,282/p=**0,025**
3.trimester	38,62±10,87	
Gebelik sayısı		
Primipar	41,74±12,00	t= 2,629/p=**0,011**
Multipar	36,46±10,82	
$t^{\#}$: Bağımsız gruplarda t-testi, $F^{¥}$: One-Way ANOVA testi, DTÖ: Doğum tutum ölçeği		

Tablo 3. Gebelerin DTÖ puan ortalaması ile YİŞTÖ-GG ve alt boyutlarının puan ortalamasının karşılaştırılması		
	DTÖ$^{\beta}$	
	r*	**p**
YİŞTÖ-GG$^{¥}$	-0,039	0,569
Şiddet alt boyutu	0,041	0,554
Kontrol alt boyutu	-0,043	0,530
İstismar alt boyutu	-0,053	0,442
*r: Pearsoon koralasyon analizi, $^{\beta}$DTÖ ortalama puanı: 37,52±11,24, YİŞTÖ-GG$^{¥}$ ortalama puanı: 50,44±11,24, DTÖ: Doğum tutum ölçeği, YİŞTÖ-GG: Yakın ilişkilerde şiddet tutum ölçeği - gözden geçirilmiş formu		

Tablo 4. DTÖ Ortalama Puanı ile Risk Faktörlerinin Analizi*					
DTÖ risk faktörleri	**B**	**SE**	**β**	**t**	**p**
Gelir getiren bir işte çalışma	5,431	1,738	0,216	3,126	**0,002**
Eşin eğitim düzeyi	-1,956	0,814	-0,165	-2,402	**0,017**
Gebelik haftası	3,079	1,693	0,123	1,819	0,070
Gebelik sayısı	-7,410	1,878	-0,265	-3,946	**0,001**
R=0,396 R^2=0,157 AdjR^2=0,140 p=0,001					
*Çoklu doğrusal regresyon analizi, DTÖ: Doğum tutum ölçeği, SE: Standart hata					

Sosyo-ekonomik düzey doğum korkusuna yol açan önemli faktörlerden biridir. Düşük ekonomik statü ve işsizlik daha fazla doğum korkusu yaşamaya yol açmaktadır [1,2]. Bu araştırmada gelir getiren bir işte çalışmanın doğum korkusu için önemli bir yordayıcı olduğu ve çalışmayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (p=0.002, Tablo 4). Dencker ve ark. [21] yaptığı sistematik derleme çalışmasında işsiz gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir. Phunyammalee ve ark. [22] araştırmasında gelir düzeyi düşük olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Mortazavi ve Agah'ın [23] çalışmasında da gelir düzeyi düşük gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır [23]. Araştırma bulgusu Dencker ve ark. [21], Phunyammalee ve ark. [22] ile Mortazavi ve Agah'ın [23] bulgusu ile benzerdir.

Eş desteği doğum korkusunun önlenmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir [21,24]. Bu araştırmada eşin eğitim düzeyinin doğum korkusu için önemli bir yordayıcı olduğu ve eğitim düzeyi düştükçe doğum korkusunun arttığı saptanmıştır (p=0,017, Tablo 4). Onchonga [25] yaptığı çalışmada, gebeler ile eşlerinin doğum korkularının ilişkili olduğu ve eşin eğitim düzeyi düştükçe gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir [25]. Serçekuş ve ark. [15] tarafından yapılan çalışmada da gebe ve eşinin doğum korkusunun ilişkili olduğu ancak, eğitim düzeyi yüksek olan eşlerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır [15]. Araştırma bulgusu Onchonga'ın [25] bulgusu ile benzer iken, Serçekuş ve ark. [15] bulgusundan farklılık göstermektedir. Konuya ilişkin daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Primipar gebeler bilinmezlik korkusu ve tecrübe yetersizliği nedeniyle daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır [1,2]. Bu araştırmada gebelik sayısının doğum korkusu için önemli bir yordayıcı olduğu ve primipar gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (p=0,001, Tablo 4). Shakarami ve ark. [7] çalışmasında primipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir. Imakawa ve ark. [26] yaptıkları kısa rapor çalışmasında primipar gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur [26]. Benzer şekilde Onchonga'nın [25] araştırmasında primiparların doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır [25]. Araştırma bulgusu Shakarami ve ark. [7], Imakawa ve ark. [26] ile Onchonga'nın [25] bulgularını destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak araştırmada yakın ilişkilerde şiddet ile doğum korkusu arasında ilişki saptanmazken, gelir getiren bir işte çalışma, eşin eğitim düzeyi ve gebelik sayısının doğum korkusu için önemli yordayıcılar olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerinin gebelerin doğum korkularını değerlendirirken sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini ve eşlerin sosyo-demografik özelliklerini göz önünde tutmaları önerilmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no.: 2022/3970, tarih:15.11.2022) etik onay alınmıştır.

Hasta Onamı: Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırma ile ilgili kapsamlı bilgi verilmiş ve onam alınmıştır.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Konsept: GN; Dizayn: GN; Veri Toplama veya İşleme: GN; Analiz veya Yorumlama: GN; Literatür Arama: GN; Yazan: GN.

Finansal Destek: Araştırma sürecinde herhangi kurum/ kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Aksoy AN. Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. ODÜ Tıp Derg. 2015; 2(3): 161-5. [Crossref]
2. Uçar T, Gölbaşı Z. Fear of childbirth, with causes and consequences. Ann Health Sci Res. 2015; 4(2): 54-8. [Crossref]
3. Sezen C, Unsalver B. The relationship between childbirth fear and social support: Review and pilot research. J Neurobehav Sci. 2018; 5(1): 29-36. [Crossref]
4. 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]
5. Arslantaş H, Çoban A, Dereboy F, Sarı E, Şahbaz M, Kurnaz D. Son trimester gebelerde doğum korkusu ve etkileyen faktörler. Cukurova Med J. 2020; 45(1): 239-50. [Crossref]
6. 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): 1-15. [Crossref]
7. Shakarami A, Mirghafourvand M, Abdolalipour S, Jafarabadi MA, Iravani M. Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. BMC Pregnancy Childbirth. 2021; 21(1): 642. [Crossref]
8. Richens Y, Campbell M, Lavender T. Fear of birth-a prospective cohort study of primigravida in the UK. Midwifery. 2019; 77: 101-9. [Crossref]
9. Kouyoumdjian FG, Calzavara LM, Bondy SJ, O'Campo P, Serwadda D, Nalugoda F, et al. Risk factors for intimate partner violence in women in the Rakai Community Cohort Study, Uganda, from 2000 to 2009. BMC Public Health. 2013; 13: 566. [Crossref]
10. Sağkal T, Kalkım A, Uğurlu ES, Kırmızılar NE. Gebelerin eşi tarafından şiddete maruz kalma durumları ve şiddetle ilişkili faktörlerin incelenmesi. TAF Prev Med Bull. 2014; 13(33): 381-90. [Crossref]
11. Halim N, Beard J, Mesic A, Patel A, Henderson D, Hibberd P. Intimate partner violence during pregnancy and perinatal mental disorders in low and lower middle income countries: A systematic review of literature, 1990-2017. Clin Psychol Rev. 2018; 66: 117-35. [Crossref]
12. Oğurlu M, Erbil N. The effect of intimate partner violence on fear of childbirth among pregnant women. J Interpers Violence. 2023; 38(3-4): 3737-55. [Crossref]
13. Topkara FN, Özerdoğan N. Gebelikte eş şiddeti; maternal, fetal ve neonatal sağlık üzerindeki etkileri intimate partner violence in pregnancy; effects of maternal, fetal and neonatal health. Turkiye Klin J Health Sci. 2020; 5(1): 150-6. [Crossref]
14. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand. 2013; 92(3): 318-24. [Crossref]
15. Serçekuş P, Vardar O, Özkan S. Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. Sex Reprod Healthc. 2020; 24: 100501. [Crossref]
16. Toplu Demirtaş E, Hatipoğlu-Sümer Z, Fincham FD. Intimate partner violence in Turkey: The Turkish intimate partner violence attitude scale-revised. J Fam Violence 2017 ;32(3): 349-56. [Crossref]
17. Dönmez S, Dağ H, Çelik N, Yeniel ÖA, Kavlak O. Doğum tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türkiye Klin J Gynecol Obs. 2014; 24(4): 212-8. [Crossref]
18. Kaya N, Güler H. Türk toplumunda doğum korkusunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçekler. STED. 2021; 30(1): 69-75. [Crossref]

19. Demir S, Yeşiltepe Oskay Ü. Aile içi şiddetin üreme sağlığına etkisi. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2015; 5(1): 35-8. [Crossref]
20. Moghaddam Hossieni V, Toohill J, Akaberi A, HashemiAsl BM. Influence of intimate partner violence during pregnancy on fear of childbirth. Sex Reprod Healthc. 2017; 14: 17-23. [Crossref]
21. Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: a systematic review. Women Birth. 2019; 32(2): 99-111. [Crossref]
22. Phunyammalee M, Buayaem T, Boriboonhirunsarn D. Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. J Obstet Gynaecol. 2019; 39(6): 763-7. [Crossref]
23. Mortazavi F, Agah J. Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. Oman Med J. 2018; 33(6): 497-505. [Crossref]
24. Demirsoy G, Aksu H. Reasons of fear and coping associated with childbirth. KASHED. 2016; 2(2): 36-45. [Crossref]
25. Onchonga D. Prenatal fear of childbirth among pregnant women and their spouses in Kenya. Sex Reprod Healthc. 2021; 27: 100593. [Crossref]
26. Imakawa CSO, Nadai MN, Reis MID, Quintana SM, Moises ECD. Fear of childbirth: it is time to talk about it! Rev Bras Ginecol Obstet. 2022; 44(10): 907-8. [Crossref]