



**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE  
DOĞUM KORKUSUNA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SEÇİL GÜNEYSU**

**DANIŞMAN**

**DOÇ. DR. ELİF GÜR SOY**

**2016**





**T.C.  
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE  
DOĞUM KORKUSUNA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SEÇİL GÜNEYSU**

**DANIŞMAN**

**DOÇ. DR. ELİF GÜR SOY**

**2016**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Seçil GÜNEYSU 'nun Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı “Kadınların Doğum Öncesi Ve Sonrası Dönemde Doğum Korkusuna İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılması” başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek “KABUL” edilmiştir.

24.05.2016

Üye: Doç. Dr. Özlem ÖRSAL

Üye: Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Üye: Doç. Dr. Ertuğrul ÇOLAK

Üye: Doç. Dr. Elif GÜRSOY

Üye: Yard. Doç. Dr. Ayfer AÇIKGÖZ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 25/05/2016 tarih ve 1084/5169 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasan Veysi GÜNEŞ  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır. Gözlemsel/kesitsel bir çalışmadır. Çalışma doğum öncesi ve sonrası iki aşamalı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 25 Eylül 2014 - 30 Ocak 2015 tarihleri arasında Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran toplam 283 gebe oluşturmuştur.

**Materyal ve Metod:** Araştırmanın yapıldığı kurum ve etik kuruldan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, ilk aşamada normal doğum yapmayı planlayan 28-40 hafta arasındaki gebelere Doğum Öncesi Bilgi Formu ve doğum öncesinde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerini ölçmek için Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu kullanılmıştır. İkinci aşamada ise; ölçeğin A versiyonu uygulanan gebelerden normal doğum yapan lohusalara Doğum Sonrası Bilgi Formu ve doğum korkusuna ilişkin düşüncelerini ölçmek için Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS for Windows 21.0 paket programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların doğum öncesinde doğum korkusuna ilişkin düşünceleri analiz edildiğinde; kadınların doğumlarının aşırı ağırlı olacağı ve mükemmel olamayacağı, doğum sancuları ve doğum sırasında korku duyacakları, yalnız kalacakları, doğum sırasında gergin ve panik olacakları, doğumlarında birine bağımlı olacakları ile ilgili düşünce ve beklenti içerisinde oldukları saptanmıştır. Doğum sonrasında doğum korkusuna ilişkin düşünceleri analiz edildiğinde ise; kadınların doğum öncesindeki düşüncelerinin çoğuna benzer duyguları deneyimledikleri saptanmıştır. Araştırmada W-DEQ A ölçeği toplam puanı  $54.46 \pm 20.65$ , W-DEQ B ölçeği toplam puanı  $58.83 \pm 20.96$ 'dır. Bu sonuç kadınların doğum korkusunun, doğum sonrasında doğum öncesine göre yaklaşık iki puan arttığını göstermekte ve aralarında anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Kadınların doğum öncesinde doğum korkusuna ilişkin düşünceleri ile doğum sonrasında doğum korkusuna ilişkin düşünceleri arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r = 0.611$ ,  $p < 0.001$ ). Kadınların doğum korkusu ile doğum korkusunu etkileyen faktörler arasındaki ilişkiye bakıldığında; kadınların eğitim durumunun, gebelik sayısının, şimdiki gebeliklerini isteme durumunun ve doğum ile ilgili bilgi aldıkları kaynak (kişi/yer) ile doğum öncesinde ve doğum sonrasında doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Kadınların doğum öncesinde olumlu düşüncelere sahip olmaları doğumda olumlu düşünceler yaşamaya, olumsuz düşüncelere sahip olmaları ise doğumda olumsuz düşünceler yaşamaya neden olmaktadır. Kadınların doğum ile ilgili korkularının azaltılması daha olumlu bir doğum deneyimi yaşanması açısından önemlidir. Bu nedenle doğumla ilgili olumsuz düşüncelere sahip olan kadınların belirlenmesi ve korkularının azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum korkusu, doğum beklentisi, doğum deneyimi

## SUMMARY

### COMPARISON OF PREGNANT WOMEN'S THOUGHTS ON THE FEAR OF CHILDBIRTH DURING THE PRENATAL AND POSTNATAL PERIODS

**Aim:** The aim of this study was to compare pregnant women's thoughts on the fear of childbirth during the prenatal and postnatal periods. This was an observational/descriptive and cross-sectional study. It was conducted in two stages: during prenatal and postnatal periods. The study sample consisted of a total of 283 pregnant women who were admitted to the Zonguldak Maternity and Children Hospital between September 25, 2014 and January 30, 2015.

**Material and Method:** Necessary permissions were obtained from the ethical committee as well as the institution where the study was conducted. In the first stage, data were collected with a Prenatal Information Form and, in order to determine their thoughts on the fear of childbirth during the prenatal period, the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) Version A for the women in the study who were in their 28-40 weeks of their pregnancy and who intended to have a normal delivery. In the second stage, data were collected using the Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire (W-DEQ) Version B for the women in the study who were previously administered the Version A of the questionnaire and who underwent a normal delivery in order to determine their thoughts on the fear of childbirth. Data were analyzed using SPSS for Windows 21.0 package program.

**Results:** During the prenatal stage, the pregnant women in the study thought that their delivery would be extremely painful and it would not be perfect, they would have labor pain and fear during the delivery, they would be alone, they would feel stressful and anxious during the delivery, and they would be dependent on another person during the delivery. During the postnatal stage, the pregnant women in the study were found to experience feelings similar to their thoughts during the prenatal stage. There was a statistically significant relationship in the same direction between the subjects' thoughts on the fear of childbirth during the prenatal and postnatal stages ( $r=0.611$ ,  $p<0.001$ ). The subjects' total score on the W-DEQ A was  $54.46\pm 20.65$  while it was  $58.83\pm 20.96$  on the W-DEQ B. This result reveals that the subjects' fear of childbirth increased by nearly two points during the postnatal period in comparison to the prenatal period. Analysis of the relationship between the subjects' fear of childbirth and the factors affecting the fear of childbirth revealed a statistically significant relationship between the subjects' educational background, number of pregnancies, attitudes towards their current pregnancy and source of information (person/place) about their delivery

and their fear of childbirth during the prenatal and postnatal periods ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Having positive thoughts during the prenatal period causes to have positive thoughts during the delivery whereas having negative thoughts in that period causes to experience negative thoughts. Reducing pregnant women's fear of childbirth could help them have a more positive childbirth experience. Therefore, it is recommended that pregnant women with negative thoughts on the fear of childbirth be identified and interventions to reduce their fear be conducted.

**Keywords:** Fear of childbirth, delivery expectation, delivery experience



# İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>iv</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>SİMGELEr VE KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>1.GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2.Araştırmanın Soruları .....	5
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1.Gebelik.....	6
2.1.1.1.İlk Trimester .....	6
2.1.1.2.İkinci Trimester .....	7
2.1.1.3.Üçüncü Trimester.....	8
2.2.Doğum Eylemi.....	9
2.2.1.Normal Doğum.....	9
2.2.1.1.Normal Doğum Seyri .....	10
2.2.2.Doğum Müdahaleleri .....	11
2.2.2.1.Epizyotomi .....	11
2.2.2.2.Vakum ve Forseps.....	12
2.2.2.3.Sezaryen .....	12
2.2.2.3.1.Sezaryen Sıklığı .....	12
2.3.Korku Kavramı .....	13
2.3.1.Korku ve Kaygı Arasında Benzerlik ve Farklılıklar .....	14
2.3.2.Korku ve Kaygının Oluşum ve Mekanizmaları .....	15
2.4.Doğum Korkusu.....	18
2.4.1.Tanımı .....	18
2.4.1.1.Primer Tokofobi .....	18
2.4.1.2.Sekonder Tokofobi .....	19



2.4.1.3. Depresyon Semptomu Olan Tokofobi .....	20
2.4.2. Doğumda Ağrı ve Korkunun Tarihi Süreci .....	20
2.4.3. Doğuma Yönelik Yaşanan Korkular .....	22
2.4.4. Doğum Korkusunun Nedenleri .....	23
2.4.5. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları .....	24
2.4.5.1. Doğum Korkusunun Doğum Öncesi Olumsuz Sonuçları .....	24
2.4.5.2. Doğum Korkusunun Doğum Sonrası Olumsuz Sonuçları .....	25
2.5. Doğum Korkusunun Azaltılması ve Tedavisi .....	26
2.6. Beklentilerin Deneyimle İlişkisi .....	27
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>29</b>
3.1. Araştırmanın Şekli .....	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	29
3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri .....	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	29
3.3.1. Araştırmanın Evreni .....	29
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi .....	29
3.3.3. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri (Doğum Öncesi) .....	30
3.3.4. Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri (Doğum Sonrası) .....	30
3.4. Verilerin Toplanması .....	32
3.4.1. Veri Toplama Araçları .....	32
3.4.1.1. Doğum Öncesi Dönem Tanıtıcı Bilgi Formu .....	32
3.4.1.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W- DEQ) A Versiyonu .....	32
3.4.1.3. Doğum Sonrası Dönem Tanıtıcı Bilgi Formu .....	33
3.4.1.4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu .....	33
3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması .....	34
3.5. Verilerin Analizi .....	36
3.6. Araştırmanın Etik Yönü .....	36
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	36
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>37</b>
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	38

4.2.Kadınların Doğum Öncesinde ve Doğum Sonrasında Doğuma Yönelik Düşüncelerine İlişkin Bulgular .....	41
4.3. Kadınların Doğum Öncesi (A) ve Doğum Sonrası (B) Ölçek Alt Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	46
4.4. Kadınların Doğum Öncesi (A) ve Doğum Sonrası (B) Ölçeği Toplam Puanlarının Bazı Parametrelerle İlişkisinin Belirlenmesine Yönelik Bulgular .....	48
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>56</b>
5.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması .....	57
5.2. Kadınların Doğum Öncesinde ve Doğum Sonrasında Doğum Korkusuna İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması .....	59
5.3. Kadınların Doğum Öncesi (A) ve Doğum Sonrası (B) Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	61
5.3.1. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Ölçeği Doğum Korkusu Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	61
5.3.2. Kadınların Doğum Öncesi Korku Puanları ile Doğum Sonrası Korku Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması ....	62
5.4. Kadınların Doğum Öncesi (A) ve Doğum Sonrası (B) Ölçeği Toplam Puanlarının Bazı Parametrelerle İlişkisinin Belirlenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması .....	63
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>70</b>
<b>7.KAYNAKLAR DİZİNİ .....</b>	<b>73</b>
<b>8.EKLER .....</b>	<b>84</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>102</b>

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. W DEQ A Ölçeği Doğum Korkusu Düzeyleri .....	33
Tablo 3.2. W DEQ B Ölçeği Doğum Korkusu Düzeyleri .....	34
Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular ....	38
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	39
Tablo 4.3. Kadınların Doğum Sonrasında Doğumlarına İlişkin Bulgular ..	40
Tablo 4.4. Kadınların Doğum Öncesinde Doğuma İlişkin Düşünceleri ile İlgili Bulgular .....	41
Tablo 4.5. Kadınların Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Düşünceleri ile İlgili Bulgular .....	44
Tablo 4.6. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Doğum Korkusu Düzeylerine İlişkin Bulgular .....	46
Tablo 4.7. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Ölçeği Alt Boyutlarının Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.8. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	48
Tablo 4.9 Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması .....	48
Tablo 4.10. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular .....	49
Tablo 4.11. Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular .....	51
Tablo 4.12. Kadınların Son Gebelik Özellikleri ile Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular .....	53
Tablo 4.13. Kadınların Doğumla İlgili Bilgi Alma Özelliklerinin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular .....	55

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1: Limbik Sistem Yapıları .....	16
Şekil 2.2: Amigdala ve Hipokampus Arasındaki Stres Yol .....	17
Şekil 3.1. Araştırma Planı ve Takvimi .....	31
Şekil 3.2. Araştırmanın Veri Toplama Akış Şeması .....	35



## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

**W-DEQ-A:** Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

**W-DEQ-B:** Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**NSD:** Normal Spontan Doğum

**PV:** Parvalbumin Somastasinin

**SOM:** Somastasinin

**POMC:** Proopiomelanocortin

**CRH:** Korticotropin Releasing Hormon

**ACTH:** Adreno Kortiko Tropik Hormon

**SS:** Standart Sapma

# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

## 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Korku, insanların bilmediği, açıklayamadığı ya da anlayamadığı şeylere yönelik gösterdiği olağan tepkidir. Bu tepki insanların stresli yaşam olayları ile başa çıkmasını ve tehlike anında organizmayı tetikte ya da alarm durumunda tutarak gereken önlemleri almasını sağlayan, tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygudur (Lazoğlu, 2014; Uçar & Gölbaşı, 2015). Bu tür duyguların rastlandığı durumlardan biri de doğum olgusudur. Kadının yaşamında çok özel bir deneyim olan doğum, doğal ve fizyolojik bir süreç olmasına rağmen birçok kadın tarafından korkulan bir durum olarak algılanmaktadır (Aksoy, 2015; Serçekuş & Okumuş, 2009; Serçekuş, 2005). Çünkü gebelik ve doğum anne adayları için tahmin edilemeyen belirsizlikleri içinde barındıran bir süreç olduğundan birçok kadın doğum korkusu yaşamaktadır. (Körükçü, 2009; Serçekuş, 2011; Uçar, 2013).

Doğum korkusu bireyden bireye değişiklik göstermekte ve farklı düzeylerde ortaya çıkmaktadır. Doğum korkusu düzeyleri; *hafif, orta, ağır ve klinik* olarak değişebilmektedir (Körükçü, 2009; Öztürk, 2014; Uçar, 2013). Normalde her kadının doğuma ilişkin bir miktar (hafif düzeyde) korku yaşaması doğaldır. (Uçar & Gölbaşı, 2015). Hatta literatürde kabul edilebilir düzeydeki bir korkunun kadının doğuma hazırlanmasında yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Alessandra & Roberta, 2013). Ancak doğum korkusu gebelikten önce oluşur ya da bu korku gebelik ve doğum sürecinde klinik düzeye (tokofobi) ulaşırsa doğum sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Melender, 2002a, Öztürk, 2014, Lazoğlu, 2014).

Literatürde kadınların çoğunluğunun hafif ya da orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir (Uçar & Gölbaşı, 2015; Çiçek& Mete, 2015; Öztürk, 2014). Kadınların doğumdan beklentileri genelde geçmiş deneyimler ve sosyal öğrenme yoluyla şekillenmektedir. Bu nedenle farklı kültürlerde yaşayan kadınlarda doğum korkusu farklı düzeylerde olabilmektedir (Sayiner & Özerdoğan, 2009; Serçekuş, 2011; Larsson, Saltvedt, Edman & Wiklund, 2011; Soderquist, Wijma, Thorbert & Wijma, 2009). Yapılan çalışmalarda Britanya'da gebelerin %25'inin (Stoll & Hall, 2012; Norveç'te %33'ünün (Nerum, Halvorsen, Sørli & Øian, 2006), Avustralya'da %26'sinin (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes & Hauck, 2009), ülkemizde ise %6-30'unun (Körükçü, Fırat & Kukulcu, 2010, Uçar, 2013; Öztürk, 2014) orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Klinik düzeyde doğum korkusu oranlarına bakıldığında ise yapılan çalışmalarda İsveç'te gebelerin %10'unun (Kjaergaard, Wijma K, Dykes & Alehagen, 2008), Norveç'te yaklaşık %7-9'unun (Adams, Eberhard-Gran & Eskild, 2012; Storksen, Eberhard-Gran & Garthus-Niegel, Eskild, 2012 ), Kanada'da %9,1'inin (Spice, Jones, Hadjistavropoulos, Kowalyk & Stewart, 2009) klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir.

Yukarıdaki veriler incelendiğinde ülkeler arası farklılıklar olduğu aşikardır. Doğum korkusuna neden olan ve bu farklılıkları ortaya çıkaran birçok faktör vardır. Bu faktörlerin genel anlamda birey, kültür, sağlık hizmetlerinin sunumu ve hizmetlerin verilmiş biçimlerinden kaynaklandığı görülmektedir. Bu faktörler sırasıyla doğumda ağrı yaşama, epizyotomi, doğumda perinenin hasar görmesi, cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesi, doğum yapabilecek güçte olmadığını düşünme, sağlık personeline güvenmeme, doğumda ölme, doğumda panik yaşama, doğum boyunca yalnız olma, doğumun nasıl olacağını bilmeme, sağlık personelinin doğumda hata yapması veya yeterince destek olmaması, doğumda bebeğin ölmesi veya zarar görmesidir (Melender, 2002a; Şahin, Dinç & Dişsiz, 2009; Sercekuş, 2011).

Yapılan çalışmalarda en yaygın doğum korkusu nedeninin doğumda yaşanacak ağrı korkusu olduğu belirtilmektedir ( Sercekuş & Okumuş, 2009). Aynı zamanda da doğum korkusu ağrıyı artırmaktadır. Bu yönüyle doğum ağrısı ile doğum korkusu yaşama arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. (Karabulutlu, 2012; Sayiner, Özerdoğan, Giray & Özdemir, 2009). Yapılan bir çalışmada doğum korkusu yaşayan kadınların korku yaşamayanlara göre doğumda ağrıya toleranslarının azaldığı ve bu nedenle daha çok ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (Saisto, Kaaja, Yliorkala & Halmesmaki, 2001). Çünkü doğum korkusu gerilim yaratmakta, dolayısıyla tüm kaslarda spazma yol açarak ağrıyı artırmaktadır. Böylece kadın, *korku-gerginlik-ağrı kısır döngüsünün* içine girmektedir (Sayiner & Özerdoğan, 2009; Sercekuş, 2011). Bu kısır döngü servikal dilatasyonun sekonder olarak durmasına, doğumun uzamasına yol açarak fetal distrese neden olur (Lazoğlu, 2014). Bu durumda doğumdan memnuniyeti azaltmakta ve kadının bir sonraki doğumunda sezaryeni tercih etmesine neden olabilmektedir. Aynı zamanda kadının yeniden bebek sahibi olmak istemesinde, anne bebek bağlanmasında, aile ilişkilerinde ve günlük yaşamında olumsuz sonuçlara da neden olabilmektedir. En önemli sonuçlarından birisi de doğumun müdahaleli ya da acil sezaryen ile sonuçlanmasıdır (Rohe vd., 2013). Yapılan çalışmalarda doğum korkusunun acil sezaryen doğum nedenlerinin başında geldiği belirtilmektedir (Bektaş, 2008; Gözükara & Eroğlu, 2008; Karabulutlu, 2012; Sercekuş, 2009; Sercekuş, 2011; Taşçı Duran & Atan,2011; Yanikkerem vd, 2010; Vatansever & Okumuş, 2012). Doğum korkusu olan kadınlar normalde baş- pelvis uygunsuzluğu, fetüsün duruş bozuklukları, fetal distres, distosi, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi anne veya bebek açısından normal spontan doğum (NSD)'un gerçekleşmesi riskli olan durumlarda uygulanması gereken sezaryen yöntemini istemekte ve çözüm olarak görmektedirler. Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre gebelerin %47.4' ü herhangi bir tıbbi gerekçe olmaksızın, sadece doğum korkusundan dolayı sezaryen ameliyatı olmaktadır (Ergöl & Kürtüncü, 2014). Doğum korkusunun elektif sezaryen tercihinde önemli bir faktör olduğu ve sezaryen ameliyatı oranını artırdığı da bildirilmiştir (Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil, Çelik & İnce, 2014, Davies, 2014; Kringeland, Daltveit

ve Moller, 2009; Fenwick vd., 2010; Nieminen vd., 2009; Wiklund, Edman, Ryding & Andolf, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sezaryen konusundaki önerisi; sezaryen oranının %15 ile sınırlı kalması yönündedir (DSÖ, 2001). Dünyada pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranı bu hedefin üzerindedir. Türkiye Brezilya ve Çin'den sonra sezaryen oranı en fazla olan üçüncü ülkedir (SGK Medula Sistemi, 2011). Türkiye de 1993 TNSA verilerine göre sezaryen oranı %6.9 iken TNSA 2013 verilerinde %48.1'lere kadar artış göstererek neredeyse tüm doğumların yarısını oluşturmaktadır (TNSA-1993, 2013 ). Sağlık Bakanlığı verilerine göre de 2014 yılında Türkiye'de yapılan doğumların yüzde 52'sinin sezaryen olduğu belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun yaptığı çalışmaya göre 2014 sezaryen doğum oranları devlet hastanelerinde %37, üniversite hastanelerinde %67 ve özel hastanelerde %70 oranında olduğu belirlenmiştir ([https:// ww.saglik.gov.tr/ denetim/ belge/ 1-44222/ sezaryen - tibbi-degerlendirme - calismasi-2015. html](https://ww.saglik.gov.tr/denetim/belge/1-44222/sezaryen-tibbi-degerlendirme-calismasi-2015.html) ). Doğum korkusuyla baş etmek için sezaryen ameliyatı olmanın doğum korkusunu tedavi etmeyeceği bilinmektedir (Karlström vd., 2009). Çünkü kadın sezaryen ile doğum yaptığında normal doğumun aksine korkularıyla baş etmiş olmadığından doğum korkusu doğumdan sonra da aynı şekilde devam edebilmektedir (Fenwick vd., 2008). Yapılan bir çalışmada obstetrik riski düşük olmasına rağmen elektif sezaryen tercihi olan kadınların sağlık personeli tarafından korkularını ifade etmeleri sağlandığında, %93'ünün tercihlerini vaginal doğum olarak değiştirdiği görülmüştür (Nerum vd., 2006). Bu çalışmalar bize gebelikte doğum öncesi izlemin vaginal doğumun artmasında hem de kadınların doğum korkularıyla başetmesinde önemli olduğunu göstermektedir.

Kadınların doğum eylemi ile baş etmeleri ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için ebe – hemşirelerin kadınların doğuma ilişkin korkularını azaltarak, onları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Bozkurt, 2013). Ebe-hemşireler kadınların doğuma karşı kişisel inanç ve beklentilerinin birbirinden farklı olduklarını bilmelidirler. Bu nedenle kadınların bireysel olarak değerlendirilerek doğum korkularının olup olmadığı ortaya çıkarılmalıdır. Varsa korkularının nedenleri, korku düzeyleri ve kadının ihtiyaçları belirlenerek danışmanlık hizmeti verilmesi, doğum süreci ve sonuçlarını olumlu yönde etkileyebileceğinden önem taşımaktadır (Köksal & Duran, 2013; Karaçam & Akyüz, 2011). Doğum öncesi eğitimler birinci ve ikinci basamakta ebeler-hemşireler tarafından etkili olarak yapıldığında kadınların doğum korkularının azalmasının yanı sıra sosyal öğrenmedeki eksik ve yanlış bilgilerin de önüne geçilmiş olacaktır. Bu konuda DSÖ'nün geliştirdiği ve 2014 yılında da Sağlık Bakanlığı tarafından güncellenen ve tüm illere gönderilen Doğum Öncesi İzlem ve Bakım Rehberleri ebeler ve hemşireler açısından önemli bir kaynaktır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılında hastanelerde başlatmış



olduğu Doğum Öncesi Hazırlık sınıfları da önemli bir adımdır (<https://www.saglik.gov.tr/denetim/belge/1-44222/sezaryen-tibbi-değerlendirme-calismasi-2015.html>). Bunun yanında Sağlık Bakanlığı'nın sezaryen oranlarını azaltmak için başlatmış olduğu girişimler kadınları normal doğuma hazırlamak için bilgilendirme ve danışmanlığa daha fazla yer verilmesini desteklemektedir. Ayrıca gelişmiş ölkelerde geçmişi eski olsa da ölkemizde yaklaşık 15 yıldır önemi daha çok fark edilen doğum öncesi hazırlık sınıflarının doğum korkusunun azaltılması ve ağrıyla baş etme üzerinde çok önemli olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Literatürde doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılan kadınlarda doğumla ilgili korkulara yönelik olumsuz düşüncelerin azaltılabileceği ve olumlu yönde değişebileceği varsayılmaktadır. Ayrıca doğum beklentileri ile doğum deneyimleri arasında da pozitif yönlü ilişki olduğu varsayımı ile hareket edilmektedir. Yapılan çalışmalarda doğuma hazırlık sınıflarına katılan gebelerin doğum korkularının ve isteğe bağlı sezaryen oranlarının azalması da bunu destekler niteliktedir (Coşar & Demirci, 2012; Serçekuş, 2011; Mete, İşbir, Çeçe & Tokat 2013, Serçekuş & Mete, 2010; Subaşı vd; 2013; Öztürk, 2014).

Literatür incelendiğinde yurtdışında kadınların doğum öncesinde ve sonrasında doğum korkusu düzeylerinin ve düşüncelerinin karşılaştırılmasına yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Alehagen, Wijma B., & Wijma K, 2006; Spice, Jones, Hadjistavropoulos, Kowalyk & Stewart, 2009; Slade vd., 1993; Takegata, Haruna, Matsuzaki, Shiraishi, Okano & Severinsson, 2015). Ancak ölkemizde bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde doğum korkusu (Lazoğlu, 2014; Öztürk, 2014; şaşmaz, 2015), doğum beklentisi (Karabulut, 2014; Seller, 2012), doğum deneyimi (Uçar, 2013) ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte, kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin (beklenti ve deneyimleri hakkında) karşılaştırılmasına yönelik çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu nedenle çalışmamızın bu alandaki eksikliği gidermede katkı sağlayarak ileride yapılacak mesleki çalışmalara ve uygulamalara bilimsel dayanak oluşturması amaçlanmıştır. Çalışmamızın, gebelerin doğumla ilgili beklentilerine yönelik eğitim-danışmanlık verilmesinin yanısıra her gebenin beklentisine yönelik eğitim müfredatları hazırlanarak beklentilerine cevap verilmesi ve gebelerin daha olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarına olanak sağlaması açasından önem taşıyacağı düşünülmektedir. Çalışmamız Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne gebeliğin 28-40 hafta arasında başvuran ve normal doğum yapacak olan 283 gebenin doğum öncesi ve doğum sonrasında doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması ve bu düşünceleri etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

## 1.2. Araştırmanın Soruları

1. Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde doğuma ilişkin düşünceleri nelerdir?
2. Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde doğuma ilişkin yaşadıkları korku düzeyleri nekadardır?
3. Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasında ilişki var mıdır?
4. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile doğum korkuları arasında ilişki var mıdır?
5. Kadınların obstetrik özellikleri ile doğum korkuları arasında ilişki var mıdır?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Gebelik**

Gebelik, yeni bir canlının meydana gelmesinde kadın ve erkek üreme hücrelerinin birleşmesi sonucu başlayan ve doğumla sona eren doğal bir olaydır. İnsanlarda ortalama gebelik süresi 280 gündür (40 hafta, 10 ay). (Çoban, 2007; Doyurgan, 2009; Arslan 2010). Gebeliğin her üç aylık dönemine bir trimester denir ve gebelik üç trimesterden oluşur. Gebelik süresince trimesterlere göre farklılık gösteren birçok değişiklik meydana gelmektedir (Serçekuş, 2005; Sunal & Demiryay, 2009).

#### **2.1.1. Gebeliğe Bağlı Oluşan Değişiklikler**

Anatomik, fizyolojik ve psikolojik olan bu değişiklikler normal, kaçınılmaz olarak değerlendirilmekle birlikte her kadında farklı derecelerde oluşmaktadır (Arslan, 2010; Demirbaş, 2013). Doğumdan sonraki ilk 6-8 hafta içinde de kadının önceki anatomik ve fizyolojik durumuna dönüş olmaktadır (Serçekuş, 2005; Aşçı, 2013).

Gebelikte görülen anatomik değişiklikler; uterusun ağırlığında artma, serviks, vulva ve vajinanın kanlanması artma, memelerde büyüme, kilo artışı, kan hacmi ve eritrosit sayısındaki artış gibi başta genital sistem olmak üzere tüm sistemlerde olmaktadır (London vd., 2003; Serçekuş, 2005; Nazik, 2005; Özçelik, 2010).

Gebelerde en sık rastlanılan fizyolojik değişiklikler; sık idrara çıkma, bulantı-kusma, iştah artma-azalma, mide yanması, konstipasyon, diyare, hemoroidler, varisler ve ödem, kas krampları, bel ağrısı, baş ağrısı (Lowdermilk & Wilson, 2006; Sunal & Demiryay, 2009), psikolojik yakınmalar ise ambivalans (zıt duyguların aynı anda bir arada yaşanması), kaygı, korku, içe kapanma, duygusal dalgalanmalar, sinirlilik olarak görülmektedir (Burrougs & Leifer, 2001; Em, 2011).

Bütün bu değişiklikler anne adayının gebeliğe uyumunu sağlamak, hem annenin hem fetüsün sağlığını en iyi şekilde sürdürmek amacıyla meydana gelmektedir. Anne vücudu için önemli yük ve stres oluşturan anatomik ve fizyolojik değişiklikler psikolojik değişikliklerin de kaynağını oluşturmaktadır (Arslan, 2010; Günay, 2013). Örneğin; mide bulantıları kadının gebeliği kabullenmesini, kilo alma ise beden imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Serçekuş, 2005).

Her gebede anatomik ve fizyolojik değişiklikler aynı olabilmesine rağmen psikolojik değişiklikler her kadında farklı olabilmektedir. Bu değişiklikler kişinin deneyimlerine, kültür düzeyine, ailedeki mutluluk derecesine, gebeliğin istenip istenmemesine, ailedeki bireylerin gebeliğe

karşı tutumlarına, gebeliğin planlanıp planlanmamasına, ailedeki çocuk sayısına, gebeliğin riskli olup olmamasına, gebeliğe hazır olunup olunmamasına ve bunun gibi daha birçok değişkenin varlığına bağlıdır (Özçelik, 2010; Yılmaz & Beji, 2010). Kadınlar gebeliği neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi; stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı bir yüklenme gibi olumsuz ruhsal duygulanımların yaşanabileceği bir dönem olarak da görebilmektedir (Çalık & Aktaş, 2011). Bu duygular bazı trimesterlerde daha belirgin olarak görülürken gebeliğin ilerlemesiyle artış ya da azalma gösterebilir (Potur, 2003).

### **2.1.1.1. İlk Trimester**

Gebelik tanısı kesin olarak koyulduktan sonra hemen hemen tüm kadınlar ambivalan (çelişkili) duygular yaşar (Biol, 2005). Ambivalans ilk trimesterde daha yoğun olarak yaşanır. Bu süre boyunca kadın, duygularını anlamakta zorluk çekebilir. Hem yaşadığı fizyolojik olaylar hem de çelişkili duyguları gebeyi psikolojik anlamda zorlayabilir. Bebekle ilgili çok az sevinç duyduğu bir evredir (Demiryay, 2006). Bu duyguların nedeni ise gebelikle birlikte yaşamda meydana gelebilecek büyük değişimler, ekonomik güçlükler, ev problemleri, iş yaşamına etkisi, hazır olmama duygusu, menstruasyonun kesilmesi, mide bulantılarının rahatsız etmesi, kendini yorgun hissetme ve meme hassasiyeti olarak gösterilmektedir (Demirbaş,2013; Keskin,2014). Fizyolojik değişimler ve hormon seviyesi duygusal dalgalanmalara neden olabilir (Demirci, 1996). Bu dönemde anne adayları sürekli değişen duygular içerisinde olabilir, kendilerini çok iyi hissetmelerine rağmen birkaç dakika sonra ağlamak isteyebilirler. Bu değişiklikler kadının eşi ve ailesi için şaşırtıcıdır (Günay, 2013 ).

Shereshefsky & Yorrow ilk trimesterde gebeliğini kabullenen ve güven duygusu içinde olan gebelerdeki uyum sürecinin olumlu olduğunu belirtmişlerdir (Aktaran Demiryay, 2006). Bu dönem sonunda gebelikten hoşlanma ve mutluluk duyma, fizyolojik rahatsızlıkları iyi tolere etme, kendisi ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceği duygusu, özgüven ve umut duygusu gibi belirtiler kadının gebeliğini kabullendiğini gösteren belirtilerdendir (Demirbaş, 2013).

### **2.1.1.2. İkinci Trimester**

Bu trimesterde küküing (Quickening) denen fetüs hareketleri başlar. Bu da kadının ilgisini kendi içine yöneltir (Taşkın, 2009, s. 101). İlk aylarda soyut olan fetus varlığı, anne tarafından hareketlerinin hissedilmesi, ultrasonografide görüntülenmesi ve kalp seslerinin duyulması ile somut bir kavrama dönüşür (Demiryay, 2006). Anne bebeğin kendi içerisinde olan, fakat ondan farklı bir varlık olarak kabul ettikçe, annelik rolünü de kabul etmeye başlar (Taşkın, 2009, s. 101) ve çoğu kadın gebeliği kabullenmiştir (Keskin, 2013). Gebelik benimsenmiş olsa bile, duygu ve mizaç değişiklikleri, problem çözme becerilerinde yavaşlama ya

da değişiklik, aşırı duyarlılık, alınganlık, huzursuzluk, ani kızgınlık, büyük mutluluk gibi bazı şaşkırtıcı değişimler görülebilir (Taşkın, 2009 s. 101; Günay, 2013).

İlk trimesterde vücut şekli çok az değişmesine rağmen, ikinci trimesterde karnın açıkça çıkıntı oluşturması, belin kalınlaşması, memelerin genişlemesi gibi değişimler gebeliğin ifadesidir (Bobak, 1987; Potur, 2003; Demiryay, 2009). Bu değişiklikler gebenin imaj anlayışını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. Bazı gebeler meydana gelen değişikliklerin kendisine yakıştığını, doğurganlıklarını ve dişiliklerini ortaya çıkardıklarını düşünürler. Bazı gebelerde ise bu anlayış olumsuz yönde etkilenir (Potur, 2003)

İkinci trimester, kadının hamileliğin fizyolojik değişikliklerine uyum sağladığı dönemdir. Yorgunluk, bulantı-kusma azalır ve pelvik konjesyon artar (Koyun vd., 2011). Ruhsal problem görülme riskinin en düşük olduğu bu dönem hamileliğin en hoş dönemi olarak ifade edilir (Tabur, 2007). Fizyolojik rahatsızlıkların azalmasına bağlı olarak gebe kadın genellikle kendisini daha iyi hisseder ancak bebeğin sağlığına yönelik endişeler yaşamaya başlayabilir (Serçekuş,2005). Bu dönemde kadınlar fetüsü koruma yetenekleri hakkında kaygılanır. Bu kaygı sıklıkla narsizm ve içe dönme şeklinde kendini gösterir. Kadın tamamen kendine ve bebeğine yönelik yaşadığı için kendisine hayran ve içe dönük tanımlanır. Kıyafetleri, yediğı besinler ve yaşadığı çevre öncesine göre daha önemlidir. Çevresel olayların fetüsü etkileyip etkilemediğini değerlendirir. Bundan dolayı bazı kadınlar işlerine ve çevredeki diğer bireylere, daha az ilgi gösterirler (Demiryay, 2006).

### **2.1.1.3. Üçüncü Trimester**

Fizyolojik şikâyetler bu dönemde uterusun büyümesiyle beraber farklı bir şekilde tekrar ortaya çıkabilir (Gamble, 2001). Fiziksel olarak görünüm büyümüş, gebe hantallaşmıştır. Uykusuzluk, çabuk yorulma, cinsel istekte azalma, yeni beden sınırlarına uyum sağlamakta güçlük çekme, sık idrara çıkmanın verdiği rahatsızlık kadının günlük yaşamını zorlaştırır. Bu nedenlerden dolayı kadında bıkkınlık oluşur ve her şey bir an önce bitsin ister (Reeder, 1987; Demir, 1992; Taşkın, 2009, s. 101). Ulukavak ve Eryılmaz'ın 2005 yılında yaptığı çalışmada gebelerin %39.7'sinin ilk trimesterde, %24'ünün ikinci trimesterde yorgunluk hissetmeye başladıkları ve gebelerin tamamının üçüncü trimesterde değişik derecelerde yorgunluk hissettikleri belirlenmiştir.

Üçüncü trimesterde gebelerin doğum ve bebek için hazırlıkları artmıştır (Demiryay, 2006). Anne bütün eksikliklerini tamamlamaya çalışır. İkinci trimesterde başlayan içe dönüklük bu dönemde de sürer. Duygusal bağımlılık ve destek arayışları artar ve özellikle eşine bağımlı olmaya başlar (Taşkın, 2009, s. 101). Bağımlılık belirtileri kişiden kişiye değişebilir. Bu dönemde kadın kocasının gebelik, doğum ve bebekle ilgili

duygu ve düşüncelerini paylaşmasını istemektedir. Gebe kadın eşine her an ulaşabileceğinden emin olmak için onu telefon ile sık sık arayabilir ve kendisi söylemese de eşinin bu duygularını anlamasını bekler (Demirbaş, 2013) .

Gebeliğin son döneminde doğum ile ilgili korku ve kaygı giderek artabilir (Günay, 2013). Bu dönemde duygusal dalgalanmalar olur. Kadın ilk trimesterde yaşadığı ambivalan duyguları yeniden yaşamaya başlar. Gebelikten nefret etmekle birlikte bebeği istemekte, bunun yanı sıra doğumdan korkmaktadır (Taşkın, 2009, s. 101). 28-32 haftadan sonra doğumun şekli, bebeğe zarar geleceği korkusu, bebeğin normal olup olmayacağı, sağlıklı, problemsiz bir doğum yapıp yapmayacağı düşüncesi, ölüm korkusu gibi belirtiler oluşmakta (Richardson, 1990, Rofe, Blittner & Lewin, 1993; Potur, 2003; Kılıçarslan, 2008) ve doğum esnasında çekeceği acıların düşüncesi bile gebe kadının büyük bir kaygı yaşamasına neden olabilmektedir (Kılıçarslan, 2008). Rofe ve diğerlerinin (1993) yaptığı çalışmada üçüncü trimesterde görülen kaygının diğer trimesterlere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir.

## **2.2. Doğum Eylemi**

Doğum insanlığın var olduğu günden beri süregelen fizyolojik, doğal bir olaydır (Ceylantekin, 2006). Doğum eylemi; son menstrual periyoddan sonra 38-42. gebelik haftaları arasında, genel olarak doğum ağırlığı 500 gramın üzerinde olan ya da baş topuk mesafesi 25cm ve üzerinde olan fetüs ve eklerinin uterusun dış ortamına atıldığı bir süreçtir. DSÖ 20. gebelik haftasından sonra sonlanan gebeliklere de doğum tanımlamasını getirmiştir (Gül, 2008; Köse, 2012).

Doğum normal olarak gerçekleşebileceği gibi, bebeğin veya anne adayının sağlığının doğum anında tehlikeye girmesi, anne adayının ıknmasının yeterli olmaması, perinenin hassas olması ve yırtılma riskinin olması, makat geliş olması, iri ya da prematüre bebek gibi nedenler olması durumunda epizyotomi, vakum, forseps ve sezaryen gibi müdahaleli olarak da gerçekleştirilebilmektedir (Uludağ, 2009; Kızılkaya, 2014).

### **2.2.1. Normal Doğum**

Normal doğum milyonlarca yıldır bütün memelilerin soylarını devam ettirmekte kullandıkları yöntemdir (Köse, 2012). Genellikle kadın vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Yeterli destek ve uygun girişim ile doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir (Kızılkaya, 2013).

Normal bir doğum eylemi son menstrual periyoddan 38-40 hafta sonra konsepsiyon ürünü olan fetüs ve eklerinin uterusun dış ortamına atıldığı bir süreçtir. Uterusun daha fazla büyümediği ve fetüsün dış

ortamda yaşayabilecek olgunluğa eriştiği bir zamanda gerçekleşir (Taşkın, 2009, s. 275).

- Normal bir doğum eyleminin;
- Termde (son menstrual period' dan sonraki 38-42. gebelik haftaları arasında),
- Kendiliğinden başlayan,
- Tek ve canlı fetüsün varlığı ile,
- Verteks pozisyonunda,
- Baş-pelvis uyumsuzluğu olmadan,
- Sağlıklı bir fetüs ve annenin varlığı ile gerçekleşmesi beklenir (Taşkın, 2009, s. 275).

### **2.2.1.1. Normal Doğum Seyri**

4 evreden oluşmaktadır. Sırasıyla;

#### **• Doğumun 1. Evresi**

Doğumun birinci evresi silinme ve dilatasyon evresidir. Uterus kontraksiyonları sayesinde servikte incelleme (siline) ve açılma (dilatasyon) gerçekleşir (Köse, 2012). Doğuma yakın günlerde başlayan, belde çekilmeler, karında gerginlik hissi devamlı ve daha güçlü bir hal aldığında gerçek doğum ağrılarına dönüşür. Düzenli aralıklarla ve her 10 dakikada bir gelen kontraksiyonlar bu evrenin başlangıcı olarak bilinir ve sıklığı 3-4 dakikaya kadar inebilmektedir (Karabulut, 2014). Bu kontraksiyonlar, serviksin dar bir orifise sahip olan silindirik yapısını, çocuğun başının geçebileceği bir genişliğe dönüştürür (Al-Azzawi, 2007).

Doğumun en uzun olan bu evresinde (yaklaşık 8-10 saat) gebe tüm enerjisini eylemle baş etmek için harcar ve yalnız kalmaktan korkabilir (Köse, 2012).

#### **• Doğumun 2. Evresi**

Servikal dilatasyonun tamamlanmasından fetüsün doğumuna kadar geçen süredir. Bu süre yaklaşık olarak yarım ile iki saat arasında sürer (Köse, 2012). Bu aşamada ağrılarda değişiklik söz konusudur, her ağrı ile birlikte istem dışı bir ıkınma hissine başlamaktadır. Ağrılarının aralıkları kısalarak 2-3 dakikada bir gelmeye başlar ve 60-70 saniye kadar devam eder. Kuvvetli ve ıkıntılı ağrılar ile baş iç rotasyonunu tamamlar, çocuğun doğması ile amniyon sıvısı boşalır (Karabulut, 2014). Bu dönemde kadının kuvvetle ıkınması süreyi kısaltır (Köse, 2012). ıkınma, tekniğe uygun olursa etkilidir. Aksi halde sadece annenin yorulmasına neden olur. Doğumun bu dönemi annenin aktif olarak doğuma katıldığı bir dönemdir (Karabulut, 2014).

- **Doğumun 3. Evresi**

Bebeğin doğumundan, plasentanın çıkışına kadar ki aşamaya denilmektedir. Bu aşama 5 dakika ile 30 dakika arasında gerçekleşir (Çalışkan, 2006; Taşkın, 2009). Doğumdan birkaç dakika sonra, plasentanın ayrılmasını sağlayan kontraksiyonlar başlar. Uterus süratle kasılır ve boyu kısılır. Yapışma alanı küçülünce esneklikten yoksun plasenta, yapıştığı yerden ayrılır. İkintılı bir ağrı ile plasenta dışarı çıkar (Çalışkan, 2006). Genellikle anneler bu evrede büyük bir rahatlık, mutluluk ve yorgunluk hissederler (Köse, 2012).

- **Doğumun 4. Evresi**

Plasenta çıktıktan sonraki ilk 4 saatlik dönemi içerir. Bu dönem erken postpartum dönem olarak değerlendirilir. Doğuma bağlı ölümlerin en sık nedenlerinden biri atoni kanamasıdır. İri fetus, çoğul gebelik, artmış parite ve hidroamniyoslu gebeler uterin atoni için risk grubundadır ve loğusanın bu dönemde kanama, tansiyon ve nabız açısından kontrol edilmesi önemlidir. Eğer vajinal kanama fazla miktarda devam ediyor, uterus yumuşak ve doğum sonrasında halen abdomende küçülmüyorsa, uterin atoni düşünülmelidir (Kömürcü, 2010; Köse, 2012; Seller, 2013).

## **2.2.2. Doğum Müdahaleleri**

### **2.2.2.1. Epizyotomi**

Epizyotomi ikinci evrenin süresini kısaltması yolu ile fekal ya da üriner inkontinans riskini azaltmak, postpartum ağrısı azaltmak, yaraların iyileşmesini hızlandırmak, üçüncü ve dördüncü evrede perineal laserasyonların insidansını azaltmak dahil birçok faydası olduğuna inanılan, perinede bulbokavernos kasa yapılan cerrahi bir insizyondur (Dönmez & Sevil, 2009; Leblebici, 2006).

Epizyotomi doğum kliniklerinde en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biri belki de birincisidir (Duran, Eroğlu & Sandıkçı, 2002). Ülkemizde ilk doğumlarda epizyotomi oranı %99'dur (Velioğlu, 2014). Bu da ilk doğumunu yapan kadınlara rutin olarak uygulandığını göstermektedir.

Son yıllarda kanıta dayalı uygulamaların gelişmesiyle birlikte, gerekliliği bilimsel bir veriye dayanmaksızın yürürlüğe girmiş olan rutin epizyotomi uygulamasının sağladığı avantajlar tartışılmaya başlanmıştır (King & Pinter, 2014). Gelişmiş ülkelerde artık rutin olarak uygulanmamaktadır. Amerika ve Kanada'da hastanelerde epizyotomi oranı %33' tür. Amerika'da 1980'lerde %60 civarında olan bu rakam rutin epizyotomi uygulanmasının zararları üzerine artan yayınlar sayesinde hızla düşmeye devam etmektedir (Velioğlu, 2014).



Yapılan çalışmalarda sınırlı epizyotomi uygulamasının rutin epizyotomiye göre daha yararlı olduğu (Carroli & Mignini, 2009), rutin epizyotomi uygulanmasının sonuçlarının sınırlayıcı epizyotomi uygulanmasından daha kötü olabildiği, sınırlayıcı epizyotomi uygulamasında daha az sütür ve komplikasyon olduğu görülmektedir (Raïsa˙nen, Vehvila˙inen & Heinonen, 2010). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise sınırlı epizyotomi uygulamasının rutin epizyotomi uygulaması ile karşılaştırılabilir perineal sonuçlara sahip olduğu belirtilmiştir (Kütük vd., 2013).

Literatürde pek çok sistematik inceleme, gözlemsel ve rastlantısal araştırmalar, epizyotomi kullanımının sınırlandırılması gerektiğini göstermektedir (ACOG 2006; Albers & Borders 2007; ACNM 2005; Carroli & Belizan 2000; SOGC, 2004). Çünkü rutin epizyotominin doğumun ikinci evresini desteklediğine dair kanıt yoktur (King & Pinter, 2014).

### **2.2.2.2. Vakum ve Forseps**

İkisi de, normal doğumlarda bebeğın doğum kanalında ilerleyemediği ya da annenin güçlü ıkınamadığı zamanlarda uygulanmaktadır. Rahim ağızı tam açık olduğunda bebeğın başına yerleştirilen bir aletle bebek dışarıya çıkarılmaktadır (Karabulut, 2014). Türkiye verileri incelendiğinde sağlıklı bir operatif doğum oranı verilememektedir. ABD’de insidansı ise yaklaşık olarak %5’tir. Bu oran ülkemize benzer şekilde azalırken vakum kullanımının forseps kullanımına oranı giderek artmaktadır (Sanhal vd., 2011).

Özellikle son yıllarda artış gösteren sezaryen oranını düşürmeye yönelik uygulamaların vakum ve forseps kullanımını yeniden öne çıkaracağı düşünülmektedir ( Sanhal vd., 2011).

### **2.2.2.3. Sezaryen**

Sezaryen doğum; fetus, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarındaki insizyon yoluyla doğması şeklinde tanımlanır (<http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/79/docs/ug-1.pdf>. Erişim Tarihi: 11.09.2015). Sezaryen genel olarak; vajinal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlar söz konusu olduğunda veya vaginal doğumun anne ya da fetüs için risk taşıdığı durumlarda uygulanan alternatif bir doğum yöntemidir (Hacısalihoğlu vd., 2008).

#### **2.2.2.3.1. Sezaryen Sıklığı**

Sezaryen doğum dünyada ve ülkemizde en sık yapılan majör cerrahi girişimlerden biridir. Bugün birçok gelişmiş ülkede sezaryen hızının %20-25 arasında olduğu görülmektedir (Özkan, Sakal, Avcı, Civil & Tunca, 2013). Yani her dört veya beş bebekten birinin doğumu sezaryen doğum ile gerçekleşmektedir. Türkiye sezaryenle doğum oranında Brezilya ve Çin’den sonra üçüncü sırada yer almakta ve ülkemizde yıllara göre giderek

artmaktadır (Ergöl & Küntürcü, 2014). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 raporuna göre Türkiye'de araştırma tarihinden önceki son beş yıl içinde doğan bebeklerin %21'inin sezaryen ile dünyaya geldiğini göstermekte iken TNSA-2008'de %36.7, TNSA 2013'de ise sezaryen oranının neredeyse tüm doğumların yarısını (%48.1) oluşturduğu görülmektedir (TNSA, 2003-2008-2013). Ülkemizde bildirilen bu sezaryen oranları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefleri kapsamında önerilen %15 oranının oldukça üstündedir (DSÖ, 2000).

Sezaryen doğum oranının yükselmesinde; anne adaylarının ekonomik nedenlerle ilk gebelik yaşlarını ileri yaşlara kaydırmaları, anne adayının doğum korkusu, paritenin azalması, yardımcı üreme tekniklerinin yaygın kullanılması sonucu oluşan çoğul ve preterm gebeliklerin artması, "kıymetli bebek" kavramının ortaya çıkması, sosyoekonomik seviyenin yükselmesi, hastanın kişisel istemi, vajinal doğum sırasında oluşacak doğal komplikasyonlarda bile doğum hekiminin medikolegal sorunlarla karşılaşması, ağrısız doğumun (epidural anestezi ile) yaygın olarak uygulanamaması gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (Aksoy vd., 2014; Kızılkaya, 2013; Güzel, 2014). En önemlisi de eski sezaryen vakalarının yine sezaryenle doğurtulması gerektiği düşüncesi gibi faktörlerin sezaryenle doğum oranının artmasında birincil rol oynadığı belirtilmektedir. Gelişmiş ülkelerde sezaryenlerin yaklaşık %30'u tekrarlayan (mükerrer) sezaryenlerdir (Gözükara & Eroğlu, 2011). Bu durum, 1916'da Cragin tarafından ileri sürülen "Bir kez sezaryen, hep sezaryen" yaklaşımının değiştirilememesinden kaynaklanmaktadır (Kızılkaya, 2013; Aksoy vd., 2014).

### **2.3. Korku Kavramı**

Korku kelimesinin İngilizce karşılığı "fear" dır ve eski İngilizce' de ani, felaket ya da tehlike için kullanılan "faer" sözcüğünden türemiştir (Beck & Emery, 2006). Günümüzde temel bir duyguyu adlandırmakta olan korku, canlının hayatta kalmasına yardımcı olan bir duygu olarak görülmekte, sadece insanların değil hayvanların da bu duyguyu yaşadıkları düşünülmektedir. Korkuya verilen tepkinin ise tehlikeden korunmak için bir alarm sistemi olduğu ifade edilmektedir (Öhman, 2000).

Korku, ilk insandan bu yana var olan bir gerçektir. Korkunun geçmişi insanlık tarihi kadar eskidir ve insanın doğasında olan korku duygusu dün nasılsa, bugün de aynıdır. Gerek insanın bireysel yaşamında gerek toplumsal yaşamda korkunun yadsınamaz bir yeri ve önemi vardır. Bu nedenle korku, çeşitli bilim dallarında araştırma konusu olmuş ve korkunun bugüne kadar pek çok tanımı yapılmıştır (Harputlu 2012). Bilimsel olarak ilk tanımlayanlardan biri Aristoteles'tir. Aristoteles, klasiklerinden Retorik'te korkuyu "gelecekte kurgulanan yıkıcı ve acı veren bir kötülüğe dayalı bir acı ve rahatsızlık" olarak tarif eder (Çoker, 2014).

Rachman'a (2004) göre korku, "algılanan ya da tanımlanan bir tehdit varlığında ortaya çıkan duygusal bir tepkidir". Korku duygusu dönemsel olarak ortaya çıkar ve tehlikenin ortadan kalkmasıyla azalır ya da kaybolur.

Gullone & King ise (2000) korkuyu, "gerçek ya da olacağını düşündüğümüz tehlike durumunda yaşamımızı sürdürmek için verdiğimiz ve normal olan bir tepki" olarak tanımlamaktadır.

Korkunun tanımlarını artırmak mümkün olmakla birlikte, tanımlar özünde aynı noktayı işaret eder. Tanımlardaki ortak nokta, korkunun karşılaşılan durum ya da olaya ilişkin olarak kişide oluşan tehlike düşüncesi nedeniyle ortaya çıkan duygu olmasıdır (Harputlu, 2012). Ancak gerçekçi bir tehlikeden korkmakla gerçek bir tehlike yokken korkmak arasında Freud bir ayırım yapmış ve bunlardan ilkinde, gerçekçi kaygı ya da nesnel kaygı adını vermiştir.

Korku durumunda akla ilk gelen şey karanlık, kaza, ölüm, sevilen bir kişiyi veya nesneyi kaybetme, deprem gibi doğal afetler, tecavüz, savaş, teknoloji, gök gürültüsü gibi durumsal ve yaşamsal olaylardır. Bunlara bağlı olarak ürperme, soğuk soğuk terleme, taşikardi, gözlerin gereğinden fazla açılması, ağız kuruluğu, kasların aşırı derecede gerilmesi, bulantı, beyin zonklaması, yutkunma güçlüğü gibi tepkiler ortaya çıkabilir (Stuart, 2005). Bu fiziksel belirtilerin yanı sıra, titreme, yerinde duramama, gergin bir yüz ifadesi ve ses tonu, bazen aşırı halsizlik, kırıdayamama, huzursuzluk, gülme veya ağlama artışı, çok konuşma, bireyin kişiliğine bağlı olarak kaçınma veya başkalarına bağımlılık, hayal kurmaya yönelme, güven arama, ısrarla başkalarından onay bekleme, öneri isteme gibi davranışsal belirtiler de olabilir. Korku ayrıca kuşkuculuğu artırıp, öfkeli saldırgan tutuma neden olabilir (Yüksel, 2006).

Doğal olarak insanlar, tehlikeli olarak değerlendirdikleri durumlardan mümkün olduğu kadar uzak kalmak, eğer bu durumun içindelerse de kaçmak, kendini korumak isterler. Korku da içerdiği tehlike düşüncesinden dolayı korkma ve kaçma davranışını beraberinde getiren bir duygudur (Gençöz, 1998 ).

### **2.3.1. Korku ve Kaygı Arasında Benzerlik ve Farklılıklar**

Kaygı kavramını ön plana çıkaran psikolojik kuram Psikanalizm'dir. Kaygı kavramını ilk olarak inceleyen ise Psikanalizmin kurucusu Freud'dur. İnsanın yaşadığı ilk kaygının doğum anı olduğunu belirten Freud, insanın dünyaya geldiği ilk anda birçok uyarıcı etken ile karşılaştığını ve insanı kaygıya iten bu durumun sonraki yıllardaki kaygılara öncülük ettiğini söylemiştir (Manav, 2011).

Kaygı, Türkçe’ de “endişe” ve İngilizce’ de “anxiety” olarak ifade edilmektedir. Belli bir anlamda tasa ve kuşku terimleri ile anlamdaş olmakla birlikte farklı bir olgudur. Kaygı bu durumuyla bazen korku ile de karıştırılmaktadır (Erbaş, 2005). Kaygı ve korku çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına rağmen farklı kavramlardır (Serçekuş, 2005; Seller, 2012). Korku; bilinen, tanınan bir tehdite karşı emosyonel ve fizyolojik tepki olarak tanımlanırken, kaygı beklenen bir kötülüğe karşı beynin rahatsızlığı, huzursuzluğudur (Mannoni, 1992). Korkunun kaynağı belli, kaygının ise belli değildir (Geçtan, 2005). Kaygı nesneye kavuştuğu an yerini korkuya bırakır (Serçekuş, 2005; Köknel, 1990).

Bir anne, vücudunda sivilce çıkan ya da nezle olan çocuğun öleceği korkusuna kapılırsa, annenin yaşadığı bu duygu anksiyetedir. Buna karşılık çocuk önemli bir hastalık geçirmekte ise annenin tepkisi gerçek bir korkudur. Korku, insanın karşılaştığı tehlikeyle orantılı bir duygudur. Oysa anksiyetede durum orantısız hatta çoğu kez imgesel bir tehlikeye karşı geliştirilen bir tepkidir (Gümüş, 2012).

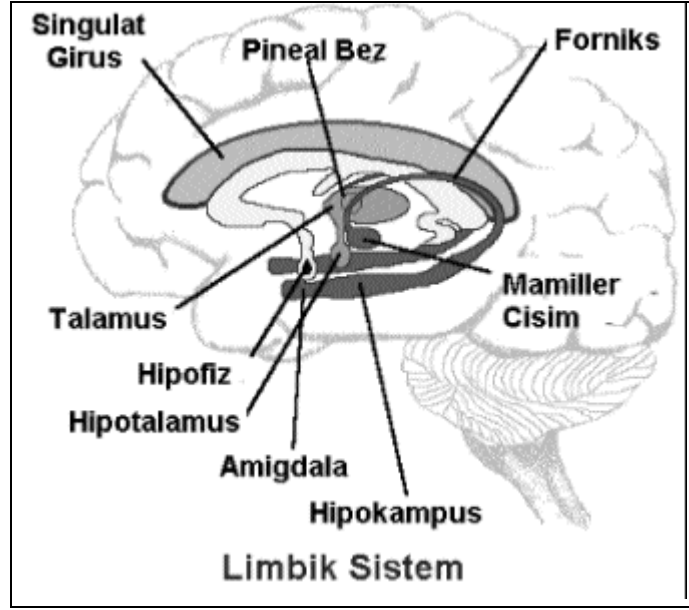
Rachman’a (2004) göre korku ve kaygı arasında, nedenleri, süreleri ve devam edip etmemeleri ile ilgili farklılıklar bulunmaktadır. Kaygı genellikle kestirilemez ve kontrol edilemez özelliğe sahiptir.

Korkunun artması veya azalması, zaman ve mekân ile sınırlıyken, kaygı; yaygın ve süregelen olup, başlangıcı ve bitişi belirsizdir. Bununla birlikte kaygı ve korkunun benzer özelliklere sahip olmalarının da, ikisi arasındaki ayrımı zorlaştırdığı görülmektedir.

Korku ve kaygı arasındaki benzerliklere dayanarak psikologlar, korku sırasında ortaya çıkan fizyolojik oluşumların, kaygı anında da gözlenebileceğini ortaya sürmüşlerdir. İddia deneysel gözlemlerle desteklenmiştir. Bu nedenle, psikologlar kalp atışı, kan basıncı, kanın kimyasal yapısı, Galvanik Deri Tepkisi (korku- kaygı-heyecan durumunda derinin nem ve elektrik geçirgenliği), nefes alıp verme de artma ya da azalma gibi değişik fizyolojik belirtileri kaygı ölçmede kullanırlar (Cüceloğlu, 1996, s. 276-278).

### **2.3.2. Korku ve Kaygının Oluşum Mekanizmaları**

Hipotalamus ve limbik sistem, duyguların oluşumu ve ifadesi ile derinden ilişkili yapılardır. Limbik sistem; amigdala, hipokampus ve septal çekirdekler gibi derin yapıları tanımlamak için kullanılır (Serçekuş, 2011). Limbik yapılar içinde olan amigdala korku duygusu ve kaygı (anksiyete) oluşumunda en önemli rolü olan bölgedir (Körükçü, 2009).



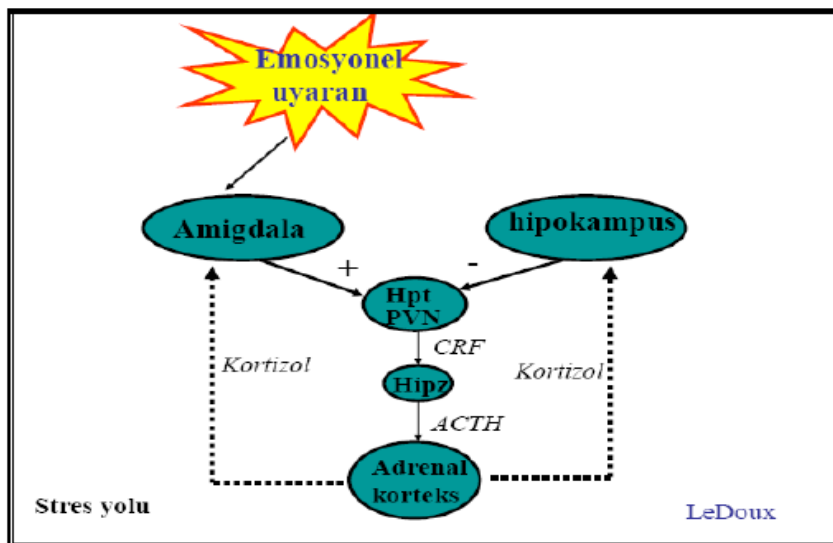
**Şekil 1.1.** Limbik Sistemin Yapıları (Uzbay Ti. Anksiyetenin Nörobiyolojisi, Klinik Psikiyatri, Ek 1:5-13, 2002)

Korku beynin işlediği en kompleks bilgi işlemlerinden biridir. Korkunun beyinde oluşmasında rol oynayan mekanizma halen tamamen aydınlatılamamıştır. Bu açıdan korku halen birçok sinir bilimi araştırmacısının en üst düzeyde ilgisini çeken konulardan biridir. İlk araştırmalar beynin birçok duygunun oluşmasında sorumlu bölgesi olan Amigdala'nın korkudan da sorumlu olduğunu göstermektedir. Amigdala çekirdeklerinin korku uyandıran anıların kodlandırıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda amigdala bölgesi zarar görmüş kişilerde görsel ve işitsel uyarılara karşı korkuya verilen cevap azalmıştır (Aktaran Serçekuş, 2011).

Bazı klinik vakalarda da amigdala bölgesi gelişmemiş bireylerin korkusuzluk problemi ile karşılaştığı gözlemlenmiştir. Bu bireylerin normal bir insanın korkabileceği hiç bir şeyden korkmadığı saptanmıştır. Fakat bu bireyleri oksijensiz ortama bıraktıklarında panik tepkiler verdikleri gözlemlenmiştir. Bu sonuçtan anlaşılıyor ki panik haline beyinde neden olan mekanizma sadece amigdala'da etkin değil, çok daha kompleks bir yol izlemektedir (Wolff vd., 2014). Steffen Wolff ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada amigdala bölgesindeki ara sinirlerden olan Parvalbumin (PV) ve Somastasinin (SOM) hücrelerinin korkuyu öğrenmede etkili olduğunu belirtmişlerdir. Kurdukları deney düzeneğinde farelere ses ve elektrik şokunu arka arkaya vererek farelerin ses karşısında korkuyu öğrenmelerini sağlamışlar ve optogenetik yöntemiyle de PV ve SOM hücrelerini kontrol altına alarak yaptıkları incelemede PV hücrelerinin korkunun öğrenilmesinde doğrudan aktif rol aldığını keşfederlerken SOM hücrelerinin korkunun öğrenilmesini engellediğini fark etmişlerdir. Bununla birlikte elektrik şoku bölümündeki deneylerde ise bir başka sinir hücresinin bu iki ara sinir hücresini kontrol ettiklerini düşünmektedirler (Wolf vd., 2014).

Korkunun oluşmasında ikinci önemli beyin bölgesi, "prefrontal korteks" tir. Prefrontal korteks (frontal lobun yüzeysel yan alanı) tehlikenin durumunu değerlendirir ve öğrenilmemiş korku davranışları için önemli bir rol oynar (Serçekuş, 2011).

Korku sürecinde rol oynayan diğer yapı ise hipotalamustur (Serçekuş, 2011). Beyne ulaşan bilgiyi ilk algılayan talamustur. Buradan mesaj tüm sisteme dağıtılır. Daha sonraki aşamada korteksin yorum yapması vardır. Şayet korteks olayı tehdit gibi algırsa bu durum limbik sisteme ulaşır, oradan hipotalamus aracılığıyla tüm bedene yayılır. Sinir sistemi ve endokrin sistemi devreye girer ve hormonların devreye girmesiyle organlar etkilenir (Kümüş, 2012). Hipofizler, adrenal ve sempatik hormonların salgılanması terleme, üşüme, egzersiz, stresli olaylar ve korku gibi fiziksel stresörlerin sayesinde olur (Körükçü, 2009). Korku sinyalleri alındığında hipotalamus CRH( corticotropin releasing hormone) sağlar. Bu hormon ACTH ( Adreno Cortico Tropik Hormone ) salınımını artırır ve artan ACTH, adrenal korteksi uyararak kortizolün salınmasına neden olur. Kortizol, sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile vücudu savunmaya hazırlar (Serçekuş, 2011). Sempatik sistem devreye girince gözler dilate olur, solunum hızlanır, kalp atışları artar, büyük damarlar kasılır ve organlara giden kan azalır. Tüm beden tehlike ile uğraşmaya başlar (Serçekuş 2005). Kortizol kan yoluyla bütün vücuda yayılır ve beyinde özellikle hipokampustaki reseptörlere bağlanır. Hipokampustaki reseptörler, yeterli miktarda kortizol ile bağlandığında, hipotalamus üzerinde negatif feedback etkisi yaparak, CRH salınımını inhibe eder. Bu yolla hipokampus, kortizolü belli seviyede tutarak, amigdalanın tetiklediği stres cevabını regüle eder (Körükçü, 2009). Korteks dış uyarıcıyı tehdit olarak algılamazsa her hangi bir davranışsal önleme de ihtiyaç duyulmaz (Eşel, 2001).



**Şekil 1.2.** Amigdala ve hipokampus arasındaki stres yolu ( Körükçü H.Ö. 2009) Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya (Danışman: Doç. Dr. Kamile Kukulu) .

**Hpt PVN:** Hipotalamustaki paraventricüler nükleus, **Hipz:** Hipofiz, **CRF:** Corticotropin Releasing Factor, **ACTH:** Adrenocorticotrop hormone

## **2.4.Doğum Korkusu**

### **2.4.1. Tanımı**

Doğum eylemi gebeler tarafından merak edilen bir olaydır. Bu durum gebelerde bilinmezlikten gelen bir korku yaratır (Taşkın, 2009, s. 287; Seller, 2012). Özellikle ilk gebeliğinde kadın, tanımlayamadığı birçok yeni duyguyu bir arada yaşarken doğum anında karşılaşılabileceği olayları tahmin edememektedir (Sayiner & Özerdoğan, 2009).

Yaygın bir klinik problem olmasına rağmen doğum korkusunun kesin bir tanımı yoktur. Gebelik boyunca korku yaşadığını ifade eden her kadın korkuyu kendince tanımlar (Şahin, Dinç & Dişsiz, 2009; Uçar, 2013). Doğum korkusu Hofberg ve Brockington'un (2000) aktardığı gibi ilk olarak, Marce tarafından (1859) "Eğer gebe kadın primipar ise öncelikle bilinmeyen ağrı beklentisi kadının kafasını meşgul eder ve onu baskınamaz bir anksiyete içerisine iter, önceden anne olmuşsa geçmiş ve muhtemelen gelecekte de yaşayacağı deneyimlerinden dolayı korkuya kapılır." şeklinde ifade edilmiştir.

Doğum korkusu üzerine ilk çalışmaları İsveçli doğum hekimi Areskog yapmıştır (Aktaran Serçekuş, 2005). Serçekuş'un çalışmasında da belirttiği gibi ülkemizde ilk olarak doğum korkusu üzerine yapılan çalışma Serçekuş tarafından nullipar kadınların doğuma yönelik korkularının neler olduğu ve bu korkuların nedenlerini saptamak amacıyla 19 nullipar ile kalitatif olarak yaptığı çalışmadır (Serçekuş, 2005).

Tokofobi olarak adlandırılan doğum korkusu Hofberg & Brockington (2000)'un yaptıkları çalışmada örneklem (n=26) az olmasına karşın tıbbi olarak primer, sekonder ve depresif hastalığa bağlı olmak üzere 3 grupta sınıflandırılmıştır ( Hofberg & Brockington, 2000).

#### **2.4.1.1.Primer Tokofobi**

Doğum korkusu gebe kalındığı andan önceki bir tarihte başlamışsa primer tokofobi olarak adlandırılır. Primer tokofobi ergenlik veya erken erişkinlik döneminde ortaya çıkabilir. Cinsel ilişki normal olmasına rağmen, kadın doğum eylemini önlemek için obsesif olarak kontraseptif yöntemi kullanır bazıları ise birden fazla yöntem kullanarak gebelikten kaçınabilir (Hofberg & Brockington, 2000; Hofberg & Ward, 2003; Alessandra & Roberta, 2012). Bu kadınlar gebe olsalar bile doğumdan son derece korktukları için gebeliği sürdürmek yerine, bebeği istediği halde gebeliği sonlandırabilir ya da gebe kalmadan önce bile doktorundan elektif sezaryen talep edebilir. Bunun yanı sıra primer tokofobisi olan kadınlar

doğum korkusunun üstesinden hiçbir zaman gelememekte, çocuksuz olarak kalmayı ya da evlat edinmeyi tercih etmektedir. Çocuk sahibi olmayı çok istemelerine rağmen doğuramadan menopoza girmekte ve ileri yaşlara kadar bu kaybın acısını çekmektedirler. Primer tokofobinin etiyojisi, çok faktörlü ve karmaşık bir yapı göstermekle birlikte, temel olarak 3 teori ile açıklanmaktadır (Hofberg & Ward, 2003; Drenzo, 2003; Hofberg & Ward, 2004).

### ***Birinci Teori: Kültür***

Korkuları genellikle kişisel deneyimler biçimlendirir. Oysa günümüzde yaşanan korkuların çoğu kişisel deneyimlerden kaynaklanmamaktadır (Furedi, 2001). Hiç doğum deneyimlememiş kadınların doğum deneyimi olan kadınlardan daha fazla korktuğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Alehagen, Wijma & Wijma, 2001; Ternström, Hildingsson, Haines & Rubertsson, 2015; Jokić-Begić, Žigić & Nakić-Radoš, 2014). Bu korkuyu kadının annesinden, yakınlarından duymuş olduğu korkulu doğum hikâyeleri ile oluşturur. Bir annenin çözümlenmemiş korkutucu deneyiminin etkileri bir sonraki nesile aktarılabilir. Bu da doğum korkusunun nesilden nesile geçtiğini ve psikolojik kalıtsallık örüntüsü olarak kadınların üreme adaptasyonlarının annelerinkine benzediğini göstermektedir (Hofberg & Ward, 2003; Hofberg ve Ward, 2004).

### ***İkinci Teori: Kaygı (Anksiyete) Teorisi***

Gebelik öncesinde kadında bulunan obsesif kompulsif hastalıklar ve kaygının doğum korkusuna etki ettiği saptanan değişkenlerdendir (Zar vd., 2002). Kadınların korkularının temelini yakında ya da gelecekteki doğum sırasında ne olacağı hakkındaki kaygıları oluşturmaktadır (Zar vd., 2001).

### ***Üçüncü Teori: Travma ve Cinsel İstismar***

Cinsel şiddete maruz kalmış kadınlarda geçmişte yaşadıkları olumsuz olayları hatırlattığı için gebelik ve doğumun herhangi bir zamanında buna bağlı olarak bir korku oluşmaktadır (Melender, 2002). Bu durum ise kadının bebek sahibi olmayı istemesine rağmen, doğum korkusu yaşamasına ve doğumdan kaçınmasına yol açabilir (Hofberg & Ward, 2004). Çocukluk çağında yaşanmış cinsel taciz öyküsü olan kişilerde %12 oranında doğum korkusu geliştiği bildirilmiştir (Aksoy, 2015).

#### ***2.4.1.2. Sekonder Tokofobi***

Primer tokofobinin aksine , "sekonder tokofobi" genellikle doğumdan sonra gelişir (Alessandra & Roberta, 2013). Doğum korkusu bazı kadınlarda önceki gebeliklerinde yaşadıkları travmatik bir olaydan sonra gelişebilir (Hofberg & Ward, 2003). Bu travmatik obstetrik olayın en tipik şekli "travmatik doğum eylemidir" (Hofberg & Ward, 2003). Yapılan çalışmalarda daha önce doğum deneyimi olan kadınların, önceki



doğumlarında yaşadıkları olumsuz deneyimlerin (doğumun ağrı verici olması, ani sezaryene alınma vb.) önemli bir korku nedeni olduğu belirtilmiştir ( Saisto, Ylikorkala & Halmesmaki, 1999; Melender, 2002a; Melender, 2002b, Leslie, 2004; Seller, 2012). Ancak obstetrik açıdan normal doğum, düşük yapma, ölü doğum ya da gebeliğin sonlandırılması da kadın için travmatik olabilir (Gao, Liu, Fu & Xie, 2015). Travmatik bir doğum deneyimi olan kadınlar doğumdan sonra uykularını kaçırarak ve kâbuslar görmelerine neden olacak kadar şiddetli stres yaşayabilir ve bir bebek sahibi olmayı çok istemelerine rağmen sonraki gebelikten kaçınabilirler (Körükçü, 2009). Bu nedenle post travmatik stres sendromu (PTSS) her geçen gün biraz daha önemli bir doğum komplikasyonu olarak kabul edilmektedir. PTSS nedeniyle kadın bir sonraki gebelikten patolojik düzeyde korkabilir, gelecekte bir kez daha gebelik ve doğum deneyimlemekten kaçınabilir (Hofberg & Ward, 2003).

#### **2.4.1.3. Depresyon Semptomu Olan Tokofobi**

Doğum öncesi dönemde yaşanan depresyon, daha nadir bir şekilde kendisini tokofobiyle birlikte gösterebilir. Gebelikte yaşanan ve tokofobi ile gölgelenmiş olan depresyon tedavi edilmezse, doğum sonrası dönemde artan oranda görülmeye devam edebilir (Hofberg & Ward, 2003). Yanikkerem, Altan & Demirtosun (2004)'un gebelerde depresyon durumunu ölçmek için yaptıkları çalışmada daha önce doğum deneyimi olan ve düşük yapan kadınların doğum deneyimi yaşamayan ve düşük yapmayan kadınlara oranla depresyon görülme oranı daha fazla bulunmuştur (Yanikkerem vd., 2004). Tokofobinin; nevrotik ve depresif kişiliğe sahip olanlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır (Saisto & Halmesmaki, 2003).

#### **2.4.2. Doğumda Korkunun Tarihsel Süreci**

MÖ 3000'li yıllarda kadınlar bebeklerini herhangi bir komplikasyon olmadıkça doğal ve sıkıntısız bir şekilde doğururdu. Doğum bilge kadınlar tarafından şefkatle yönetilir, doğumda ağrı ve komplikasyon gelişmesi akla bile gelmezdi. Doğum yapan kadına sevgi, nezaket ve saygı ile yaklaşıldı (Serçekuş, 2011)

Cinsel ilişki ve gebe kalma arasındaki bağ henüz kurulamadığında kadınların kendi istekleriyle gebe kalıp çocuk doğurduklarına inanılmaktaydı. Yaratıcı güçleri olduğu düşünülerek kadınlar tanrısal konuma eş görülmekteydi. Kadınlara "hayat verici" gözüyle bakılmaktaydı (Mongan, 2005).

Büyüten, yetiştiren kişiler olan kadınlar aynı zamanda ilaç (derman) geliştiren ve uygulayan kişiler olarak "şifa bulan" rolünü üstlenmekteydi. Erkekler ise yiyecek bulmak ve ev yapmakla yükümlüydü. Kadın ve erkeklerin rolleri farklı fakat eşitti (Mongan, 2005).

Erkeklerin tıpta ön plana çıktıkları zamanlarda bile doğuma olan yaklaşım değişmemiştir. Tıp eğitiminin ilk yazılı belgeleri olan Hipokrat ve Aristo'nun yazılarında kadınların doğum sırasındaki ihtiyaç ve duygularının karşılanması gerektiğine inanılmış ve kadının doğum sırasında desteklenmesi için birinin kadının yanında olması gerektiği savunulmuştur (Mongan, 2005).

Sümer ve Mısır'da doğum yapana tecrübeli kadınlar yardımcı olmuştur. Böylece doğuma yardım kadına özgü bir eylem olarak benimsenmiştir. Bu yardım önceleri yalnızca şarkı ve ilahi okuyarak gebeyi cesaretlendirmek iken sonraları gelişerek ebelik sanatını doğurmuştur. Ebelik eski Yunan ve Roma'da parlak bir dönem yaşamıştır. Doğumlarda ebeğin yetersiz kaldığı durumlarda da rahip, büyücü en son olarak da hekim çağrılmıştır ( Kirchof'tan aktaran Kömürcü & Gençalp, 2002).

M.Ö. son yüzyıla doğru Soranus isimli bir düşünür Aristo ve Hipokrat'ın yazılarını bir kitapta toplamış ve bu kitapta ebeğin büyülere göre değil, gerçeklere ve doğaya uygun hareket etmesine, soğukkanlı ve sır tutucu olmasına ve ellerini yıkaması gerektiğine yer vermiştir. Kolay bir doğum için ise zihin gücünün kullanılması gerektiğini savunmuş ve komplikasyon olmadığı sürece ağrıdan bahsetmemiştir. Bu bilgilerin 14. yüzyıla kadar ebeler tarafından uygulandığı belirtilmiştir (Kirchof'tan aktaran Kömürcü & Gençalp, 2002; Mongan, 2005).

M.S. ikinci yüzyıldan itibaren özellikle de ebelere ve doğumda önemli rol oynayan kadınlara karşı nefret ve aşağılama başlamıştır. Ünlü yazar Charles Dickens o dönemde ebeyi; şişman, yaşlı, alkolik, kısık sesli, akları görünen, ıslak gözlü, şiş burunlu, siyah elbise ve kukuletası ile insanı ürküten biri olarak tanımlamıştır (Ceylan'dan aktaran Kömürcü & Gençalp, 2002 ).

10-16. yüzyıllarda Hristiyanlık giderek yayılmıştır. Hristiyanlar Havva'nın yasak elmayı koparıp Âdem'e vererek günah işlediğine, cennetten kovulduğuna ve bu nedenle doğumda sancı çekmekle cezalandırıldığına inanmışlardır. Böylece kilise hâkimiyetinin arttığı orta çağda doğum yapacak kadınlara ilgisiz kalınmış, ebelik yasaklanmış ve doğum yapan kadın yalnızlığına ve korkularına terk edilmiştir. Bunun sonucunda da anne bebek ölümleri artmıştır (Arısan, 1980). Doğumla ilgili korkular bu dönemde oluşmaya başlamıştır. Yaşamın başlangıcı olan doğumu coşkuyla yaşayan kadınlar için artık doğum acı, korku ve yalnızlık getiren bir olay haline gelmiştir ve sonuç olarak doğumun doğallığı kavramı derinlere gömülmüştür (Mongan, 2005; Uçar, 2013).

16. yüzyılın başlarında Soranus'un yazıları tekrar gün ışığına çıkmış, tıbbi filozofların teorilerine ve öğretilerine yer veren doğum üzerine ilk kitaplar yazılmıştır. Ebelik tekrardan uygulanmaya başlansa da doğurtmak denilen istenmeyen görevi halletmesi gereken kişiye reva bir iş olarak

görülmüştür. Artık ağrı ve korku doğumla özdeşleşmiştir. Bu yüzden doğuran kadına yardım eden kadınlara "Acı anneleri" anlamına gelen "Weh mutters" yakıştırması yapılmıştır (Mongan, 2005)

Rönesans ile birlikte doğuran kadına daha iyi gözle bakılmaya başlanmış fakat kloroformun bulunmasına rağmen doğumda çekilen ağrının kadınların günahlarından arınması olarak düşünüldüğü için ağrı kesici verilmemiştir (Uçar, 2013; Mongan, 2005).

1800'lü yılların ortalarına doğru doktorlar artık doğumlara girebilseler de çoğu bunu yapmaya isteksiz olmuşlar, bu nedenle daha çok tıbbi olarak yetersiz ya da alkolik doktorlar doğumla ilgilenmek zorunda bırakılmıştır (Uçar, 2013).

1800'lerin sonuna doğru Kraliçe Victoria'nın doğum sırasında (o zamana kadar doğum yapan kadına verilmesi yasak olan) kloroform verilmesini istemesi kadınlara doğumda anestezi kullanımının önünü açmıştır. Ancak bu bir başka felaketi de beraberinde getirmiştir. Anestezinin evde kullanımının fazla riskli olması yüzünden doğum evden hastaneye taşınmıştır. Böylece doğum sırasında anestezi alacak kadınlar hastaneye gitmek zorunda kalmış ve babalar artık doğumun bir parçası olmaktan çıkmış ve aileler doğumlarının kontrollerini kaybetmişlerdir (Serçekuş, 2011; Uçar, 2013; Sayiner & Özerdoğan, 2009).

Hastanede doğum yapan anneler ise doğumhanelerin kirliliği nedeniyle güvende olmak ve gerekli tedaviyi görmek için gittiği hastanede "loğusalık ateşi" denen enfeksiyondan ölmeye başlamışlardır. Böylece doğum, ölüm ve korku beraber anılmaya başlamıştır (Mongan, 2005; Sayiner & Özerdoğan, 2009; Uçar, 2013 ).

### **2.4.3. Doğuma Yönelik Yaşanan Korkular**

Doğumun tahmin edilebilir ve tahmin edilemez yönü vardır. Tahmin edilebilir çünkü gebe kadın sonunda doğum olacağını bilir, tahmin edilemeyen yönü ise kadın kendi doğumunun nasıl olacağını bilemez. Bu belirsizlik birçok kadının korku duymasına neden olabilir (Serçekuş, 2005).

Serçekuş (2005)'un "Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi" adlı çalışmasında doğuma yönelik korku nedenlerini doğum ağrısı, doğumda annede gelişebilecek problemler, doğumda bebekte gelişebilecek problemler, doğumda uygulanan işlemler, sağlık personeli ve cinsellik olarak 5 başlık altında toplamıştır.

Yapılan birçok çalışmada ise doğuma yönelik korku nedenleri incelendiğinde çeşitlilik göstermektedir. Bunlar;

- Doğum eylemi sırasında tıbbi girişimler (Fisher vd., 2006; Körükçü, 2009).
- Doğumda yaşanan ağrı ( Ryding, 1993; Neuhaus vd., 1994; Sjögren 1997, Szevereniyi vd., 1998, Fisher vd., 2002, Serçekuş & Okumuş, 2009).
- Doğumda bebeğin ölmesi, zarar görmesi (Ryding, 1993; Szevereniyi vd., 1998; Melender & Lauri, 1999; Fisher vd., 2006; Serçekuş & Okumuş 2009, Körükçü, 2009).
- Doğumun biyolojik süreci (Fisher vd., 2006; Nerum, 2006; Körükçü, 2009)
- Gebelik ve doğum ile ilgili komplikasyonlar (Melender, 2002)
- Yeterli bakımı alamama (Fowles, 1996)
- Doğum sırasında uterin rüptür olması (Ryding, 1993; Nerum, 2006; Aktaran Körükçü, 2009)
- Doğum sırasında panik olma (Ryding, 1993)
- Müdahaleli doğuma gereksinim duyulması (Nerum, 2006)
- Doğum sırasında kişisel yetersizlik yaşama (Sjögren, 1997)
- Doğum eylemi sırasında desteksiz ve tek başına kalma (Szevereniyi vd., 1998; Neuhaus vd., 1994)
- Doğum hakkında bilgi eksikliğine bağlı gerginlik yaşama (Melender, 2002)
- Pelvik taban yaralanmaları ( Szevereniyi vd., 1998)
- Doğum sırasında sağlık personelinden herhangi bir yardım alamama (Sjögren, 1997; Szevereniyi vd., 1998)
- Doğum sonrasında cinsellikte bozulma (Serçekuş & Okumuş, 2009)
- Bebeği yetersiz besleme düşüncesi (Fowles, 1996)
- Ani olarak sezaryen doğumun gerekli olması (Ryding, 1993; Melender, 2002)

#### **2.4.4. Doğum Korkusunun Nedenleri**

Yapılan araştırmalarda doğum korkusunun birçok nedeni olduğu görülmektedir. Wijma ve arkadaşlarının (2002) İsveç'te yaptıkları çalışmaların kadınların doğum öncesi dönemde yaşadıkları doğum korkusu ile genel anksiyete ve stres ile baş etme kapasitelerindeki yetersizlik sonucu acil sezaryen yaşama durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Wijma, Ryding & Wijma, 2002). Heimstad ve arkadaşlarının 1452 kişi ile yaptıkları bir çalışmada panik, anksiyete rahatsızlığı olan, uykusuzluk problemi yaşayan ya da kabus görenlerdeki doğum korkusunun mutlu olan kadınlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca diğer doğumlarında vakum, epizyotomi ile müdahale edilerek doğum yapan kadınların müdahalesiz doğuran kadınlara oranla doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur (Heimstad, Dahloe, Laache, Skogvoll & Schei, 2006). Turner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada epilepsisi olan kadınların sağlıklı kadınlara göre daha fazla korku yaşadıkları görülmüştür (Turner, Piazzini, Franza, Canevini & Marconi, 2008).

Melender korkular ve korkuların nedenine yönelik yaptığı çalışmada, doğuma yönelik korkuların başında belirsizlik olduğunu özellikle de primipar kadınlarda belirsizlik oranlarının da daha fazla olduğunu ifade etmiştir (Melender 2002a). Saisto ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada ise düşük gelir ve düşük eğitim düzeyine sahip kadınların doğum korkusunun diğer kadınlara oranla fazla olmasının yanı sıra elektif sezaryen tercih oranlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Saisto vd., 2001). Korkuların oluşmasında söylentilerin uyarıcı ve doğumu etkileyici bir rol oynadığı bilinmektedir. Başkalarından duyulan gebeliğe ait negatif deneyimler, gebelik hakkında duyulan olumsuz hikayelerin de doğum korkusunu yaşamada önemli bir yer aldığı saptanmıştır (Melender, 2002a, Körükçü, 2009). Seller (2012)'in yaptığı bir çalışmada önceki doğumunda komplikasyon geçirenlerin doğum korkusunun önceki doğumunda komplikasyon geçirmeyenlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Doğum korkusunun, kadınların şanslarının kötü olduğuna inanması, utangaç ve kötümser ruh hali (Melender, 2002a; Melender, 2002b), bilgi eksikliği (Melender, 2002a) sistemik hastalığa sahip olma (Seller, 2012) gibi nedenlerle ilişkili olduğu da belirtilmektedir.

#### **2.4.5. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları**

Doğum korkusu beraberinde doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında sorunlara yol açmaktadır.

##### **2.4.5.1. Doğum Korkusunun Doğum Öncesi Olumsuz Sonuçları**

Doğum korkusu yaşayan kadınlarda doğum öncesi uyuma güçlüğü, kabus görme ve doğuma bağlı endişe nedeniyle dalgınlık görülmektedir (Sjögren, 1997). Saistro ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada doğum korkusu yaşayan kadınların korku yaşamayanlara göre doğumda ağrıyı tolere etme durumlarının azaldığını ve daha çok ağrı deneyimlediklerini saptamışlardır (Saistro, 2001).

Doğuma ilişkin korku, gebelik boyunca kadının üzüntü yaşamasına ve doğum sırasında yetersiz kontraksiyonlara neden olabilmektedir. Negatif doğum düşüncelerinin, doğum sonrası dönemde negatif psikiyatrik etkilere, seksüel bozukluklara, gelecek doğumlara ilişkin olumsuz düşüncelere ve anne-bebek ilişkisinde bozulmaya neden olduğu belirtilmektedir (Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004). Korku yaşayan kadında, korku duygusunu ve nesnesini tanımlama, solunum hızında, derinliğinde ve kalp hızında artma, gerginlik, endişe, düşüncesizce ani hareketlerde bulunma, kötü birşey yaşama korkusu, kaçış davranışı gösterme olabilir (Gullanic & Myers, 2004).

Doğum korkusunun yarattığı en önemli sorun, korku nedeniyle kadınların sezaryen isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak elektif sezaryen oranının artmasıdır (Wijma vd., 1998; Saisto vd., 2001; Hofberg, 2004; Waldenström vd., 2004; Fenwick vd., 2008; Karabulutlu, 2012; Taşçı Duran & Atan, 2011; Vatansever & Okumuş, 2012). Elektif sezaryen yapan kadınlarda doğuma yönelik korkuların sezaryen ile doğumu tercih etmede primer rol oynadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Ryding, 1991; Ryding, 1993).

#### **2.4.5.2. Doğum Korkusunun Doğum Sonrası Olumsuz Sonuçları**

Doğum korkusu doğum sonrası dönemde bazı sorunlara yol açabilmektedir (Saistro vd., 2001). Yapılan çalışmada doğum korkusu olan kadınların, doğum sonrası dönemde daha çok anksiyete yaşadıkları ve anne olarak kendilerine daha az güvendikleri belirlenmiştir (Areskog vd., 1984). Geç yaşta yaşanan şiddetli doğum korkusunun etkileri, doğum sonu dönemde kendini depresyon olarak göstermektedir (Klein, 2005). Gebelik boyunca süren korkunun, travmatik doğumla ilişkili olarak post-travmatik stres için güçlü bir neden olabildiği saptanmıştır (Hofberg & Brockington, 2000). Bir başka çalışmada anksiyetesi yüksek olan kadınların, bebeklerini doğumdan sonraki ilk 6 saat içinde daha az emzirdikleri belirlenmiştir (Barner & Parker 1986 ).

Kadınların doğum süresince yaşadıkları duyguların doğumdan memnuniyeti ekilediği belirlenmiştir (Waldenström vd., 2004) ve aynı zamanda doğum korkusunun da, doğumdan memnuniyeti etkilediği belirlenmiştir (Saisto vd., 2001).

#### **2.5. Doğum Korkusunun Azaltılması ve Tedavisi**

Doğum korkusu kadının gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerini olumsuz yönde etkileyebildiği için önemli bir sorundur (Aksoy, 2015).

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik araştırmalar 1920'li yıllardan sonra başlamıştır. 1950'li yıllarda psikoproflaksi, 1990'lı yıllardaysa hipnozun etkileri araştırılmaya başlanmıştır (Hofberg & Ward, 2003; Kızılırmak, 2011). Buna rağmen doğum korkusunun nasıl oluştuğuna ve tedavisine yönelik çalışmalar yetersizdir. Literatür incelendiğinde, antenatal dönemde alınan bakım ve doğumla ilgili eğitimin, antepartum dönemde korku ve kaygı yaşama durumuyla ilişkili olduğu ve antepartum dönemde kaygıyı azalttığı bilinmektedir (Körükçü, Kukulcu & Fırat, 2008; Şahin, Güngör & Sömek, 2007).

Doğum korkusunun azaltılmasına yönelik girişimler isteğe bağlı sezaryen oranının azalmasını sağlayabilir. Gebelik öncesi dönemde yeterli eğitim ve psikolojik destek ve doğumun seyri hakkında bilgi almanın

doğum sırasında kontrolün nasıl sağlanması gerektiğini öğrenmenin doğum korkusu düzeyini azalttığı gibi doğuma uyumu da artırdığı, isteğe bağlı sezaryen oranını düşürdüğü yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2007; Salomonsson, Wijma & Alehagen, 2010). Sjögren & Thomassen (1998)'in çalışmasında doğum korkusu yaşayan ve psikosomatik destek alan 100 kadından %56'sının tedaviden sonra sezaryen isteklerinden vazgeçtiği görülmüştür. Ryding'in yaptığı bir araştırmada doğum korkusu nedeniyle tıbbi gerekçe olmadan sezaryen doğum isteyen gebelere, doğum öncesi kısa dönem psikoterapi uygulanmış ve daha sonra bu hamilelerin %50'sinin normal doğum gerçekleştirebildiği görülmüştür (Ryding, 1991).

Doğuma yönelik korkuların azaltılmasında gebelik ve doğumla ilgili bilgi verilmesi ve doğum ağrısıyla baş etme tekniklerinin öğretilmesi bakımından doğum öncesi hazırlık sınıfları çok önemlidir (Serçekuş, 2011). Çünkü hamilelik döneminde doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılan kadınlarda beklenti ile deneyim arasında normal bir ilişki ortaya çıktığı varsayımıyla hareket edilmektedir (Tekin, 2009). Dick Read (1933)'e göre kadın daha en baştan ağrı duyacağını bekler ve bu da korku yaşamasına neden olur. Korku, gerginliği ve doğum sırasında bebek çıkımdayken direnci artırır. Dirençte ağrıya sebep olur çünkü korku, gerginlik, ağrı bir bütündür ve kadınlar gebelikle ilgili eğitildiklerinde beklentileri değiştirilip, gerginlikle başa çıkmak için gevşeme teknikleri öğretilirse gebelik stresleri azalacaktır (Ayers & Pickering, 2005; Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

Doğuma hazırlık eğitim sınıfları teorik felsefeleri, amacı, hedefi, eğitmen nitelikleri, ders saati, uzunluğu ve öğrenci sayısına göre değişiklik gösterir. Bu eğitim sınıflarında rahatlatma, solunum teknikleri, dikkate odaklanma ve bunun yanında gebenin ve ona destek olacak kişinin doğum eyleminde başvurabilecekleri diğer non-farmakolojik yöntemler öğretilir (Kömürcü & Ergin, 2008).

Günümüzde dünyada olduğu gibi ülkemizde de doğum öncesi eğitim sınıflarında belirli bir metot kullanmak yerine birden farklı metotlar bir arada kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan metotların Lamaze, Dick-Read ve Bradley olduğu söylenebilir. Fransız kadın doğumcu Fernand Lamaze Rusya da gördüğü bir metodu modifiye etmiş; oluşturduğu modeli Pavlov'un şartlı refleks teorisine dayandırmıştır. Buna göre beyin bir bölümü üzerindeki stimülasyon hareketi belirli merkezleri uyarır ve uyarılan bölgeler diğer uyarılara cevap vermezler. Dolayısıyla uterus kontraksiyonları stimülasyonuna bağlı oluşan ağrı ve korkuya cevap öğrenilmelidir. Bu şekilde şartlı cevap durdurabilir veya daha pozitif şeylerle yer değiştirebilir.

Son yıllarda ise, "HynoBirthing-Mongan Metodu", "Farkındalığa Dayalı Doğuma Hazırlık" (Mindfulness-Based) ve "England (Birthing from Within)" olarak isimlendirilen metotlar ortaya çıkmıştır ( Bayram & Şahin, 2010; Serçekuş, 2011; Coşar & Demirci, 2012; Ratfisch, 2012).

## 2.6. Beklentilerin Deneyimle İlişkisi

Hem geçmiş yaşantımız hem de kültürel etkileşimle yakından ilişkili olan beklenti, herhangi bir konuda gerçekleşmesi istenilen veya umulan her türlü olguyu içeren duygudur ve temelde algılayıcının deneyimlerini yansıtır (Demirtaş, 2004; Tekin, 2009).

Beklenti ve deneyim arasındaki ilişki günümüzde hala araştırılmaktadır. Beklentilerin bu kadar çok araştırmaya konu olmasının nedeni, insanların davranışlarını büyük oranda etkilemesidir (Demirtaş, 2004; Tekin, 2009). Beklentinin etkisini, ilk kez araştırma konusu yapan toplum bilimci Robert Metron (1948) bu davranışsal uyuma "kendini doğrulayan kehanet" adını vermiştir. Kendini doğrulayan kehanet süreci oldukça yaygın bir süreçtir ve kalıpyargıların kalıcı hale gelmesinde oldukça etkilidir (Metron'dan aktaran Demirtaş, 2004). Beklentilerin her zaman kendini gerçekleştirmediği, aynı zamanda 'kendini gerçekleştirilmeyen kehanet'in de var olduğundan söz edilmektedir. Fakat yapılmış olan meta-analiz çalışmaları, kendini gerçekleştiren kehanetin kural, kendini gerçekleştirilmeyen kehanetin ise istisna olduğu görüşünü destekler niteliktedir (Demirtaş, 2004).

Yapılan birçok araştırmada gebelerde beklentilerin deneyime olan etkisinden bahsedilmektedir. Gebelik beklentilerinin doğum deneyimine etkisini inceleyen araştırmalar, beklentilerin deneyimle bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir (Alehagen vd., 2006; Ayers & Pickering, 2005; Takegata, Haruna, Matsuzaki, Shiraishi, Okano & Severinsson, 2015 ). Fakat Tekin (2009)'in aktardığına göre Harwood, Mclean & Durkin, (2007) ise gebelik deneyiminin gebelik beklentileriyle tutarlı olmadığını belirtmişlerdir.

Gebeliğe ilişkin olumsuz düşüncelerin olması doğum eylemini zorlaştırmakla birlikte doğum sonrası dönemin daha sorunlu geçmesine neden olmaktadır (Tekin, 2009). Çünkü kadın olumsuz düşünerek doğumla ilgili kötü beklentiler içine girer ve bundan son derece korkar, doğal olarak da bedende gerginlik olur. Gerginlik ve korku ise sırasıyla doğum sırasında bebek çıkımdayken direnci arttırır, dirençte ağrıya sebep olur çünkü korku, gerginlik ve ağrı el eledir (Sayiner & Özerdoğan, 2009).

Her kadının doğum ile ilgili beklenti ve inançları birbirinden farklıdır ve yeni bilgiler ve deneyimlerle sürekli olarak değişir ve gelişir. Beklentileri karşılanmış bir kadın ise gebelik deneyiminden daha fazla memnuniyet duymaktadır. Fakat ilk gebeliklerde hayali beklentiler olması nedeniyle beklentilere cevap verilememesi sonucunda olumsuz doğum deneyimleri oluşmaktadır. (Tekin, 2009). Alehagen vd., (2006)'nin gebelerle doğum öncesi, aktif doğum eylemi ve doğum sonrasında doğum korkusuna ilişkin yaptıkları çalışmada, doğum korkusuna yönelik beklentisi olan gebelerin,



doğumda ve doğum sonrasında doğum korkusu yaşamaya yatkın oldukları belirlenmiştir ve aralarında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.



## 3- GEREÇ VE YÖNTEMLER

### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma gebelerin doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin doğum öncesi ve doğum sonrasında karşılaştırılması amacıyla gözlemsel/kesitsel olarak planlanmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 25 Eylül 2014- 30 Ocak 2015 tarihleri arasında Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütülmüştür.

#### 3.2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı hastane il sınırları içerisindeki tek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'dir. Bu hastane bir bölge hastanesi niteliğinde ve doğumların en çok gerçekleştiği hastane olması nedeniyle seçilmiştir. Hastane tüm sosyo-ekonomik statüdeki kadınlara hizmet vermektedir. Doğumhaneye gebelerin yakını (eş, anne, kardeş vb.,) alınmamaktadır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

#### 3.3.1 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Ocak 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında normal doğum yapan 1072 kişi oluşturmuştur.

#### 3.3.2 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklem grubuna alınacak gebe sayısını belirlemek için evreni bilinen örneklem formülünden yararlanılmış ve minimum örneklem sayısı belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklem sayısı

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + (t^2 \times p \times q)}$$

**N:** Evrendeki birey sayısı

**n:** Örneklem girilecek birey sayısı

**p:** Normal doğum olayının görülüş sıklığı

**q:** Olayın görülmeyiş sıklığı

**t:** Yanılma düzeyindeki t teorik değer

**d:** Standart sapma

$$n = \frac{1072 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (1072-1) + (1.96^2 \times 0.50 \times 0.50)} = 283$$

Yapılan analiz sonucunda minimum örneklem sayısının 283 olduğu belirlenmiştir. Araştırma iki aşamalı olarak yürütüldüğünden örnekleme alınan vaka sayısında düşme/azalma olacağı düşünülerek bu sayının üzerine çıkılmış ve 342 kişi alınmıştır.

### **3.3.3 Örneklem Dahil Edilme Kriterleri (Doğum Öncesi)**

- Gebeliğinin 28-40. haftasında olması (Körükçü, Kukulu & Fırat 2012).
- Canlı tekil gebelik olması
- Normal doğum yapacak olması
- Kontrol ya da doğum için hastaneye gelmiş olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- Fetüste herhangi bir komplikasyon saptanmamış olması
- İletişim kurmakta güçlük olmaması
- Mevcut ya da öyküsünde psikolojik sorunu olmaması
- İnfertilite tedavisi almamış olması
- Şimdiki gebeliğinde komplikasyon öyküsü olmaması
- Sezaryen doğum öyküsü olmaması
- Cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon hastalığının olmaması

### **3.3.4 Örneklem Dahil Edilme Kriterleri (Doğum Sonrası)**

- Doğum öncesinde araştırmaya katılan kadınların normal doğum ile gebeliğini sonlandırmış olması
- Normal doğumu epidural anestezi ile gerçekleştirmemiş olması
- Fetüste ani riskli durum gelişmemiş olması

<b>Faaliyetler</b>	<b>Haziran- Ağustos 2014</b>	<b>Ağustos 2014</b>	<b>Eylül 2014</b>	<b>Ekim2014- Ocak 2015</b>	<b>Şubat-Nisan 2015</b>	<b>Mayıs 2015- Nisan 2016</b>	<b>Mayıs 2016</b>
Literatür tarama							
Tez önerisi verilmesi ve kabulü							
Etik kurul onayının alınması							
Verilerin toplanması							
Verilerin Analizi							
Tez Yazım Süreci							
Tez bitirme sınavı							

**Şekil 3.1. Araştırma Planı ve Takvimi**

## **3.4. Verilerin Toplanması**

### **3.4.1. Veri Toplama Araçları**

- Verilerin toplanmasında sırasıyla;
- Doğum Öncesi Dönem Bilgi Formu (Ek-5)
  - Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu (Ek-6)
  - Doğum Sonrası Dönem Bilgi Formu (Ek-7)
  - Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu (Ek-8) kullanılmıştır.

#### **3.4.1.1. Doğum Öncesi Dönem Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak hazırlanan soru formu, bireylerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini; yaş, eğitim durumu, gebelik haftası, doğum öncesi eğitim alma durumu ve eğitimi nereden aldığı, sürekli ilaç kullanmasını gerektiren kronik bir hastalık, eşin ve kendisinin bebeği isteme durumu ve obstetrik özelliklerini içeren; canlı doğum, doğum sayısı, küretaj olma, küretaj sayısı, düşük ve düşük sayısı gibi soruları içermektedir.

#### **3.4.1.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu**

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği doğum korkusunu ölçmek için K. Wijma ve diğerleri tarafından İsveç'te 1988-1998 yılları arasında geliştirilmiştir (Wijma vd., 1998). Ölçeğin iç tutarlık (cronbach alfa) ve iki yarıya bölme güvenilirliği (split-half) 0.87'nin üzerinde bulunmuştur. Bu oran ölçeğin uygun bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Körükçü ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0.89, Split-half güvenilirliği 0.91 olarak hesaplanmıştır. Körükçü ve arkadaşları ölçeğin 28-40. haftalar arasındaki gebelere uygulanabileceğini önermişlerdir (Körükçü, Kukulu & Fırat, 2012). Bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri 0.85 olarak belirlenmiştir.

Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk vb. duygu ve düşünceleri içeren toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 6 alt ölçekten oluşup; ilki doğum sancıları ve doğumun genel olarak nasıl olacağı ile ilgili düşünceleri (0-10 puan), ikincisi doğum sancıları ve doğum sırasında nasıl hissedeceği (0-80 puan), üçüncüsü doğum esnasında neler hissedeceği (0-30 puan), dördüncüsü doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşündüğü (0-15 puan), beşincisi bebeğin doğduğu anda ne hissedeceğini hayal ettiği (0-20 puan), altıncı ise son 1 ay içinde doğum sancıları ve doğum ile ilgili düşüncelerini içeren (0-10 puan) sorulardan oluşmaktadır

(Subaşı vd., 2013). Kesme noktası net olmamakla birlikte puan yükseldikçe doğuma ilişkin stres ve korkunun arttığı bilinmektedir. Bu nedenle tanı koymaktan öte doğuma ilişkin stres ve korkunun şiddetini ölçtüğü bilinmektedir. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, 6'lı likert tiptedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (**2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31**) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. "0" en iyi durumu temsil ederken "5" ise en kötü durumu ifade etmektedir. Ölçekte minimum puan "0" iken, maksimum puan "165"'dir. Puan yükseldikçe kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. (Wijma vd., 1998). Ölçekte doğum korkusu *düşük düzeyde, orta düzeyde, şiddetli düzeyde ve klinik düzeyde* olmak üzere 4 alt grupta toplanmıştır.

**Tablo 3.1. W DEQ A Ölçeği Doğum Korkusu Düzeyleri**

W DEQ A Ölçek puan tablosu	Korku Düzeyleri
≤ 37	Düşük Düzeyde
= 38-65	Orta Düzeyde
= 66-84	Şiddetli Düzeyde
≥ 85	Klinik Düzeyde

### **3.4.1.3. Doğum Sonrası Dönem Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak hazırlanan soru formu, bireylerin şimdiki doğumları ile ilgili bilgileri öğrenmeye yönelik toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular, bireylerin doğumlarından memnun olup olmaması, doğumlarının müdahaleli olup olmaması, normal doğumu çevresindekilere önerip önermemesi ve tekrar doğum yapacak olsa normal doğumu tercih edip etmemesi gibi sorular içermektedir.

### **3.4.1.4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu**

Wijma ve diğerleri (1998) tarafından yapılan çalışmada split-half güvenilirliği nulliparlarda 0.87, multiparlarda 0.96, toplam grupta 1.00 olarak saptanmıştır. Cronbach Alfa değerleri ise nulliparlarda 0.89, multiparlarda 0.99 ve toplam grupta 0.93 olarak belirlenmiştir. Bu oran ölçeğin uygun bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Uçar ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 (yüksek derecede güvenilir) bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri 0.88 olarak belirlenmiştir.

Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk vb. duygu ve düşünceleri içeren toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 6 alt ölçekten oluşup; ilki doğum eylemi ve doğum anında yaşananlar ile ilgili düşünceleri (0-10 puan), ikincisi doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedildiği (0-80 puan), üçüncüsü doğum eylemi sırasında ve doğum

anında ne hissedildiği (0-30 puan), dördüncüsü doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun olduğu zamandane olduğunu (0-15 puan), beşincisi bebeğin doğduğu anın nasıl olduğu (0-20 puan), altıncı ise doğum eylemi ve doğum anında olumsuz düşüncelerin (bebekle ilgili) olup olmadığı (0-10 puan) ile ilgili sorulardan oluşmaktadır (Wijma vd., 1998). Ölçekteki yanıtlar 1'den 6'ya kadar numaralandırılmış olup 6'lı likert tiptedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (**2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31**) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır "1" en iyi durumu temsil ederken "6" ise en kötü durumu temsil etmektedir. Ölçekte minimum puan "0" iken, maksimum puan "165"dir. Puan yükseldikçe kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. (Wijma vd., 1998). Ölçekte doğum korkusu *düşük düzeyde, orta düzeyde, şiddetli düzeyde ve klinik düzeyde* olmak üzere 4 alt grupta toplanmıştır.

**Tablo 3.2. W DEQ B Ölçeği Doğum Korkusu Düzeyleri**

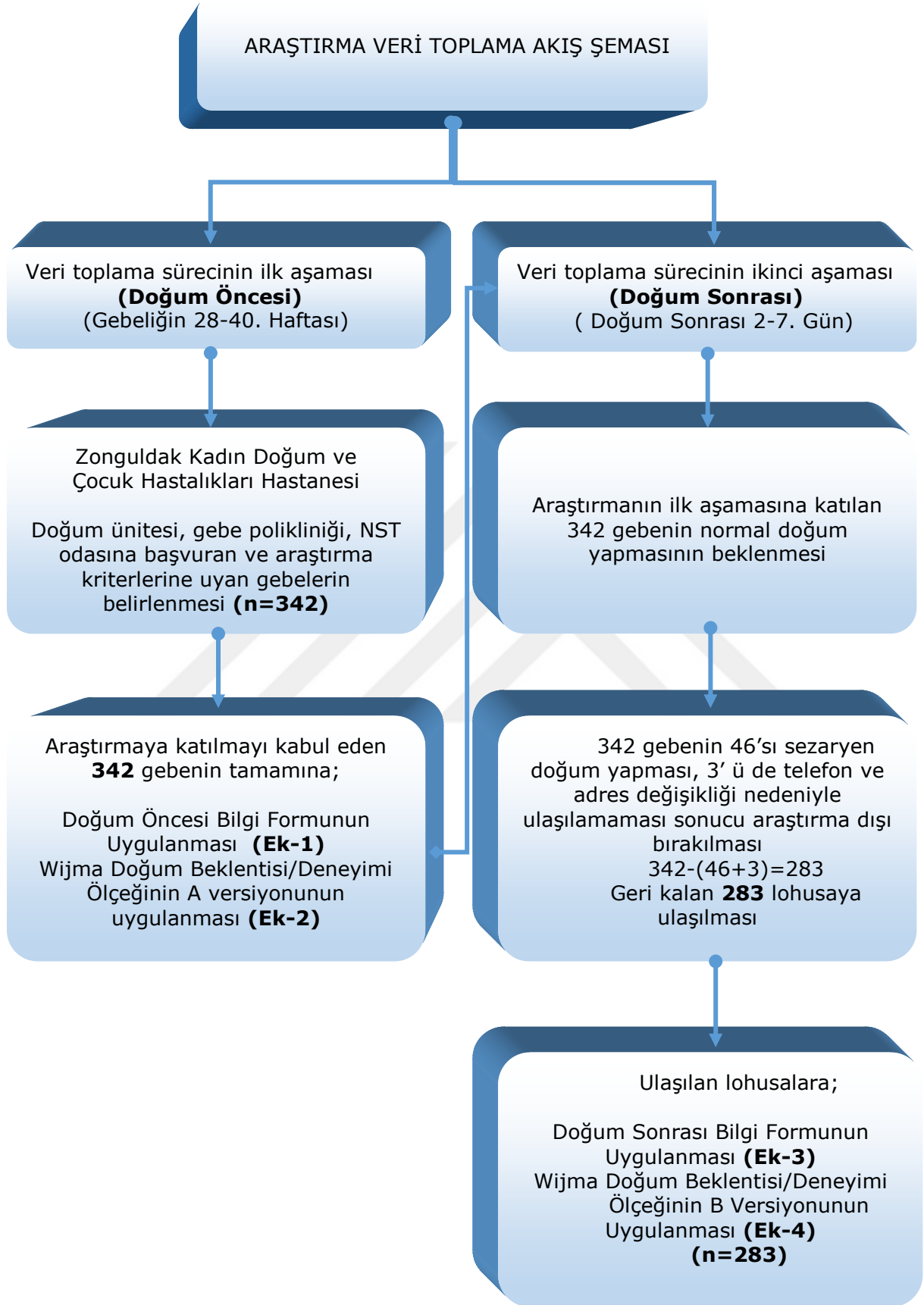
W DEQ A Ölçek puan tablosu	Korku Düzeyleri
≤ 37	Düşük Düzeyde
= 38-65	Orta Düzeyde
= 66-84	Şiddetli Düzeyde
≥ 85	Klinik Düzeyde

### **3.4.2 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma 25 Eylül 2014 – 30 Ocak 2015 tarihleri arasında doğum öncesi ve doğum sonrası olmak üzere *iki aşamalı* olarak yürütülmüştür.

**Araştırmanın ilk aşamasında,** Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin doğum ünitesi, gebe polikliniği ve NST odasına başvuran ve araştırma kriterlerine uyan gebeler amaca uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiş ve toplam 342 gebeye ulaşılmıştır. Örnekleme alınan gebelere araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanıp sözlü ve aydınlatılmış yazılı onamları alındıktan sonra "Doğum Öncesi Dönem Bilgi Formu (Ek-5) ve W-DEQ A ölçeği (Ek-6) yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak veriler toplanmıştır. Doğum sonrası ulaşmak için ise telefon numaraları ve ev adresleri alındıktan sonra normal doğum yapmaları beklenmiştir.

**Araştırmanın İkinci aşamasında ise,** doğum öncesinde örnekleme alınan 342 gebeden 46' sı doğumunu sezaryen ile yaptığından normal doğum yapan 286 (342-46) lohusa tespit edilmiştir. Ancak doğum sonrası üç lohusanın telefonlarına ulaşamamış ve ev adreslerinde bulunamamıştır. Çalışma 283 lohusa ile yürütülmüştür. 283 lohusanın doğum sonrası evlerine gidilerek yüz yüze görüşme ( 27 kişi) ve telefon tekniği ile (259 kişi) Doğum Sonrası Dönem Bilgi Formu" (EK-7) ve W-DEQ B ölçeği (EK-8) uygulanmıştır.



**Şekil 3.4. Araştırmanın Veri Toplama Akış Şeması**



### 3.5. Verilerin Analizi

Sürekli veriler Ortalama  $\pm$  Standart Sapma olarak verilmiştir. Kategorik veriler ise yüzde (%) olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun araştırılmasında Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanılmıştır. Normal dağılım gösteren grupların karşılaştırılmasında, grup sayısı üç ve üzerinde olan durumlar için tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testi olarak ise Post Hoc Tukey testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen grupların karşılaştırılmasında, grup sayısı iki olan durumlar için Mann-Whitney U testi, grup sayısı üç ve üzerinde olan durumlar için Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Önce ve sonrası karşılaştırmalarda Paired Sample T Test ve Marginal Homogeneity Testinden yararlanılmıştır. Analizlerin uygulanmasında IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programından yararlanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0.05$  değeri kriter kabul edilmiştir.

### 3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'na başvurulmuş ve etik kurul onayı alınmıştır (Onay tarihi ve Kodu: 25 Eylül 2014/09) (Ek-2).

Araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden (Ek-4) ve T.C. Zonguldak Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yasal izin alınmıştır (Ek-3).

### 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma normal doğum yapacak olan gebelerle yapıldığından, doğumunu sezaryen ile sonlandıran gebelerin olması ve örneklem sayısında kayıpların yaşanması
- Araştırmanın iki aşamalı olarak yürütülmesinden dolayı fazla zaman alması
- Doğum öncesinde örnekleme alınan gebelere doğum sonrasında ulaşmada sıkıntı olması, adres ve telefon numarasında yanlışlıklar olmasından dolayı örneklem kayıplarının yaşanması
- Doğum sonrasında telefon numaralarına ulaşamayan lohusaların evlerine gidilerek anketlerin doldurulması,
- Araştırmanın yapıldığı hastane il sınırları içerisinde tek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi olması nedeniyle ilçeden gelen hastaların da olması ve doğum sonrasında uzak olduğu için evlerine gidilememesi araştırmanın sınırlılıklarındandır.

## 4. BULGULAR

Kadınların doğum öncesi ve sonrasında doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan araştırmanın bulguları 4 bölümde incelenmiştir.

### I. Bölüm: Kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (Tablo1-3)

*Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular*

*Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular*

*Tablo 4.3. Kadınların Doğum Sonrasında Doğumlarına ilişkin Bulgular*

### II. Bölüm: Kadınların Doğum Öncesinde ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular (Tablo 4-5)

*Tablo 4.4 Kadınların Doğum Öncesinde Doğuma İlişkin Düşünceleri ile İlgili Bulgular*

*Tablo.4.5. Kadınların Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Düşünceleri ile İlgili Bulgular*

### III. Bölüm: Kadınların Doğum Öncesi (A) Ve Doğum Sonrası (B) Ölçek Alt Boyutlarının ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguları (Tablo 6- 9)

*Tablo 4.6. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Doğum Korkusu Düzeylerine İlişkin Bulgular*

*Tablo.4.7. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Alt Boyutlarının Toplam Puanlarının Karşılaştırılması*

*Tablo 4.8. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular*

*Tablo 4.9. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması*

### IV. Bölüm: Kadınların doğum öncesi (A) ve doğum sonrası (B) ölçeği toplam puanlarının bazı parametrelerle ilişkisinin belirlenmesine yönelik bulgular (Tablo 10 – 12)

*Tablo 4.10. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemde Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular*

*Tablo 4.11. Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular*

*Tablo 4.12. Kadınların Son Gebelik Özellikleri İle Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular*

*Tablo 4.13. Kadınların Doğumla İlgili Bilgi Alma Durumları ile Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular*

## I. Bölüm: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde; kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, gebeliğin istenme durumu, doğum öncesi doğuma ilişkin bilgi alma ve bilgi kaynakları, doğum sonrasında da alınan bilginin faydalı olup olmaması ile ilgili bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

<b>SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER</b>	<b>( n=283)</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
19 yaş ve ↓	13	4.6
20-24 yaş	70	24.7
25-29 yaş	99	<b>35.0</b>
30-34 yaş	83	29.3
35 yaş ve ↑	18	6.3
<b>Yaş Ortalaması (X ± Ss)</b>	<b>(27.2 ± 5.0)</b>	<b>(Min:17, Max:41)</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil-İlköğretim	94	<b>33.2</b>
Ortaöğretim	74	26.1
Lise	78	27.6
Üniversite ve üzeri	37	13.1
<b>Mesleki Durumu</b>		
Ev hanımı	221	<b>78.1</b>
İşçi	28	9.9
Memur	25	8.8
Diğer	9	3.2
<b>Sistemik Hastalık Varlığı</b>		
Var	37	13.1
Yok	246	<b>86.9</b>
<b>Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumu</b>		
Evet	193	<b>68.2</b>
Hayır	90	38.1
<b>Bilgiyi En Fazla Nereden Aldığı *( n=193)</b>		
Sağlık Personeli	29	15.0
Aile bireyleri	40	20.7
Arkadaş çevresi	49	25.4
İnternet	69	<b>35.8</b>
Diğer **	6	3.1
<b>Hangi Sağlık Personelinden Bilgi Aldığı***(n=29)</b>		
Ebe	7	24.2
Hemşire	16	<b>55.2</b>
Hekim	6	20.6
<b>Eşinin ve Kendisinin Bebeği İsteme Durumu</b>		
Her ikimizde bu bebeği istiyoruz	232	<b>82.0</b>
Ben istiyorum; eşim istemiyor	8	2.8
Eşim istiyor; ben istemiyorum	18	6.4
Her ikimizde bu bebeği istemiyoruz	25	8.8

\*Doğum ile ilgili bilgi almayanlar dahil edilmemiştir (N=193)

\*\*Doğum ile ilgili bilgiyi Dergi, Kitap, Gazete'den alanları içermektedir.

\*\*\*Doğum ile ilgili bilgiyi sağlık personelinden almayanlar dahil edilmemiştir (N=29)

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı verilmiştir. Kadınların çoğunluğunun (%35) 25-29 yaş arasında olduğu, %32,5 ile ilköğretim mezunlarının en yüksek oranda olduğu ve bunu %27,6 ile lise mezunlarının takip ettiği, %26,1' inin ortaöğretimden mezun, %13,1' inin de üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu, çoğunluğunun (%78,1) ev hanımı olduğu ve %86,9' unun ise herhangi bir sistemik hastalığının bulunmadığı saptanmıştır.

Kadınların %68,2' si şimdiki gebelikleri sırasında doğum ile ilgili bilgi aldıklarını belirtirken, en fazla bilginin internetten alındığı (%35,8), sağlık personelinden bilgi alanların oranının ise yalnızca %15 (29 kişi) olduğu saptanmıştır. Sağlık personelinden bilgi alanların çoğunluğunun ise (%55,2) hemşirelerden bilgi aldığı belirlenmiştir. Gebeliğin istenme durumuna bakıldığında kadınların %82' sinin gebeliği hem eşinin hem de kendilerinin istediği saptanmıştır.

**Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

<b>OBSTETRİK ÖZELLİKLER</b>	<b>N=283</b>	<b>%</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	102	<b>36.0</b>
2	93	32.9
3 ve üzeri	88	31.1
<b>Canlı Doğum Sayısı</b>		
0	134	<b>47.3</b>
1	94	33.2
2	44	15.5
3 ve üzeri	11	3.9
<b>Düşük Sayısı</b>		
0	239	<b>84.5</b>
1	40	14.1
2	4	1.4
<b>Küretaj Sayısı</b>		
0	259	<b>91.5</b>
1	24	8.5
<b>Ölü Doğum Sayısı</b>		
0	270	<b>95.4</b>
1	13	4.6
<b>Gebelik Haftası</b>		
28-30 hafta	8	2.8
31-33 hafta	25	8.8
34-37 hafta	144	<b>50.9</b>
38 hafta ve üzeri	106	37.5

Tablo 4.2' de araştırmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin bazı verilerin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; %36' sının ilk gebeliği olduğu, %14,1' inin bir kere düşük, %8,5' inin küretaj, %4,6' sının da ölü doğum öyküsüne sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmaya

katılan kadınların %50,9'unun 34-37. gebelik haftaları arasında olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.3. Kadınların Doğum Sonrasında Doğumlarına ilişkin Bulgular**

<b>SON DOĞUMA İLİŞKİN ÖZELLİKLER</b>	<b>n=283</b>	<b>%</b>
<b>Doğumda Müdahale Edilmesi</b>		
Evet	225	<b>79.5</b>
Hayır	58	20.5
<b>Yapılan Müdahale *(N=225)</b>		
Epizyotomi	218	<b>96.9</b>
Vakum	7	3.1
Forseps	0	0
Diğer	0	0
<b>Doğumdan Memnun Kalma Durumu</b>		
Çok memnun	47	16.6
Memnun	167	<b>59.0</b>
Memnun değil	45	15.9
Hiç memnun değil	24	8.5
<b>Tekrar Normal Doğum Yapmayı İsteme Durumu</b>		
Evet	227	<b>80.2</b>
Hayır	56	19.8
<b>Normal Doğumu Çevresindekilere Önerme Durumu</b>		
Evet	252	<b>89.0</b>
Hayır	31	11.0
<b>Doğum Öncesi Alınan Bilginin Faydalı Olup Olmama Durumu ( N=193)</b>		
Evet	102	<b>52.8</b>
Hayır	91	47.2

Tablo 4.3.'te araştırmaya katılan kadınların doğum sonrasında doğumlarına ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı verilmektedir. Kadınların %79,5'ine doğumlarında müdahale edilmiş ve en fazla başvurulan müdahalenin %96.9 ile epizyotomi olduğu saptanmıştır. Kadınların %59'unun doğumlarından memnun oldukları, %16,6'sının da doğumlarından çok memnun oldukları belirlenmiştir. Kadınların %80,2'sinin tekrar doğum yapacak olsa yine normal doğumu tercih edecekleri tespit edilmiştir. Kadınların normal doğumu çevresindekilere önerme durumuna bakıldığında %89'unun normal doğumu çevresindekilere önerecekleri belirlenmiştir. Doğum öncesi doğum hakkında bilgi alan 193 gebenin yarısından fazlasının (%52,8) aldıkları bilgiyi doğum anında faydalı olarak gördükleri bulunmuştur.

## II. Bölüm: Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Düşüncelerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde; Kadınların doğum öncesinde ve doğum sonrasında doğuma ilişkin düşünceleri yer almaktadır. Ölçekteki yanıtların "0" dan "5" e doğru artması olumsuz düşüncelerin arttığını göstermektedir. Bu nedenle "0", "1" ve "2" yanıtları daha olumlu duyguları ifade ederken "3", "4" ve "5" yanıtları olumsuz duyguları ifade etmektedir. Ters kodlanması gereken 11 madde (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) üzerinde bu işlem sonrası kadınların sorulara verdikleri cevaplar eğik dağılım gösterdiğinden medyan değeri hesaplanmıştır ve bu değerler sağ sütunda görülmektedir. Ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 32 ve 33 maddeler "hiç " ten "son derece" ye doğru değerlendirilmiştir. Bu yönüyle diğer maddelerden farklılık göstermektedir.

**Tablo 4.4. Kadınların Doğum Öncesinde Doğuma İlişkin Düşünceleri ile İlgili Bulgular**

W-DEQ A			Son Derece 0		1		2		3		4		Hiç 5		Med:
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.Alt Boyut	I. Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?	1-Mükemmel	9	3.2	32	11.3	56	19.8	104	36.7	47	16.6	35	12.4	<b>3</b>
		2-Korkunç	57	20.1	32	11.3	45	15.9	39	13.8	62	21.9	48	17.0	<b>2</b>
2.Alt Boyut	II. Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?	3-Yalnız	112	39.6	26	9,2	32	11.3	13	4.6	14	4.9	86	30.4	<b>3</b>
		4-Güçlü	109	38.5	30	10.6	45	15.9	68	24.0	11	3.0	20	7.1	<b>2</b>
		5-Kendinden Emin	145	51.2	56	19.8	34	12.0	27	9.5	16	5.7	5	1.8	<b>0</b>
		6-Korkmuş	108	38.2	48	17.0	39	13.8	23	8.1	23	8.1	42	14.8	<b>4</b>
		7-Yüzüstü Bırakılmış	12	4.2	2	0.7	23	8.1	27	9.5	32	11.3	187	66.1	<b>0</b>

Tablo 4.4. Devamı

W-DEQ A			Son Derece 0		1		2		3		4		Hiç 5		Med:
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2.Alt Boyut	II. Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?	8-Güçsüz	7	2.5	17	6.0	22	7.8	66	22.3	62	21.9	109	38.5	<b>1</b>
		9-Güvende	132	46.6	49	17.3	38	13.4	30	10.6	17	6.0	17	6.0	<b>1</b>
		10-Bağımsız	5	1.8	7	2.5	10	3.5	54	19.1	51	18.1	155	55.0	<b>5</b>
		11-Umutsuz	8	2.8	19	6.7	29	10.2	28	9.9	52	18.4	147	51.9	<b>0</b>
		12-Gergin	97	34.3	65	23.0	39	13.8	28	9.9	16	5.7	38	13.4	<b>4</b>
		13-Memnun	43	15.2	52	18.4	60	21.2	36	12.7	30	10.6	62	21.9	<b>2</b>
		14-Hoşnut	40	14.1	47	16.6	62	21.9	38	13.4	33	11.7	63	22.3	<b>2</b>
		15-Terkedilmiş	9	3.2	4	1.4	9	3.2	25	8.8	27	9.5	209	73.9	<b>0</b>
		16-Kendine Hakim	144	50.9	45	15.9	43	15.2	13	4.6	17	6.0	21	7.4	<b>0</b>
		17-Rahat	63	22.3	83	29.3	53	18.7	32	11.3	17	6.0	35	12.4	<b>1</b>
3.Alt Boyut	III. Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?	18-Mutlu	67	23.7	88	31.1	59	20.8	36	12.7	17	6.0	16	5.7	<b>1</b>
		19-Panik	54	19.1	35	12.4	56	19.8	45	15.9	34	12.0	59	20.8	<b>3</b>
		20-Ümitsiz	7	2.5	4	1.4	12	4.2	36	12.7	40	14.1	84	65.0	<b>0</b>
		21-Çocuğa Kavuşma	230	81.3	27	9.5	7	2.5	9	3.2	6	2.1	4	1.4	<b>0</b>
		22-Özgüvenli	105	37.1	45	15.9	75	26.5	40	14.1	10	3.5	8	2.8	<b>1</b>
		23-Güvenli	132	46.6	68	24.0	41	14.5	23	8.1	12	4.2	7	2.5	<b>1</b>
4.Alt Boyut	IV. Doğum sancularızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?	24-Ağrılı	151	53.4	43	15.2	53	18.7	23	8.1	11	3.9	2	0.7	<b>5</b>
		25-Kötü Davranma	12	4.2	3	1.1	11	3.9	35	12.4	53	18.7	169	59.7	<b>0</b>
		26-Bedenin Kontrolünü Sağlamasına İzin Verme	171	60.4	41	14.5	48	7.0	14	4.9	5	1.8	4	1.4	<b>0</b>
5.Alt Boyut	V. Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?	27-Kontrol Kaybı	2	0.7	9	3.2	15	5.3	60	21.2	35	12.4	162	57.2	<b>0</b>
		28-Keyif Verici	207	73.1	26	9.2	33	11.7	11	3.9	4	1.4	2	0.7	<b>0</b>
		29-Doğal	155	54.8	40	14.1	70	24.7	11	3.9	4	1.4	3	1.1	<b>0</b>
		30-Olması Gerektiği Gibi	141	49.8	38	13.4	40	14.1	39	13.8	10	3.5	15	5.3	<b>1</b>
6.Alt Boyut	VI. Son bir ay içinde doğum sancuları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz olduysa;	31-Tehlikeli	11	3.9	14	4.9	34	12.0	56	19.8	54	19.1	114	40.3	<b>1</b>
		32-Bebeğin Ölmesi	121	42.8	49	17.3	41	14.5	33	11.7	20	7.1	19	6.7	<b>1</b>
		33-Bebeğin Zarar Görmesi	85	30.0	23	8.1	43	15.2	58	20.5	43	15.2	31	11.0	<b>2</b>

Tablo 4.4'te kadınların doğum öncesi doğumları ile ilgili düşünceleri verilmiştir. **Ölçeğin birinci alt boyutunda** (madde 1-2); kadınların doğum sancıları ve doğumlarının genel olarak nasıl olacağına yönelik düşünce ve beklentileri incelendiğinde, kadınların doğumun **mükemmel olmayacağı** yönünde beklentileri olduğu belirlenmiştir. Doğumun son derece korkunç olacağını düşünen kadınların oranı %20,1 olsa da, kadınların genelinin düşüncelerinin doğumun **korkunç olmayacağı** yönünde yoğunlaştığı görülmektedir. **Ölçeğin ikinci alt boyutunda** (madde 3-18); kadınların doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğine yönelik düşünceleri incelendiğinde; kadınların doğum sırasında **birine bağımlı olacağı, yalnız kalacağı, gergin olacağı ve korku duyacağı** yönünde düşüncelerinin olduğu saptanmıştır. **Ölçeğin üçüncü alt boyutunda** (madde 19-24); kadınların doğum sancuları ve doğum sırasında neler hissedeceğine yönelik düşünceleri incelendiğinde; kadınların **panik olacağı ve ağrı duyacağı** yönünde düşüncelerinin olduğu belirlenmiştir. Kadınların %53.4'ü *doğum sancuları ve doğum sırasında son derece ağrı duyacaklarını düşünürken*, kadınların *sadece %0.7'sinin hiç ağrı duymayacaklarını düşündükleri* belirlenmiştir. **Ölçeğin diğer alt boyutlarındaki** sorulara verilen cevaplar incelendiğinde (madde 25-33) kadınların düşüncelerinin **olumlu yönde** olduğu görülmektedir.



Tablo.4.5. Kadınların Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Düşünceleri ile İlgili Bulgular

	W-DEQ B	Son Derece 0		1		2		3		4		Hiç 5		Med			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
1.Alt Boyut	I. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında yaşadıklarınızı bir bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?	1-Harika	7	2.5	37	3.1	95	33.6	79	27.9	43	15.2	22	7.8	3		
		2-Korkunç	36	12.7	49	17.3	73	25.8	53	18.7	48	17.0	24	8.5	3		
2.Alt Boyut	II. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissettiniz?	3-Yalnız	107	37.8	46	16.6	25	8.8	30	10.6	36	12.7	38	13.4	4		
		4-Güçlü	101	35.7	61	21.6	52	18.4	23	8.1	26	9.2	20	7.1	1		
		5-Kendinden Emin	145	51.2	56	19.8	34	12.0	27	9.5	16	5.7	5	1.8	1		
		6-Korkmuş	113	39.9	76	26.9	64	22.6	10	3.5	4	1.4	16	5.7	4		
		7-Yüzüstü Bırakılmış	3	1.1	8	2.8	8	2.8	39	13.8	43	15.2	182	64.3	0		
	II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedeceğinizi düşünüyordunuz?	8-Güçsüz	12	4.2	21	7.4	24	8.5	65	23.0	43	15.2	29	45.6	1		
		9-Güvende	129	45.6	64	22.6	35	12.4	18	6.4	17	6.0	20	7.1	1		
		10-Bağımsız	7	2.5	7	2.5	9	3.2	47	16.6	55	19.4	158	55.8	5		
		11-Yalnız ve Kimsesiz	121	42.8	29	10.2	30	10.6	13	4.6	17	6.0	73	25.8	4		
		12-Gergin	36	12.7	19	6.7	26	9.2	45	15.9	66	22.3	91	32.2	1		
		13-Memnun	40	14.1	60	22.3	50	17.7	29	10.2	37	13.1	64	22.6	2		
		14Gururlu	5	1.8	10	3.5	16	5.7	21	7.4	55	19.4	176	62.2	5		
		15-Terkedilmiş	9	3.2	6	2.1	8	2.8	16	5.7	36	12.7	208	73.5	0		
		16-Sakin	28	9.9	35	12.4	117	41.3	55	19.4	25	8.8	23	8.1	2		
		17-Rahat	57	20.1	98	34.6	56	19.8	23	8.1	20	7.1	29	10.2	1		
		18-Mutlu	83	29.3	85	30.0	55	19.4	25	8.8	17	6.0	18	6.4	1		
		3.Alt Boyut	III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?	19-Panik	22	7.8	20	7.1	37	13.1	55	19.4	60	21.2	89	31.4	1
				20-Ümitsiz	14	4.9	17	6.0	32	11.3	34	12.0	66	23.3	120	42.4	1
21-Çocuğa Kavuşma İsteği	201			71.0	44	15.5	7	2.5	9	3.2	6	2.1	4	1.4	0		
22-Özgüvenli	109			38.5	64	22.6	84	29.7	19	6.7	2	0.7	5	1.8	1		
23-Güvenli	99			35.0	79	27.9	64	22.6	24	8.5	5	1.8	12	4.2	1		
24-Ağrılı	173			61.1	55	19.4	40	14.1	5	1.8	7	2.5	3	1.1	5		

Tablo 4.5'in Devam

	W-DEQ B	Son Derece 0		1		2		3		4		Hiç 5		Med	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
4.Alt Boyut	IV. Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun/ en zor anlarında ne oldu?	25-Kötü Davranma	5	1.8	7	2.5	10	3.5	22	7.8	44	16.6	192	67.8	0
		26-Bedenin Kontrolünü Ele Almasına İzin Verme	183	64.7	55	19.4	33	11.7	8	2.8	3	1.1	1	0.4	0
		27-Kontrol Kaybı	6	2.1	7	2.5	17	6.0	50	17.7	52	18.4	151	53.4	0
5.Alt Boyut	V. Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?	28-Eğlenceli	160	56.5	53	18.7	54	19.1	9	3.2	3	1.1	4	1.4	0
		29-Doğal	72	25.4	87	30.7	75	26.5	22	7.8	8	2.8	19	6.7	1
		30-Açık-Net	55	19.4	87	30.7	78	27.6	33	11.7	9	3.2	31	7.4	1
		31-Tehlikeli	7	2.5	17	6.0	34	12.0	40	14.1	69	24.5	116	41.0	1
6.Alt Boyut	VI.Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz olduysa;	32-Bebeğin Ölmesi	199	70.3	58	20.3	11	3.9	7	2.5	1	0.4	7	2.5	0
		33-Bebeğin Zarar Görmesi	116	41.0	81	28.6	46	16.3	25	8.8	6	2.1	9	3.2	1

Tablo 4.5'de kadınların doğum sonrası doğumları ile ilgili düşünceleri gösterilmiştir. **Ölçeğin birinci alt boyutunda** (madde 1-2); lohusaların doğum eylemi sırasında ve doğum anında yaşadıklarına ilişkin düşünceleri incelendiğinde, kadınların düşüncelerinin doğumun **harika olmadığı** ve **korkunç olduğu** yönünde olduğu belirlenmiştir. **Ölçeğin ikinci alt boyutu** iki alt başlık altında incelenmiştir. Kadınların doğum eylemi sırasında kendilerini nasıl hissettiklerine yönelik düşünceleri incelendiğinde (madde 3-7); kadınların kendilerini **yalnız hissetme** ve **korku duyma** yönünde olduğu belirlenmiştir. Kadınların doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak (madde8-18); kendilerini **birine bağımlı olma, gergin olma, yalnız ve kimsesiz olma** gibi duygular yaşadıkları saptanmıştır. **Ölçeğin üçüncü alt boyutunda** (madde 18-24); doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiklerine ilişkin düşünceleri incelendiğinde, kadınların düşüncelerinin doğum eyleminin ve doğum anının **ağrılı** olduğu yönünde olduğu belirlenmiştir. Lohusaların %61.1' inin doğum eyleminin ve doğum anının son derece ağrılı olduğunu düşündükleri saptanmıştır. **Bu da kadınların doğum öncesinde düşündüklerinden daha fazla ağrı yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin diğer alt boyutlarındaki (madde 25-33) sorulara verilen cevaplar incelendiğinde, kadınların doğumları ile ilgili düşüncelerinin olumlu yönde olduğu belirlenmiştir.**

### III. Bölüm: Kadınların Doğum Öncesi (A) ve Doğum Sonrası (B) Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

*Bu bölümde; kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde korku düzeylerinin, alt ölçek puanlarının ve ölçek toplam puanlarının doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde karşılaştırılması ile ilgili veriler yer almaktadır.*

**Tablo 4.6. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Doğum Korkusu Düzeylerine İlişkin Bulgular**

		W-DEQ B (Doğum Sonrası)				Toplam (n/%)
		Düşük <37	Orta 38-65	Ağır 66-84	Klinik Düzey >85	
W-DEQ A (Doğum öncesi)	Düşük <37	13	28	2	0	43 (15.2)
	Orta 38-65	17	102	31	5	155 (54.8)
	Ağır 66-84	3	27	21	12	63 (22.3)
	Klinik Düzey >85	0	1	4	17	22 (7.8)
Toplam (n/%)		33 (11.7)	158 (55.8)	58 (20.5)	34 (12)	283 (100)
<b>P=0.023*</b>						

**\*Marginal Homogeneity Test**

Tablo 4.6’da kadınların doğum öncesinde ve doğum sonrasında doğum ile ilgili korku düzeylerine ilişkin verilerin dağılımı verilmiştir. Kadınların doğum öncesi düşük düzeyde korku yaşama durumu %15.2 iken, doğum sonrasında düşük düzeyde korku yaşama durumu %11.7’e düşmüştür. Kadınların doğum öncesi orta düzeyde korku yaşama durumu %54.8 iken, doğum sonrasında %55.8’ e yükselmiştir. Kadınların doğum öncesi ağır düzeyde korku yaşama durumu %22.3 iken, doğum sonrasında %20.5’ e düşmüştür. Kadınların doğum öncesi klinik düzeyde korku yaşama durumu %7.8 iken, doğum sonrasında %12’ye yükselmiştir. Doğum öncesinde düşük düzeyde korku yaşayan kadınların hiçbirinin doğumlarında klinik düzeyde korku yaşamadıkları belirlenmiştir. Doğum öncesinde klinik düzeyde korku yaşayan kadınların da hiçbirinin doğumlarında düşük düzeyde korku yaşamadıkları belirlenmiştir. **Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrasındaki korku düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.023).**

**Tablo.4.7. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Ölçeği Alt Boyutlarının Toplam Puanlarının Karşılaştırılması**

	W-DEQ A	W-DEQ B	
Ölçek Alt Boyutları	Ortalama± Std.	Ortalama± Std.	P*
1. Alt Boyut	5,32±2,62	5,28±2,48	0,801
2. Alt Boyut	31,04±12,47	34,37±10,89	<0,001
3. Alt Boyut	10,08±4,11	10,19±4,65	0,685
4. Alt Boyut	2,44±3,13	2,10±2,89	0,080
5. Alt Boyut	3,97±3,26	5,25±3,86	<0,001
6. Alt Boyut	3,58±3,15	1,61±2,14	<0,001

\* Paired Sample T Test

Tablo 4.7’de doğum öncesi ve doğum sonrası ölçeği alt boyutlarının toplam puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda doğum öncesi ve doğum sonrası ölçeğinin 2., 5. ve 6. Alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,001$ ). Ölçeklerin 2. ve 5. Alt boyutuna bakıldığında, doğum sonrası ölçeğinde doğum öncesine göre daha fazla korku yaşandığı görülmektedir. Ölçeklerin 6. Alt boyutuna (**bebeğe yönelik korkular**) bakıldığında ise doğum sonrası ölçeğinde doğum öncesine göre daha az korku yaşandığı görülmektedir. **Bu da kadınların doğum öncesinde bebeğe yönelik olumsuz düşüncelerinin doğum sonrasına göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Yani doğum sonrası ölçeğinde bebeğe yönelik daha az korku yaşandığı belirlenmiştir.**

**Tablo 4.8. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular**

	N	Ort± Std.	Min.	Max.	
<b>W-DEQ A (Doğum Öncesi)</b>	283	56.46±20.65	12.00	128.00	<b>P=0.020*</b>
<b>W-DEQ B (Doğum Sonrası)</b>	283	58.83±20.96	16.00	130.00	

**\* Paired Sample T Test**

Tablo 4.8' de kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; doğum öncesi ölçeği toplam puan ortalaması 56.46±20.65 (Min 12, Max 128), doğum sonrası ölçeği toplam puan ortalaması ise 58.83±20.96 (Min 16, Max 130) olarak belirlenmiştir. **Bu sonuç kadınların doğum korkusunun, doğum sonrasında doğum öncesine göre yaklaşık 2 puanlık bir artış gösterdiğini ortaya koymaktadır.** Bu artışta istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.020).

**Tablo 4.9. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması**

	<b>W-DEQ B Toplam Puan Ortalaması</b>	
<b>W-DEQ A Toplam Puan Ortalaması</b>	<b>r*</b>	<b>0.611</b>
	<b>p</b>	<b>&lt;0.001</b>

**r\*= Spearman Rho Korelasyon Analizi**

Tablo 4.9' de kadınların doğum öncesi ölçeği puan ortalaması ile doğum sonrası ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki korelasyon analizi ile verilmiştir.

Tablo incelendiğinde kadınların doğum öncesi ölçeği puan ortalamaları ile doğum sonrası ölçeği puan ortalamaları arasında orta kuvvetli pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=0.611, p<0.001). **Bu sonuç bize kadınların doğum öncesinde doğuma ilişkin yaşadıkları korku arttığında doğum sonrasında da doğuma ilişkin yaşadıkları korkunun artacağını göstermektedir.**

#### IV. Kadınların Doğum Öncesi (A) ve Doğum Sonrası (B) Ölçeği Toplam Puanlarının Bazı Parametrelerle İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bulgular

Bu bölümde; kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası ölçek toplam puanlarının sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, doğum ile ilgili bilgi alma ve bilgi kaynakları ile ilişkisinin incelenmesi yer almaktadır.

**Tablo 4.10. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemde Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular**

Özellikler	W-DEQ A (Doğum Öncesi) Ortalama± Std. Median (%25-%75)	W-DEQ B (Doğum Sonrası) Ortalama± Std. Median (%25-%75)
<b>Yaş</b>		
19 ve ↓	54,15±16,52 50,50 (40,75-70,75)	51,38±10,95 54,00(40,00-61,75)
20-24	61,67±17,05 61,00( 49,25-71,25)	63,07±22,28 58,50(50,00-68,75)
25-29	54,89±21,16 54,00(45,00-66,00)	57,96±20,49 62,50(49,75-73,50)
30-34	55,44±22,09 52,00(39,00-67,00)	57,54±21,72 50,00(43,50-68,00)
35 ve ↑	51,16±24,59 64,00(38,75-83,25)	58,44±19,05 60,50(48,75-68,50)
	F=1.656, p=0.160*	KW=5.095, p=0.278**
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	53,37±24,17 47,50(37,75-63,00)	55,75±21,26 51,50(39,00-65,25)
Ortaöğretim	60,22±18,32 64,00(49,00-73,00)	56,29±19,26 56,00(40,00-69,00)
Lise	57,62±19,74 54,00(46,00-72,25)	64,23±21,98 61,00(49,00-79,00)
Üniversite ve üzeri	54,32±16,02 47,00(42,50-67,00)	60,35±19,61 55,00(43,50-73,00)
	<b>KW=12.132, p=0.007**</b>	<b>KW=9.261, p=0.026**</b>

**Tablo 4.10'un Devamı**

Meslek		
Ev Hanımı	56,19±21,90 53,00(40,00-71,50)	57,97±21,51 54,00(42,00-69,00)
Memur	57,12±19,04 52,00(41,00-78,50)	64,72±21,01 64,00(43,50-86,50)
İşçi	55,64±12,57 59,00(44,50-60,00)	56,00±11,75 55,00(46,50-63,75)
Diğer	63,88±12,87 62,00(55,00-72,00)	72,33±24,64 80,00(59,50-90,00)
	KW=2,607, p=0,456*	KW=7,432, p=0,059*

\* One Way Anova Ortalama±Std.

\*\* Kruskal-Wallis Test, Median (%25-%75)

**Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi (W-DEQ) ölçeğine göre olumsuz duygular arttıkça W-DEQ puanı artmakta, bu da doğum korkusunun arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeklerde minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Puan yükseldikçe kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır (Wijma, 2001).**

Tablo 4.10' da araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri ile doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasındaki ilişkisi verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların yaşı ile doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p < 0.05$ ).

**Kadınların eğitim durumu ile doğum öncesinde doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (KW=12.132, p=0.007).** Bu ilişkinin hangi gruplar arasında olduğu analiz edildiğinde ise, ortaöğretim mezunu ile ilköğretim mezunu olan kadınların *doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,006)*. Ortaöğretim mezunu olan kadınların doğum korkusunun ilköğretim mezunu olan gebelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. **Kadınların eğitim durumu ile doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (KW=9.261, p=0.026).** Bu ilişkinin hangi gruplar arasında olduğu analiz edildiğinde ise, lise mezunu ile ilköğretim mezunu olan kadınların doğum korkusu arasında *anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p=0,019)*. Lise mezunu olan kadınların doğum korkusunun ilköğretim mezunu olan kadınlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. **Bu sonuç bize ilköğretim mezunu olan kadınların hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında doğuma ilişkin daha az korku yaşadıklarını göstermektedir.**

Kadınların mesleği ile hem doğum öncesinde (KW=2.607, p=0.456) hem de doğum sonrasında (KW=7,432, p=0,059) doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

**Tablo 4.11. Kadınların Obstetrik Özellikleri ile Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular**

Özellikler	W-DEQ A Doğum Öncesi Ortalama± Std. Median (%25-%75)	W-DEQ B (Doğum Sonrası) Ortalama± Std. Median (%25-%75)
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	58,65±17,76 60,00(46,00-72,25)	64,18±19,40 61,50(50,75-76,25)
2	58,68±21,71 56,00(41,00-73,00)	59,96±20,29 58,00(45,50-73,00)
3 ve ↑	51,56±21,98 48,00(38,00-61,00)	51,43±21,47 46,00(38,00-64,00)
	KW=11,615, p=0,003*	KW: 24,269, p=0,000*
<b>Düşük Deneyimi</b>		
Var	57,19±20,93 55,00(42,00-72,00)	59,68±21,35 57,00(43,00-70,00)
Yok	52,50±18,84 49,50(41,00-61,50)	54,22±18,25 50,00(42,50-70,00)
	MWU=459,000, p=0,180**	MWU=469,850, p=0,262**
<b>Kürtaj Deneyimi</b>		
Var	56,33±20,76 54,00(41,00-69,00)	59,06±21,18 56,00(44,00-70,00)
Yok	57,87±19,81 49,00(42,75-75,00)	56,29±18,67 50,00(42,00-69,25)
	MWU=323,150, p=0,747**	MWU=283,400, p=0,475**
<b>Ölü Doğum Deneyimi</b>		
Var	56,27±20,59 54,00(41,00-70,00)	58,60±20,97 55,00(48,00-65,00)
Yok	60,38±22,55 55,00(42,75-70,25)	63,69±21,02 64,00(47,50-66,50)
	MWU=190,450, p=0,604**	MWU=200,900, p=0,378**

\* Kruskal-Wallis Test, Median (%25-%75)

\*\* Mann-Whitney U Test (%25-%75)

Tablo 4.11' de araştırmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri ile doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasındaki ilişkisi verilmiştir.



**Tablo incelendiğinde gebelik sayısı ile doğum öncesinde doğuma ilişkin yaşanan korku arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (KW=11.615 p=0.003).** Bu ilişkinin hangi gruplar arasında olduğu analiz edildiğinde ise;

*İlk gebeliği olan kadınların üç ve üzeri gebeliği olanlarla (p=0.003),*

*İkinci gebeliği olan kadınların üç ve üzeri gebeliği olanlarla (p=0.042)* doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. İlk gebeliği olan kadınların doğum korkusunun üç ve üzeri gebeliği olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde ikinci gebeliği olan kadınların da doğum korkusunun üç ve üzeri gebeliği olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

**Gebelik sayısı ile doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşanan doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (KW= 24.269 p< 0.001).** Bu ilişkinin hangi gruplar arasında olduğu analiz edildiğinde ise;

*ilk gebeliği olan kadınların üç ve üzeri gebeliği olanlarla (p<0.001),*

*ikinci gebeliği olan kadınların üç ve üzeri gebeliği olanlarla (p=0.003)* doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. İlk gebeliği olan kadınların doğum korkusunun üç ve üzeri gebeliği olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde ikinci gebeliği olan kadınların da doğum korkusunun üç ve üzeri gebeliği olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. **Bu sonuç bize üç ve üzeri gebeliği olan kadınların hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında doğuma ilişkin daha az korku yaşadıklarını göstermektedir.**

Kadınların önceki küretaj, düşük ve ölü doğum deneyimleri ile hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

**Tablo 4.12. Kadınların Son Gebelik Özellikleri İle Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular**

Özellikler	W-DEQ A (Doğum Öncesi) Ortalama± Std. Median (%25-%75)	W-DEQ B (Doğum Sonrası) Ortalama± Std. Median (%25-%75)
<b>Sistemik Hastalık</b>		
Var	55,00±21,42 54,00(39,50-69,00)	60,10±17,36 56,00(47,00-73,00)
Yok	56,68±58,64 54,00(42,00-70,00)	58,64±21,47 54,50(42,75-70,00)
	MWU= 491,150, p=0,437**	MWU=418,400, p=0,429**
<b>Gebeliği İsteme Durumu</b>		
Her İkimizde İstedik	54,92±18,67 54,00(41,25-67,75)	57,54±19,36 54,00(42,50-69,00)
Sadece Ben İstedim	70,87±6,85 69,00(64,00-78,75)	57,62±23,26 47,00(37,50-85,75)
Sadece Eşim İstedi	71,88±21,17 67,00(59,50-82,00)	74,05±17,17 68,50(63,00-88,25)
Her İkimizde İstemedik	55,04±32,47 40,00(36,00-55,00)	60,24±31,56 50,00(34,00-74,00)
	KW=21,591, p=0,000*	KW=11,896, p=0,008*

\* Kruskal-Wallis Test, Median (%25-%75)

\*\*Mann-Whitney U Test (%25-%75)

Tablo 4.12' de araştırmaya katılan kadınların son gebelik özellikleri ile doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasındaki ilişkisi verilmiştir.

Tablo incelendiğinde kadınların sistemik hastalığı olup olmama durumu ile hem doğum öncesinde (MWU= 491,150, p=0,437) hem de doğum sonrasında (MWU=418,400, p=0,429) doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

**Gebeliği isteme durumu ile doğum öncesinde doğuma ilişkin yaşanan doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (KW=21,591,p=0,000).** Bu ilişkinin hangi gruplar arasında olduğu analiz edildiğinde ise;

Gebeliği "sadece eşim istedi" diyen grubun doğum korkusunun gebeliği "her ikimizde istedik" diyen gruba göre daha fazla olduğu saptanmıştır (**p=0.009**).

Gebeliği "sadece eşim istedi" diyen grubun doğum korkusunun gebeliği "her ikimizde istemedik" diyen gruba göre daha fazla olduğu saptanmıştır (**p=0.001**).

Gebeliği "sadece ben istedim" diyen grubun doğum korkusunun gebeliği "her ikimizde istedik" diyen gruba göre daha fazla olduğu saptanmıştır ( **$p=0.043$** ).

Gebeliği "sadece ben istedim" diyen grubun doğum korkusunun "eşim ve ben istedik diyen gruba göre daha fazla olduğu saptanmıştır ( **$p=0.005$** ).

**Gebeliği isteme durumu ile doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşanan doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur** (KW=11.896,  **$p=0.008$** ). Hangi gruplar arasında ilişki olduğu analiz edildiğinde ise;

Gebeliği "sadece eşim istedi" diyen grubun doğum korkusunun gebeliği "her ikimizde istedik" diyen gruba göre daha fazla olduğu saptanmıştır ( **$p=0.004$** ).

Gebeliği "sadece eşim istedi" diyen grubun doğum korkusunun gebeliği "her ikimizde istemedik" diyen gruba göre daha fazla olduğu saptanmıştır ( **$p=0.025$** ). **Bu sonuç bize gebeliği "her ikimizde istedik" diyen kadınların hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında doğuma ilişkin daha az korku yaşarken, gebeliği "sadece eşim istedi" diyen kadınların hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında doğuma ilişkin daha fazla korku yaşadıklarını göstermektedir.**

**Tablo 4.13. Kadınların Doğumla İlgili Bilgi Alma Özelliklerinin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Yaşadıkları Korku Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular**

Özellikler	W-DEQ A (Doğum Öncesi) Ortalama± Std. Median (%25-%75)	W-DEQ B (Doğum Sonrası) Ortalama± Std. Median (%25-%75)
<b>Doğumla İlgili Bilgi Durumu</b>		
Evet	54,85±17,85 53,00( 41,50-67,50)	57,94±17,76 55,00(45,00-69,00)
Hayır	59,91±25,43 60,00(40,00-75,00)	60,73±26,58 54,00(38,75-78,50)
	MWU=943,650, p=0,241***	MWU=850,450, p=0,778***
<b>Doğum ile İlgili Bilgiyi Nereden-Kimden Aldığı</b>		
Sağlık Personeli	47,37±16,98 46,00(34,50-58,00)	51,44±16,53 46,00(41,50-64,50)
Aile Bireyleri	51,10±14,91 49,00(40,00-64,00)	51,60±14,48 52,00(40,00-60,50)
Arkadaş Çevresi	60,02±19,53 58,00(44,50-75,00)	58,95±16,98 58,00(46,00-68,50)
İnternet	56,81±17,97 54,00(46,00-70,00)	63,72±18,51 61,00(49,50-77,00)
Diğer****	51,33±8,16 50,50(44,25-57,50)	57,00±15,51 57,00(44,75-69,75)
	KW=11,291 p=0,023**	KW=15,232, p=0,004**
<b>Hangi Sağlık Personelinden Bilgi Aldığı</b>		
Ebe	37,28±10,91 35,00(28,00-47,00)	45,28±10,49 45,00(41,00-50,00)
Hemşire	51,18±18,95 54,50(34,50-66,00)	53,31±18,83 46,00(42,00-65,75)
Hekim	49,00±14,20 44,00(39,25-61,75)	53,66±16,25 49,50(38,75-71,50)
	F=1,755, p=0,193*	F=0,624, p=0,543*

\* One Way Anova Ortalama±Std.

\*\* Kruskal-Wallis Test, Median (%25-%75)

\*\*\* Mann-Whitney U Test (%25-%75)

Tablo 4.13' de araştırmaya katılan kadınların daha önce bilgi alıp almadıkları ve nereden bilgi aldıkları ile doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasındaki ilişkisi verilmiştir.

Tablo incelendiğinde doğum ile ilgili bili alan ve almayan kadınların hem doğum öncesinde (MWU=943,650,  $p=0.241$ ) hem de doğum sonrasında (MWU=850,450,  $p=0.778$ ) doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

**Doğum ile ilgili bilgi sahibi olan kadınlar ile bilgi sahibi olmayan kadınların doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen, gebelerin bilgi aldıkları kaynak ile doğum öncesinde doğuma ilişkin yaşanan korku arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (KW=11.291,  $p=0.023$ ).** Hangi kaynaktan bilgi alan gebeler arasında ilişki olduğu analiz edildiğinde ise;

*Doğum ile ilgili bilgiyi arkadaş çevresinden alan kadınlar ile sağlık personelinden alan kadınların doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0.041$ ).* Arkadaş çevresinden bilgi alan gebelerin doğum korkusunun sağlık personelinden bilgi alanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

**Kadınların bilgi aldıkları kaynak ile doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korku arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (KW=15,232,  $p=0,004$ ).** Hangi kaynaktan bilgi alan gebeler arasında ilişki olduğu analiz edildiğinde ise;

*Doğum ile ilgili bilgiyi internetten alan kadınlar ile sağlık personelinden alan kadınların doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p=0.018$ ).* İnternetten bilgi alan kadınların doğum korkusunun sağlık personelinden bilgi alanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

*Doğumla ilgili bilgiyi internetten alan kadınlar ile aile bireylerinden alan kadınların doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0.014$ ).* İnternetten bilgi alan kadınların doğum korkusunun aile bireylerinden bilgi alanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. **Bu sonuca göre doğum öncesinde en fazla korku yaşayanlar arkadaş çevresinden bilgi alan kadınlar iken, doğum sonrasında en fazla korku yaşayan kadınların internetten bilgi alanlar olduğu görölmektedir. Fakat hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında en az korku yaşayan kadınlar sağlık personelinden bilgi almışlardır.** Sağlık personelinden bilgi alan kadınların hangi sağlık personelinden bilgi aldıkları ile hem doğum öncesinde ( $F=1,755$ ,  $p=0,193$ ) hem de doğum sonrasında ( $F=0,624$ ,  $p=0,543$ ) doğuma ilişkin yaşanan korku arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

## 5. TARTIŞMA

Doğum eylemi, sonucu önceden kesin olarak bilinemeyen ve belirsizliklerin olduğu bir süreçtir. Bu süreçte birçok kadın doğum eylemine yönelik korku yaşamaktadır. Literatürde kadınların doğuma ilişkin bir miktar korku yaşamalarının normal olduğu vurgulanmaktadır. Ancak çeşitli düzeylerde ve çeşitli nedenlerde ortaya çıkan doğum korkusu özellikle şiddetli düzeyde olduğunda kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle kadınların doğum öncesinde korku düzeylerini ve nedenlerini belirlemek önemlidir. Korku düzeyleri hafiften klinik boyuta kadar değişiklik gösterebilmektedir.

Kadınların doğuma ilişkin korkularını etkileyen birçok faktörle birlikte gebeliğin her trimesterinde de korku nedenleri farklılık göstermektedir. Kadınların ilk trimesterde gebeliğe ilişkin, ikinci trimesterde bebeğe ilişkin ve üçüncü trimesterde ise doğuma ilişkin korku yaşadıkları belirtilmektedir. (Yanikkerem vd., 2007). Yanikkerem ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında doğum yaklaştıkça gebelerin kaygılarının daha çok doğum eylemi ve bebeğin sağlığına yönelik olduğu belirlenmiştir. Şen ve arkadaşlarının (2015) son trimesterde olan gebelerle yaptığı çalışmada da gebelerin %62.5' inin doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Şen, Dağ & Şenveli, 2015). Literatürde doğum korkusunun son trimesterde yüksek olması beklenen bir durum olarak vurgulanmaktadır (Çiçek & Mete, 2015). Gebelerin doğum eylemi ile baş etmeleri ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için ebe – hemşirelerin gebelerin doğuma ilişkin düşüncelerini değiştirmede, onları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Bozkurt, 2013). Bu çalışmada kadınların doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışma doğum öncesi ve doğum sonrası olmak üzere iki aşamalı yürütülmüş, ilk aşamasında; son trimesterdeki kadınların doğum korkusuna ilişkin düşünceleri belirlenmiştir. İkinci aşamasında ise ilk aşamada araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası (1-7. gün) doğumda yaşadıkları doğum korkusuna ilişkin düşünceleri belirlenmiştir. Çalışmamız sonucunda kadınların doğum korkusuna ilişkin düşünceleri doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde karşılaştırılmıştır. Ayrıca kadınların doğum korkusunu etkileyen faktörler analiz edilmiştir.

Çalışmada elde edilen bulgular dört ana başlık altında tartışılmıştır.

**5.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması**

**5.2. Kadınların Doğum Öncesinde ve Doğum Sonrasında Doğuma İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırmasına Yönelik Bulguların Tartışılması**

**5.3. Kadınların Doğum Öncesi (A) Ve Doğum Sonrası (B) Ölçek Alt Boyutlarının ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

**5.4. Kadınların Doğum Öncesi (A) ve Doğum Sonrası (B) Ölçeği Toplam Puanlarının Bazı Parametrelerle İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması**

## **5.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde çalışmamızda öne çıkan sonuçlardan "gebeliğin istenme durumu", "epizyotomi müdahalesi", ve "doğumdaki memnuniyet" gibi kadınların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Çalışmamızda kadınların %82'si **gebeliklerini hem eşlerinin hem de kendilerinin istediğini** belirtmişlerdir (Tablo 4.1.). Literatürdeki bulgular bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebeliğin istenme durumu %71- %90 arasında değişmektedir (Potur, 2003; Er, 2007; Kılıçarslan, 2008; Tekin, 2009; Körükçü, 2009; Uçar, 2013). Kadınların eşleri ile olan ilişkileri, gebeliğin kabulünde önemli bir rol oynamaktadır. Kadının eşinden aldığı destek yeterliyse gebelik daha kolay kabul edilmektedir (Kılıçarslan, 2008). Gebeliğin kabul edilmesi de anne-çocuk sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Sözeri vd., 2016). Literatürde gebeliğin planlı/istemli olmasının gebelik duygularını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Bonari, Pinto, Ahn & Koren, 2004; Darvil, Skirton & Farrand, 2008; Brown, Davey & Bruinsma, 2005, Tekin, 2009). Gebeliğin istenme durumunun doğum deneyimi olmayan kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir (Kılıçarslan, 2008; Tekin, 2009). Çalışmamızda gebeliğin istenme durumunun fazla olmasının nedeni de, çalışmaya katılan kadınların yaklaşık yarısının (%47.3) daha önce hiç canlı doğum deneyimi yaşamamış olmaları ile açıklanabilir (Tablo 4.2). Ayrıca çalışmamızda gebeliğin istenme durumunun fazla olması, gebeliğin kabullenilmesi ve gebelik duygularının olumlu olması açısından da etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun doğumlarının epizyotomi ve vakum ile müdahale edilerek gerçekleştiği ve en fazla uygulanan müdahalenin ise **epizyotomi** olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Sayiner ve Demirci (2007)' nin yaptıkları çalışmada 2296 normal doğum yapan gebenin %70.33'üne epizyotomi uygulandığı belirtilmiştir. Literatür tarandığında ülkemizde hastanede meydana gelen tüm doğumlardaki epizyotomi oranı %65'den fazladır (Şahin, Yıldırım ve Aslan, 2007).

Epizyotominin ülkemizdeki doğum kliniklerinde en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biri, belki de birincisi olduğu ve primiparlara rutin olarak uygulandığı belirtilmektedir (Sayiner & Demirci, 2007). Amerika'da ise 2004 yılında tüm vaginal doğumların %35'ine, 2006' da %17'sine ve 2012'de %12'sine epizyotomi uygulandığı ve epizyotomi oranının hızla düştüğü belirlenmiştir (Velioğlu, 2014). Bu oranın rutin epizyotomi uygulanmasının zararları üzerine artan yayınlar sayesinde de hızla düşmeye devam ettiği belirtilmektedir (Velioğlu, 2014). Son çalışmalarda rutin epizyotomi uygulanması yerine sadece gerekli olduğu durumlarda yapılmasının gerektiği, bu nedenle uygulanmasının sınırlandırılmasının doğum sonrasında daha az suture ve komplikasyon gelişmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Raissa'nen, Vehvila'inen & Heinonen, 2010). Ayrıca epizyotomi uygulanmasının doğumdan memnuniyeti azalttığı belirtilmektedir (Özcan & Aslan, 2015). Çalışmamızda epizyotomi oranının yüksek olması, rutin olarak uygulanan epizyotominin gerekli olup olmadığını düşündürmektedir. Bu nedenle sağlık personelinin epizyotomiye rutin uygulamasının yerine gerçekten gerekli olduğu durumlarda uygulamasına yönelik girişimlerde bulunulmasının hem doğumdan memnuniyet sağlanması hem de daha az suture ve komplikasyon gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun (%75.6) doğumlarından **memnun-çok memnun oldukları** belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Kızılkaya (2013)' nin çalışmasında normal doğum yapan kadınların %75.8' i doğumlarından çok memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Uçum ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada vajinal doğum yapanların %88.3' ü doğumdan memnun olduklarını belirtmişlerdir (Uçum, Kitapçioğlu & Karadeniz 2010). Ceylantekin (2006)'in çalışmasında ise normal doğum yapan kadınların %81.5' i sezaryen ile doğum yapmak istemediklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar normal doğum yapan kadınların çoğunun doğumlarından memnun olduğunu göstermektedir.

Kadın yaşamında çok önemli bir deneyim olarak görülen doğum sırasındaki **memnuniyeti**, anne, bebek ve aile ilişkileri açısından son derece önemlidir. Çünkü doğumdan memnuniyet duyma bir sonraki doğumun şeklinin belirlenmesinde, doğumla ilgili düşüncelerin olumlu ya da olumsuz olarak sınıflandırılmasında önemli rol oynamaktadır (Uçum vd., 2010; Ceylantekin, 2006). Olumsuz bir doğum deneyimi kadında sonraki gebeliği istememeye bağlı küretaj, sezaryen isteği, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları ve bebeği ihmal etme gibi birçok sorunlara neden olabilmektedir (Goodman, Mackey & Tavakoli; Waldenström, Hiddingson, Rubertson & Radestad, 2004). Çalışmamızda kadınların %80.2' sinin tekrar doğum yapacak olsa yine normal doğumu tercih etmeyi düşünmeleri ve %89.9' unun ise normal doğumu çevresindekilere de önereceklerini belirtmeleri literatürü destekler niteliktedir (Tablo 4.3). Bu sonuç sezaryen oranlarının yüksek olduğu ülkemizde (TNSA-2013) özellikle normal doğum yapan annelerin memnuniyetlerinin artırılmasının gerekliliğini göstermektedir. Kadınları



normal doğum yapmaya cesaretlendirerek memnuniyetlerinin artırılması birey ve toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Doğumda kadının desteklendiği, en az tıbbi müdahalenin yapıldığı ve doğum ağrısıyla nonfarmakolojik yöntemlerle başedebildiği doğumların artırılması açısından sağlık personeline önemli sorumluluklar düşmektedir.

## **5.2. Kadınların Doğum Korkusuna İlişkin Düşüncelerinin Doğum Öncesinde ve Doğum Sonrasında Karşılaştırmasına Yönelik Bulguların Tartışılması**

İnsanlar farklı durumlarda farklı beklenti ve değerlere sahip olabilirler. Bu farklı beklenti ve değerler yaşamın her alanında olduğu gibi kadın yaşamında en önemli psikolojik değişikliklere neden olan gebelikte de görülmektedir (Tekin, 2009). Yapılan çalışmalarda gebelerin gebelikte farklı beklentilerinin olabildiği gibi olumlu ve olumsuz beklentilerin de birlikte olabildiği belirlenmiştir (Ayers & Pickering, 2005; Öztürk, 2014; Seller; Uçar, 2013 ). Bunun nedenlerinin; gebelerin bireysel özelliklerinin, algılarının, olayları farklı yorumlamalarının ve anlamlandırmalarının birbirinden farklı olmasından kaynaklı olabileceği gibi, beklentilerin yeni bilgiler, deneyimler, inançlar, kültür ve yaşanan çevre ile ilgili olarak sürekli olarak değişip gelişmesinden de kaynaklandığı belirtilmektedir (Tekin, 2009; İşbir & İnci, 2014).

Çalışmamızda **kadınların doğum öncesinde doğum ile ilgili düşünceleri** analiz edildiğinde; kadınların çoğunun doğumlarının genel olarak mükemmel olmayacağını, doğum sancıları ve doğum sırasında yalnız kalacaklarını, korkacaklarını ve kendilerini gergin hissedeceklerini, doğum sırasında birine bağımlı hale geleceklerini, panik olacaklarını, doğum ve sancılarının aşırı ağrılı olacağını düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4.4.). Yapılan çalışmalarda gebelerin beklentilerinin farklı olabildiği gibi aynı olan beklentilerin de olduğu belirtilmektedir (Karabulut, 2014; ; Körükçü, 2009; Seller, 2012; Öztürk, 2014; Uçar, 2013). Seller (2012)' in doğum öncesinde gebelerin doğum ile ilgili beklentilerini ölçmek için yaptığı çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak gebelerin doğumlarında en fazla ağrı yaşama, yalnız kalma, bağımlı olma gibi beklentilerinin olduğu, bizim çalışmamızdan farklı olarak gebelerin yüzüstü bırakılma, terkedilme, umutsuz olma, kontrol kaybı yaşama gibi beklentilerinin bulunduğu belirlenmiştir. Karabulut (2014)' un yaptığı çalışmada ise gebelerin en fazla ağrı yaşama ve doğumlarında birine bağımlı olma gibi beklentileri çalışma bulgularımızla benzerlik gösterirken, çalışmamızdan farklı olarak gebelerin doğumlarından korkma, hoşnut olmama, kendinden hiç emin olmama ve güçsüz olma gibi beklentilerinin de olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar ile çalışma bulgularımız karşılaştırıldığında doğumla ilgili çalışmamız sonuçları ile aynı olan beklentiler olduğu gibi farklı olan beklentilerin de olduğu görülmektedir.

Bunun nedenleri, beklentilerin inanç, yaşanan çevre, kültür ile değişim göstermesine bağlanabilir (Tekin, 2009; İşbir & İnci, 2014).

Çalışmamızda kadınların çoğunluğunun (%87.3) doğum **ağrısı** beklentisi içinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bu bulgu literatürle uyumludur (Kabakian-Khasholian, 2013; Geissbuehler & Eberhard, 2002; Saisto, Ylikorkala & Halmesmaki, 1999; Torloni, Betrán, Montilla & Scolaro, 2013). Literatürde hemen her kültürde doğum ağrı ile ilişkilendirilmektedir (Seller, 2012; Serçekuş, 2005; Uçar & Gölbaşı, 2015). Ağrıyı anneliğin bir parçası olarak gören kadınlar olmasının yanı sıra, ağrı ile bebeğini kaybetme arasında ilişki kuran kadınlar da bulunmaktadır (Sani, 2015). Ayrıca yapılan çalışmalarda dini yönden zayıf olan kişilerin daha fazla ağrı algıladığı belirlenmiştir (Kuckowski M., 2004). Çalışmamızda kadınlara ağrıyı algılamalarında dinin etkisi olup olmadığı sorulmadığından bu konu yeterince tartışılmamıştır.

Çalışmamızda **kadınların doğum sonrasında doğum korkusuna ilişkin düşünceleri** analiz edildiğinde; kadınların doğum öncesindeki düşünceleri ile doğum sonrasındaki düşüncelerinin benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Bunların başında doğum korkusu (%39.9) ve doğum ağrısı (%61.1) gelmektedir (Tablo 4.5). **Çalışmamızda doğum öncesinde olumlu duygulara sahip olan kadınların genelinde doğum sırasında da olumlu duygular yaşadığı**, olumsuz duygular yaşayanların ise olumsuz duygular yaşadığı belirlenmiştir. Örneğin doğum ağrısı ile doğum korkusu arasındaki doğrusal ilişki bu bulguların en önemlisidir. Bu bulgu literatürle de benzerlik göstermektedir. Slade ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan çalışmada doğum esnasında olumlu duygulara sahip olmanın olumlu duygular yaşamaya, olumsuz duyguların ise olumsuz duygular yaşamaya neden olduğu saptanmıştır. Spice ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da gebelik boyunca olumsuz beklentilerin doğumun olumsuz bir deneyimle sonuçlanmasını, doğum ile ilgili olumlu beklentilerin de doğumun olumlu bir deneyimle sonuçlanmasını sağladığı belirtilmiştir. Bu nedenle beklenti ve deneyim arasındaki ilişki günümüzde hala araştırılmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle olumlu duyguların olumlu duyguları olumsuz duyguların ise olumsuz duyguları tetiklediği görülse de nadir de olsa bazı çalışmalar bu bulguları desteklememektedir. Örneğin Harwood ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada gebelik deneyiminin gebelik beklentileriyle tutarlı olmadığı belirlenmiştir (Harwood, Mclean & Durkin, 2007).

Yukarıdaki bilgiler dikkate alındığında doğum öncesi bakım, eğitim, danışmanlık yapmak gibi görevleri olan ebe- hemşirelerin, gebelerin ruhsal sorunlarını çözmeye ilişkin olan görevlerinin de son derece önemli olduğu söylenebilir. Çünkü gebelerin doğum eylemi ile baş etmeleri ve sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için ebe – hemşirelerin gebelerin doğuma ilişkin düşüncelerini değiştirmede, onları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Bozkurt, 2013). Yapılan çalışmalarda sağlık personelinin

eğitim alan gebelerin doğumla ilgili dűşüncelerinin daha olumlu olduğu belirlenmiştir (Altıparmak, 2014; Subaşı vd., 2013; Mete, Ertuđrul & Uludađ, 2015; Serçekuř, 2011; Kızılırmak, 2011). Literatűrde doğum ۆncesi hazırlık sınıflarına katılan kadınlarda doğumla ilgili korkulara yۆnelik olumsuz dűşüncelerin durdurulabileceği ya da olumlu yۆnde değişebileceği varsayılmaktadır (Cořar & Demirci, 2012; Serçekuř, 2011; Mete, İşbir, Çeçe & Tokat 2013, Serçekuř & Mete, 2010; Subaşı vd; 2013; ۆztűrk, 2014). Bu nedenle çalışmamız doğum beklentisi ile doğum deneyimi arasında pozitif ilişki ortaya çıktığı varsayımı ile hareket eden doğum ۆncesi hazırlık sınıflarının da ۆnemini gۆstermektedir. Ancak doğum ۆncesi hazırlık sınıflarında eğitim verecek olan ebe- hemşirelerin her gebenin doğuma karşı kişisel inanç ve beklentilerinin birbirinden farklı olduğunu bilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle doğuma hazırlık eğitimi uygulayacakların eğitim içeriklerini, kullanacakları yۆntemleri gebelerin beklentilerine uygun hale getirmeleri ve değişen beklentilere gۆre yeniden revize etmeleri başarılı bir eğitim için ۆnemlidir. Her gebeye aynı bilgilerin verilmesi yerine gebelerin beklentilerine yۆnelik girişimlerde bulunulması amaca uygun bir eğitim olması açısından ۆnerilebilir.

### **5.3 Kadınların Doğum ۆncesi (A) Ve Doğum Sonrası (B) ۆlek Alt Boyutlarının ve ۆlek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Doğum beklentisi ve doğum deneyimi doğum korkusu ile yakından ilişkilidir. Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi (W-DEQ) ۆleđine gۆre olumsuz duygular arttıka W-DEQ puanı artar, bu da doğum korkusunun arttığı anlamına gelir (Wijma, 2001).

#### **5.3.1. Kadınların Dođum ۆncesi ve Sonrası ۆleđi Dođum Korkusu Dűzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalıřmamızda kadınların dođum ۆncesinde korku dűzeylerine bakıldıđında, kadınların en fazla orta (%54.8) dűzeyde, en az ise klinik dűzeyde (%7.8) korku yařadıkları belirlenmiřtir. Dođum sonrasında ise kadınların en fazla (%55.8) orta dűzeyde, en az ise dűřük dűzeyde (%11.7) korku yařadıkları belirlenmiřtir. **Kadınların dođum ۆncesinde yařadıkları korku dűzeyi ile dođum sonrasındaki korku dűzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı iliřki bulunmuřtur (Tablo 4.6).** Dođum ۆncesinde dűřük dűzeyde korkusu olan kadınların hiçbiri dođum sonrasında klinik dűzeyde korku yařamamıřlardır. Dođum ۆncesinde klinik dűzeyde korku yařayan kadınların hiçbiri de dođum sonrasında dűřük dűzeyde korku yařamamıřlardır. Literatűrde kadınların çođunluđunun dűřük da orta dűzeyde dođum korkusu yařadıđı belirtilmektedir (Uçar & Gۆlbařı, 2015). Uçar (2013) tarafından dođum sonrasında dođum korkusu dűzeyini belirlemek için 300 lohusa ile yaptıđı çalıřmada en fazla (%38.0) orta dűzeyde dođum korkusu yařandıđı belirlenmiřtir. İřve’te yapılan bir çalıřmada kadınların %21,6’sının,

Norveç'te yapılan çalışmada ise kadınların %33'ünün orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Aktaran Uçar & Gölbaşı, 2015). **Çalışmamızda doğum öncesinde ve doğum sonrasında kadınların yarısından fazlasının orta düzeyde korku yaşamaması ve kadınların doğum öncesinde yaşadıkları korku düzeylerinin doğum sonrasında yaşadıkları korku düzeyleri ile ilişkili olması literatürü destekler niteliktedir (Tablo 4.6.).** Yapılan çalışmalarda doğum eylemi sırasında beklentilerinin karşılanmamasından kaynaklı doğum korkusunun artması beklenen bir durumdur. Özellikle primiparlarda doğum eyleminin nasıl olacağı bilinmediğinden hayali beklentilerin olması ve bu hayali beklentilerin de doğumda karşılanmaması nedeniyle doğum sırasında yaşanan korku doğum öncesine göre artış gösterebilmektedir (Uçar & Gölbaşı, 2015). Saisto ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada doğum korkusu olan kadınların korku yaşamayanlara göre doğumda uterin arter direncinin arttığı, doğumlarının ilk ve ikinci evrelerinin daha uzun sürdüğü, doğumlarında ağrıya olan toleranslarının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç çalışmamızda kadınların doğum sonrasında doğum öncesine göre daha fazla korku yaşamalarını desteklemektedir. Çalışmamızda kadınların çoğunun nullipar olmasının (%47.3) bu artışta etkisinin olduğu ayrıca kadınların doğumlarının müdahaleli olması, doğum salonunda yalnız kalmaları, eş ve ailelerinden destek alamamaları, sağlık personelinden bekledikleri desteği görememeleri ve doğumun yapıldığı hastanenin özellikleri ile ilgili birçok faktörün bu artışa neden olduğu düşünülmektedir.

Adams ve arkadaşlarının Norveç' te (2012) vaginal doğum yapması beklenen kadınlarla yaptıkları çalışmada klinik düzeyde doğum korkusu yaşayanlar %7,5 olarak belirlenmiştir (Adams, Eberhard-Gran & Eskild, 2012). Storksen ve arkadaşlarının Norveç' te aynı hastanede (2011) yaptığı çalışmada ise klinik düzeyde doğum korkusu yaşayanlar %8 (Storksen, Eberhard-Gran & Eskild, 2011) olarak belirlenmiştir ve oranları bizim çalışma sonuçlarımızla hemen hemen aynıdır. **Çalışma sonucumuzu ülkemizdeki çalışmalar ile daha farklı boyutlarda tartışabilmek için aynı hastanede doğum korkusu ile yapılan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.**

### ***5.3.2. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Ölçeği Alt Boyutlarının ve Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulguların Tartışılması***

Çalışmamızda kadınların doğum öncesinde ve sonrasında W DEQ ölçek alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında, ölçeklerin 2., 5. ve 6. alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Ölçekte 2. ve 5. alt boyutların toplam puanları doğum sonrasında doğum öncesine göre artış göstermektedir. Fakat ölçeklerin 6. alt boyunda doğum sonrasında doğum öncesine göre azalma olduğu görülmektedir. Ölçekte 6. alt boyut bebekle ilgili yaşanan korkuları gösterdiğinden, çalışmamızda doğum öncesinde bebekle ilgili daha fazla korku yaşanırken (3.58) doğum sonrasında daha az korku (1.61) yaşandığı belirlenmiştir.

Subaşı ve arkadaşlarının (2013) doğum öncesinde W DEQ ölçeğinin A versiyonu uygulanan gebelerle yaptığı çalışmada ölçeğin 6. alt boyut puanı 2.6, Çopur ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise ölçeğin 6. alt boyut puanı 2.9 olarak belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre bizim çalışmamızda bebeğe yönelik korkuların doğum öncesinde daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.7). Sayfa 63'te de belirtildiği gibi doğumda beklentilerin karşılanmaması, hayali beklentilerin olması gibi durumlardan dolayı doğum sonrasında doğum öncesine göre artış olması beklenen bir durum olarak görülmektedir. Ancak çalışmamızda doğum öncesi ve doğum sonrası ölçeklerinin 6. alt boyutunda, doğum sonrasında doğum öncesine göre daha olumlu duyguların yaşanması çalışmamızın doğum öncesinde son trimesterda olan gebeler ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü literatürde son trimesterda gebelerin korkularının daha çok bebek ve doğum ile ilgili olduğu, doğum anında ise daha çok doğum eylemine yönelik korkuların olduğu belirtilmiştir (Subaşı vd., 2013; Yanikkerem vd., 2007). Çalışmamızda doğum öncesinde bebekle ilgili olan olumsuz düşüncelerin doğum sonrasında azalması, bebekle ilgili korkuların yerini doğum eylemi ile ilgili korkulara bırakması literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda doğum öncesi ve sonrası ölçek **toplam puanlarına** göre kadınların doğum öncesinde (56.46) ve doğum sonrasında (58.83) orta düzeyde korku yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.8.). Bu sonuç doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkunun doğum öncesine göre 2 puan attığını ve aralarında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. **Bu ilişki kadınların doğum öncesinde doğuma ilişkin yaşadıkları korku ile doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Yani kadınların doğum öncesi yaşadıkları korku arttıkça doğumda yaşadıkları korkunun da arttığı görülmektedir (Tablo 4.9.).** Takegata ve arkadaşlarının (2015) doğum öncesinde ve doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkuyu saptamak için yaptıkları çalışmada, doğum sonrasında yaşanan korkunun (53.28) doğum öncesine göre (49.11) daha fazla olduğu ve doğum öncesi yaşanan korkunun doğumda yaşanacak olan korkunun habercisi olduğu belirlenmiştir. Alehagen ve arkadaşlarının (2006) kadınların doğum öncesi, aktif doğum eylemi ve doğum sonrası dönemde doğum korkusunu belirlemek için yaptıkları çalışmada da gebelik döneminde yaşanan doğum korkusu ile aktif doğum eyleminde ve doğum sonrasında yaşanan korku arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar doğum öncesi yaşanan doğum korkusunun olumlu bir doğum deneyimi yaşamak açısından önemli olduğunu göstermektedir. Çünkü olumlu doğum deneyimi yaşamış olmanın kadının hem bir sonraki gebeliğinde normal doğum yapması, hem de örnek olup çevresine vereceği geri bildirimler sayesinde olumlu beklentiler oluşması açısından önem taşımaktadır (Uçum, Kitapçioğlu & Karadeniz, 2010). Bu nedenle kadınların erken dönemde gebelik beklentilerinin ve korkularının belirlenerek annelik rolüne uyum sağlamasında danışmanlık yapılmasının son derece önemli olduğu

görülmektedir (Serçekuş, 2011; Çiçek & Mete; 2015). Gebelerle en çok karşılaşan birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe-hemşirelerin gebelik izlemlerine gelen gebelere aşı, takip ve danışmanlık hizmetlerini vermelerinin yanısıra kadınların doğuma ilişkin korkularının da sorgulayarak korkularına yönelik girişimlerde bulunmaları önerilebilir. Ayrıca kadınların doğum deneyimleri bir sonraki doğumla ilgili düşüncelerini etkileyebildiğinden, doğum yapan kadınların hastaneden taburcu olmadan önce de doğumla ilgili korkularının ve olumsuz düşüncelerinin sorgulanması, eğer olumsuz düşünceleri varsa da bu düşüncelerin olumlu olması için danışmanlık verilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

#### **5.4. Kadınların Doğum Öncesi (A) ve Doğum Sonrası (B) Ölçeği Toplam Puanlarının Bazı Parametrelerle İlişisinin Belirlenmesine Yönelik Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda kadınların **yaş** durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.10.). Bu konuda yapılan araştırmalar farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Genç yaşta gebe olanların daha fazla doğum korkusu (Waldenström vd., 2015) yaşadığını gösteren çalışmalar bulunmakla beraber ileri yaşın da (Melender, 2002; Nieminen vd., 2009) doğum korkusunu artırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ternström ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada da yaş ile doğum korkusu arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Çünkü genç yaşta gebe olanların genellikle ilk doğumu olduğu düşünülürse bilinmezlikten dolayı doğum korkusu yaşadıkları, ileri yaşta gebe olanların ise ambivalan duyguları daha fazla yaşıyor olmaları nedeniyle doğum korkusunun arttığı belirtilmektedir (Bernazzi vd., 2002). Çalışmamızda yaş ile doğum korkusu arasında ilişki bulunamaması literatürü desteklemektedir.

Çalışmamızda kadınların **meslek** sahibi olmaları ile doğum korkusu arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.10.). Çalışmamıza katılan kadınların çoğunun (%78.1) ev hanımı olması doğum korkusu ile ilişki bulunmasını engellemiş olabilir. Yapılan çalışmalarda da meslek ile doğum korkusu arasında ilişki bulunmaması (Lazoğlu, 2014; Kızılırmak, 2011; Uçar, 2013) çalışmamızın sonucunu desteklemektedir

Çalışmamızda kadınların **eğitim durumu** ile hem doğum öncesinde hem de doğum sonrası doğuma ilişkin yaşanan korku arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4.10). Doğum öncesinde ortaokul mezunu olanların daha fazla korku yaşadığı belirlenirken, doğum sonrasında lise mezunu olanların daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Her iki dönemde de ilkokul mezunu olanların daha az doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.10.). Literatürde düşük eğitim düzeyinin doğum korkusunu artırdığını gösteren çalışmalar bulunmakla beraber (Gao vd., 2015; Hiddingson vd., 2002; Saisto &

Halmesmaki 2001; Waldenström vd., 2006), eğitim düzeyi ile doğum korkusu arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Ternström vd., 2015). Çiçek & Mete (2015)' nin çalışmasında doğum korkusu ile eğitim düzeyi arasında farklı sonuçların bulunması nedeniyle eğitim durumu ne olursa olsun doğum korkusunun yüksek olabileceği ve bu nedenle eğitim düzeyine bakılmaksızın kadınların doğum korkusu açısından ele alınması gerektiği belirtilmektedir. Literatürde düşük eğitim düzeyinin doğum korkusunu artırdığı görüşünün aksine çalışmamızda düşük eğitim düzeyine sahip olan kadınların daha az doğum korkusu yaşaması, doğum ile ilgili az bilgi sahibi olmak kadar fazla bilgi sahibi olmanın da doğum korkusuna neden olması ile açıklanabilir. Çünkü eğitim ve kültür düzeyi arttıkça gebeler daha çok bilgi sahibi olmakta, bilgi alınan kaynaklara daha kolay ulaşabilmektedir. Ancak yanlış kaynaklardan bilgi alınması ve alınan her bilginin doğru bilgi olmaması doğum korkusunun artmasına etken olabilmektedir. Kadınların kültür seviyesi arttıkça, doğumun ağırlı ve tehlikeli bir süreç olduğu düşüncesinin de artması doğum korkusuna sebep olabilmektedir (Sayiner & Özerdoğan, 2009). Bu nedenle doğum ile ilgili bilgiyi doğru şekilde verecek olan ebe-hemşirelerin kadınların eğitim durumu yüksek olsa bile doğum ile ilgili bilgi aldığını söyleyen gebelere de danışmanlık vererek yanlış olan bilgilerin belirlenmesi ve doğru bilgilerle düzeltilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında **nulliparların multiparlardan daha fazla korku yaşadığı saptanmıştır** (Tablo 4.11). Her kadının doğumdan bir miktar korkması doğaldır fakat çalışmamıza benzer olarak nulliparların multiparlardan daha fazla doğum korkusu yaşadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Alehagen, Wijma & Wijma, 2001; Ternström, Hildingsson, Haines & Rubertsson, 2015; Jokić-Begić, Žigić & Nakić-Radoš, 2014). Çünkü nullipar kadınların vaginal doğum ile ilgili bilgilerinin olmaması (Fenwick vd., 2015; Toohill vd., 2014; 2010; Serçekuş & Okumuş, 2009), negatif doğum hikayeleri duymaları (Fenwick vd., 2015) ve daha önce hiç doğum deneyimlememiş olmaları, doğum anında ve doğumdan sonra karşılaşılabilecekleri olayları tahmin edememeleri (Üst & Pasinlioğlu, 2015), şiddetli doğum ağrısı yaşayacaklarını düşünmeleri, doğumla ilgili danışmanlık ve bilgi almamaları, sağlık personeline karşı güvensizlik gibi nedenler doğum ile ilgili korkularının artmasına neden olabilmektedir (Fenwick vd., 2015). Çalışmamız bu sonucuyla nullipar kadınların ebe-hemşire tarafından yakından takip edilerek doğum korkularına yönelik girişimlerde bulunulmasının önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda daha önce **düşük, küretaj ve ölü** doğum deneyimi olan kadınların hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında yaşadıkları korku arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.11). Fakat literatürde doğum korkusunu arttıran obstetrik sebeplerin önceki "abortus, küretaj, ölü doğum, deneyimleri" olduğu (Melender, 2002) daha önce bu deneyimleri olan kadınların doğum korkularının, sonraki

gebeliklerinde de kayıp yaşama duygusundan dolayı doğum korkusu yaşadıkları düşünülmektedir (Gao, Liu, Fu & Xie, 2015; Melender, 2002). Çalışmamızda bu faktörlerin doğum öncesi ve doğum sonrasındaki doğum korkusu ile ilişkisinin saptanamamasının nedeninin çalışmamızda “ölü doğum, düşük ve küretaj deneyimi” olan kadınların sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4.2).

Çalışmamızda **gebeliği hem eşi hem kendisi isteyen** kadınların hem doğum öncesi hem de doğum sonrasında daha az korku yaşadıkları saptanmıştır. (Tablo 4.12). Tekin (2010)'in yaptığı çalışmada gebeliğin istenen ve planlı bir gebelik olmasının doğumla ilgili beklentileri olumlu yönde etkilediği, olumlu beklentilere sahip olan kadınların da doğum korkusunun daha az olduğu saptanmıştır. Literatürde gebeliğin istenen, planlanmış gebelik olmasının eşin desteğini arttırdığı, doğacak bebek hakkında gebenin ve eşinin planlar yapmasını sağladığı aynı zamanda gebenin kendini anne olmaya daha hazır hissettiği belirtilmektedir (Kılıçarslan, 2012; Demirbaş & Kadioğlu, 2014). Bu nedenle istenmeyen gebeliklerin önlenmesi hem anne hem de çocuk sağlığı açısından önemlidir. Bu da aile planlamasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. TNSA 2013' de ülkemizde modern aile planlaması kullananların oranı %47.4' dür. Anne ve çocuk sağlığı açısından bu oranın artırılması için toplumun aile planlaması danışmanlığı hakkında bilgilendirilmesi, aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kalitesinin artırılması önemlidir.

Çalışmamızda **sistemik hastalığı** olanlar ile olmayanların hem hem doğum öncesi hem de doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşadıkları korku arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.12.). Melender (2002a)'in 329 gebe ile korkular ve korkuların nedenlerine yönelik yaptığı çalışmada sistemik hastalık ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Turner ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada da epilepsisi olan kadınların sağlıklı gebelere göre doğum korkularının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde ülkemizde yapılan Seller (2012)'in çalışmada da sistemik hastalık ile doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmamızın literatür ile farklılık göstermesinin nedeninin, çalışmamızda sistemik hastalığı bulunan kadınların (%13.1) az olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.1.). Yapılan bir çalışmada sistemik hastalığı olan gebelerin sezaryen ile doğumu tercih etme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Güzel, 2014). Çalışmamıza sistemik hastalığı olan gebelerin katılımının az olması, çalışmamızın sadece normal doğum yapacak olan gebelerle gerçekleşmiş olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda **doğum ile ilgili bilgi alanlar ile almayanlar** arasında doğum korkusu açısından anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.13). Literatürde doğum öncesinde alınan bilgi ve eğitimin doğum korkusuyla ilgili önemli bir değişken olduğu ve doğum korkusunu azalttığına yönelik çalışmaların aksine (Kızılırmak, 2012; Öztürk, 2014) korkuya yönelik yapılan iki kalitatif çalışma doğuma yönelik bilgi eksikliği kadar fazla



bilginin de korku yaşamaya neden olduğunu göstermektedir (Melender, 2002b; Serçekuş & Okumuş, 2009). Çalışmamız iki kalitatif çalışmayı da destekler niteliktedir. Çünkü Yanikkerem ve arkadaşlarının (2004)'in yaptıkları çalışmada, doğum ile ilgili bilgi alınan kaynak kadar bilginin yeterliliği ve korkulara yönelik olup olmadığı da önemlidir. Alınan bilgilerde standart bir yaklaşım yoktur ve bilginin niteliği ve kalitesi bilgi alınan kaynağa göre değişmektedir (Serçekuş, 2010). Özbaşaran ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerin doğum öncesinde en çok beslenme ve tetanoz aşısı konusunda bilgi aldıklarını saptamışlardır (Özbaşaran & Yanikkerem, 2004). Bu nedenle alınan her bilgi içeriği ve kalitesi bilinmeden bilgi almak diye belirtildiğinden yanlış değerlendirmelere fırsat vermektedir.

Ancak çalışmamızda kadınların bilgiyi aldığı kişi/yer durumuna göre doğum öncesinde ve doğum sonrasında yaşanan doğum korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve sağlık personelinden bilgi alanların doğum korkusunun hem doğum öncesinde hem de doğum sonrasında daha az olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13.). Melender (2002b)' in yaptığı çalışmada bilginin korkulara neden olmasına rağmen, profesyonellerden ve sağlık personelinden alınan bilgilerin doğumla ilgili korkuları azalttığı gösterilmiştir. Aynı şekilde literatürde sağlık personelinden bilgi alanların daha az doğum korkusu ve daha fazla memnuniyet yaşadıkları bildirilmektedir (Şahin, Güngör & Sömek, 2007; Körükçü, Kukulu & Fırat, 2008). Coşar & Demirci, (2012) yaptıkları çalışmada sağlık personellerinden eğitim ve destek alan gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi olduğu ve doğumu algılamalarının da daha olumlu olduğu saptanmıştır. Serçekuş (2011)'un yaptığı çalışmada sağlık personelinden doğum öncesi eğitim alınan doğumla ilgili var olan yanlış bilgilerin değişmesi nedeniyle korkuların azalmasını sağladığını belirtmiştir. Subaşı ve arkadaşlarının (2013) "Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi" isimli çalışmasında da sağlık profesyonellerinden alınan doğum öncesi eğitimin, son trimesterdeki gebelerde doğum korkularının ve doğumla ilgili olumsuz düşüncelerinin azalmasına yardımcı olduğu bulunmuştur. Çalışmamız literatür ile uyumludur. Öyle ki doğum korkusunu azaltmak için bilgi alınacak kaynağın doğru seçilmesi gebelik ve doğum sürecinin daha kaliteli olması ve korkuların azalması açısından önem taşımaktadır.

Geissbuehler ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada, gebelikte doğum eylemi ile ilgili gerilim, korku ve endişelerin kolayca ortadan kaldırılamayacağı ve bunların doğum öncesi hazırlık sınıflarında eğitim verilmesiyle azalabileceği vurgulanmıştır (Geissbuehler & Eberhard, 2002). Son yıllarda bilim ve teknolojiye büyük değişikliklerin yaşanmasıyla tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bilgisayar ve internet kullanıcılarının sayısı hızla artmaktadır. TÜİK 2015 yılı Nisan ayı verilerine göre internet kullananların %66,3'ünün sağlıkla ilgili bilgi almak için interneti kullanması, çalışmamızda da doğum ile bilginin en fazla (%35.8) internetten alınmış olması, kadınların internetten doğru bilgiye

ulaşmasının sağlanması gerekliliğini göstermektedir. Bu nedenle doğum ile ilgili eğitim ve bilgiyi doğru şekilde verecek olan sağlık personellerinin klasik eğitim ve danışmanlık anlayışına yeni bir boyut getirerek doğum ile ilgili eğitim programlarını gelişen teknolojiye göre (disket, cd room ,web ortamında interaktif danışmanlık vb.,) ayarlaması önemlidir (Yenal, Okumuş & Sevil, 2010). Ayrıca **konunun uzmanı kişiler tarafından** veri tabanları oluşturularak hazırlık sınıflarına internetten de ulaşımın sağlanması, kanlı-korkutucu doğum sahneleri yerine daha doğru bilgilere ulaşımın sağlanması da önemlidir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması amacıyla yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Kadınların **doğum öncesinde** doğumları ile ilgili korku düzeylerine bakıldığında %15.2'sinin düşük, %54.8'inin orta , %22.3'ünün ağır, %7'sinin klinik düzeyde korku yaşadıkları belirlenmiştir.

Kadınların **doğum sonrasında** doğumları ile ilgili korku düzeylerine bakıldığında ise %11.7'sinin düşük, %55.8'inin orta, %20.5'inin ağır ve %12'sinin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir.

Doğum öncesinde ve sonrasında kadınların korku düzeyleri karşılaştırıldığında, her iki dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu sonuç kadınların doğum öncesindeki korku düzeylerinin doğum sonrası da etkilediğini göstermektedir.

Kadınların doğum öncesi ( $58.83\pm 20.96$ ) ve doğum sonrası ( $56.46\pm 20.65$ ) ölçek puanları incelendiğinde puan ortalamasının 38-65 puan aralığında yoğunlaştığı görülmüştür ve bu puan aralığı kadınların orta düzeyde doğum korkusu yaşadıklarına işaret etmektedir. Doğum sonrasında doğum öncesine göre yaklaşık 2 puanlık doğum korkusunun arttığı belirlenmiştir. Bu artış istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ( $p<0,05$ ).

Kadınların doğum öncesinde doğum korkusuna ilişkin düşünceleri ile doğum sonrasında doğum korkusuna ilişkin düşünceleri arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0.611$ ,  $p<0.001$ ).

Kadınların doğum öncesinde ve doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşadıkları korkuyu etkileyen faktörlerin aynı olduğu saptanmıştır. Bu faktörlerin kadınların eğitim durumu, gebeliği isteme durumu, doğum ile ilgili bilgiyi aldığı kişi/yer/kaynak, gebelik sayısı olduğu saptanmıştır. Bu faktörler ile doğum öncesi ve doğum sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korku arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Doğum öncesinde doğuma ilişkin düşünceleri analiz edildiğinde;** doğum sancıları ve doğum sırasında kadınların çoğunluğunun en fazla ağrı yaşayacakları yönünde düşüncelerinin olduğu saptanmıştır. Kadınların doğumlarında **birine bağımlı olacakları, yalnız kalacakları, panik olacakları, gergin olacakları ve korku duyacakları** yönünde düşüncelerinin olduğu saptanmıştır.

Doğum sancıları ve doğum sırasında kadınların %51.2'sinin kendinden emin olacağı, %50.9'unun kendisine hakim olacağı, %46.6'sının kendisinin güvende olacağı ve %81.3'ünün bir an önce çocuğuna kavuşma isteği içinde olacağı, doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda bile kadınların %59,7'sinin kötü davranışlarda bulunmayacağı, %57.2'sinin kontrolünü kaybetmeyeceği, %60.4'ünün ise davranışlarını kontrol edebileceği ile ilgili olumlu beklentilerinin olduğu belirlenmiştir.

***Doğum sonrasında doğumda yaşadıkları ile ilgili düşünceleri analiz edildiğinde ise;*** kadınların doğum sırasında çok fazla ağrı yaşadıkları, doğumlarının harika olmadığı ve korkunç olduğu, doğumlarında birine bağımlı kaldıkları ve doğum sırasında korku yaşadıkları ile ilgili olumsuz deneyim edindikleri saptanmıştır.

Doğum sancuları ve doğum sırasında ne hissettiklerine ilişkin veriler analiz edildiğinde; kadınların %39.9'unun kendinden emin olduğu, %45.6'sının güvende olduğu, %71'inin ise bir an önce çocuğa kavuşma isteği içinde oldukları belirlenmiştir.

Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun/ en zor olduğu zamanda bile kadınların %67.8'inin kötü davranışlarda bulunmadığı, %53.2'sinin kontrolünü kaybetmediği, %64.7'sinin ise davranışlarını kontrol edebildikleri ile ilgili olumlu deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir.

### **Bu sonuçlar doğrultusunda;**

Bölgede birinci basamak ve hastaneye gelen kadınların doğuma ilişkin korkularının saptanması ve korkularının ifade edilmesine fırsat verilmesi

Doğum öncesinde doğuma ilişkin korku yaşayan kadınların (özellikle ağır ve klinik düzeylerde) korkularına yönelik girişimlerde bulunulması, gerektiğinde psikolojik destek sağlanmasında ve korkuları ile başetme yöntemlerinin geliştirilmesinde yardımcı olunması,

Doğum sonrasında hastaneden taburcu olmadan önce kadınlara doğum deneyimini paylaşma fırsatı sunulması korkularını ifade etmesine olanak sağlanması,

Olumsuz doğum deneyimine sahip kadınların doğum deneyimlerini yeniden anlamlandırmalarına yardımcı olunması,

Doğum korkusu ile ilişkisi bulunmayan risk faktörlerinin (düşük, küretaj, ölü doğum deneyimi olan gebeler) farklı bölge, farklı hastanelerde geniş bir popülasyon üzerinde araştırılması,

Doğuma hazırlık sınıflarının yaygınlaştırılması, doğum öncesinde rutin olarak her gebenin katılımının sağlanması,

Doğuma hazırlık sınıflarında her gebeye aynı bilgilerin verilmesi yerine kadınların korku ve düşüncelerine yönelik bireyselleştirilmiş eğitimlerin verilmesi,

Hazırlık sınıflarına internetten de ulaşımın sağlanması,

Doğum ile ilgili yaygın olarak internetten bilgi alındığını varsayarsak, konunun uzmanı kişiler tarafından konuya yönelik web sayfaları oluşturulması,

Bu çalışmada gebeliğe eşi ile birlikte karar veren ve aynı görüşte olan kadınlarda korku düzeyinin düşük bulunduğu düşünülürse, istenmeyen gebeliklerin en aza indirilmesi için Zonguldak bölgesinde üreme sağlığı, aile planlaması ve evlilik öncesi eğitim merkezlerinin etkili şekilde yürütülmesi,

Araştırma yapılan hastanede eğitimin doğum korkusu üzerine etkisinin geniş çapta deneysel olarak araştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR DİZİNİ

Adams, S. S., Eberhard-gran, M., & Eskild, A. (2012). *Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery*. BJOG, 119(10): 1238-46. doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03433.

Aksoy, A. N., Özkan, H., & Gündoğdu, G. (2015). *Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution*. Clin Exp Obstet Gynecol, 42(2):179-83.

Aksoy, M., Aksoy, A. N., Dostbil, A., Çelik, M. G., & İnce, I. (2014). *The Relationship between Fear of Childbirth and Women's Knowledge about Painless Childbirth*. Obstet Gynecol Int, 2014:274-303.

Albers LL, Borders N (2007). *Minimizing Genital Tract Trauma and Related Pain Following Spontaneous Vaginal Birth*. Journal of Midwifery & Women's Health. 52 (3): 246-253.

Alehagen, S., Wijma, B., & Wijma, K. (2006). *Fear of childbirth before, during, and after childbirth*. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 85(1): 56-62. http://doi.org/10.1097/00132582-200609000-00032

Alessandra, S., & Roberta, L.(2013).*Tokophobia:When Fear of Childbirth Prevails*.Mediterranean Journal of Clinical Psychology.1(1):1-18.

Arslan, B. (2010). Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta

Aşçı, Ö. (2013). Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Avcıbay, B. (2009). *Gevşeme tekniklerinin travaydaki gebelerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana

Ayers, S., & Pickering, A. D. (2005). *Women's expectations and experience of birth*. Psychology and Health. 20(1): 79-92. doi:10.1080/0887044042000272912

Bayram, O. G., & Şahin, N. H. (2010). *Doğuma Hazırlık Eğitimi Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 7 (3): 36-42

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Bektaş, E. (2008) Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması. Uzmanlık Tezi, Sağlık bakanlığı Dr. Lütü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul

Bernazzani, O., Saucier, J. F., David, H., & Borgeat, F. (1997). Psychosocial Factors Related to Emotional Disturbances during Pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*. 42(4):391- 402.

Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Koren, G. (2004). *Perinatal Risks of Untreated Depression During Pregnancy*. *Can J Psychiatry*. 49: 726-35

Brown, S., Davey, M. & Bruinsma, F. (2005). *Women's Views and Experiences of Postnatal Hospital Care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000*. *Midwifery*. 21: 109- 12

Ceylantekin, Y. (2006). Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon

Cüceloğlu, D. (1998). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*, 8. Basım. İstanbul, Remzi Kitapevi

Coşar, F., & Demirci, N. (2012). *Lameze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi. 3(1):19-23.

Çalık, K., & Aktaş, S. (2011). *Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi*. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 3(1): 142-162.

Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). *Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu*. *DEUHFED*. 8(4): 263-268

Çopur A., Kayacık F., Özkan T., Özen B., Doğuma Hazırlık Kursuna Katılan Gebelerin Doğum Korkusu Yaşama Durumlarının Belirlenmesi, Acıbadem Hemşirelik e- Dergi. <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/79/docs/bilimsel-calisma-2.pdf> Erişim tarihi: 01/05/2015

Demirtaş, H. A., (2004). *Sosyal Sınıflandırma, Kişilerarası Beklentiler ve Kendini Doğrulayan Kehanet*. İletişim Araştırmaları. 2(2), s. 33-53.

Darvill, R., Skirton, H., Farrand, P. (2008). *Psychological Factors that Impact on Women's Experiences of First-Time Motherhood: A Qualitative Study of the Transition*. *Midwifery*

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Doyurgan, T. (2009). Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun

Dönmez, S., & Ümran, S. (2009). *Rutin epizyotomi uygulamasının gerekliliği*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3): 106-111

Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). *Pre- and Postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian Women*. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5): 667-77.

Fisher, C., Hauck, Y., & Fenwick, J. (2006). *How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example*. *Social Science & Medicine*, 63(1):64-75.

Fowles, E. R. (1996). *Relationships among prenatal maternal attachment, presence of postnatal depressive symptoms, and maternal role attainment*. *Journal of Social Pediatric Nursing*, 1(2): 75-82.

Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). *Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey*. *Midwifery*, 31, 865-870.

Geçtan, E. (2005). *Psikanaliz ve Sonrası*. Cilt (11. Baskı). İstanbul: Metis Yayınları.

Geissbuehler, V., & Eberhard, J. (2002). *Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women*. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 23(4):229-35.

Gençalp, N.S. (1998). *Doğum Eyleminde Anneye Verilen Destekleyici Hemşirelik Bakımının Doğum Sürecine Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Gözükara, F. (2006). *Primiparların doğum şekline yönelik tercihleri ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Gözükara, F., & Eroğlu, K. (2011). *Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: "Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen" Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 18(2):89-100



## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Gözüyeşil, E., Şirin, A., & Çetinkaya, S. (2008). *Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 3(9):40-45

Goodman, P., Mackey, M.C. & Tavakoli, A.S. (2004). *Factors Related to Childbirth Satisfaction*. Journal of Advance Nursing. 46(2):212-219. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x>

Hacısalihoğlu, H., Yüksel Aytaç, M., Ünal, F., Abalı, R., Temel, İ., Bacanakgil, H. B., & Boran, A.B. (2009). *İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2008 Yılı Sezaryen Doğumların Değerlendirilmesi*. İstanbul Tıp Dergisi. 4: 181-187

Handelzalts, J. E., Becker, G., Ahren, M. P., Lurie, S., Raz, N., Tamir, Z., & Sadan, O. (2015). *Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women*. Archives of Gynecology and Obstetrics, 291(5):1055-1062.

Heimstad, R., Dahloe, R., Laache, I., Skogvoll, E., & Schei, B. (2006). Fear of childbirth and history of abuse: implications for pregnancy and delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85(4):435-440.

Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlström, A., & Lundgren, I. (2011). A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 40(5):532-43.

Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *British Journal of Psychiatry*, 176:835.

Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). *Fear of pregnancy and childbirth*. *Postgrad Med J*, 79(935):505-10.

İşbir, G. G., & İnci, F. (2014). Travmatik Doğum Ve Hemşirelik Yaklaşımları. *KASHED*. 1(1):29-40

Jokić-Begić, N., Žigić, L., Nakić Radoš, S. (2014). Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: different patterns for nulliparous and parous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(1):22-28.

Karabulut, G. (2014). Gebelikte Doğum Beklentisinin Postpartum Depresyon Geliştirme Üzerinde Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Karabulutlu, Ö. (2012). *Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler*. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.20(3): 210-218.

Karaçam, Z. & Akyüz,Ö.E.(2011).*Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü*. İ.U.F.N.Derg.19(1):54-53

Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Nystedt, A., Thomas, J., & Hildingsson, I. (2009). Swedish caregivers' attitudes towards caesarean section on maternal request. *Women Birth*, 22, 57–63.

Kılıçarslan, S. (2008). Edirne şehir merkezinde' ki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

Kızılkaya, S. (2013). Sezaryen Ya Da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, U., & Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler: Bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1): 47-54

Kjærgaard H, Wijma K, Dykes A-K, Alehagen S. (2008). *Fear of Childbirth in Obstetrically Low-Risk Nulliparous Women in Sweden and Denmark*. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 26(4): 340-50.

Köksal O., Duran E (2013). Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E-Dergisi .6 (3):144-148.

Kömürcü, N., & Ergin, A. B. (2008). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*. Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti, İstanbul, 49-60.

Kömürcü, N., & Gençalp, N. (2002). Geçmişten günümüze doğuma yardım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 5(1):78-82.

Körükçü, H. O. (2009). Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Körükçü, Ö., Kukul, K., & Fırat, M. Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 19(3):193-202.

Köknel, Ö. (1990). *Korkular, Takıntılar, Saplantılar*. İstanbul: Altınkitap Basımevi

Kümüş, S. (2012). Stres ve insan psikolojisi. Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji bölümü, Konya

Larsson, C., Saltvedt, S., Edman, G., Wiklund, I., & Andolf, E. (2011). *Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers*. *Sexual & Reproductive Healthcare.* 2(2): 83-89

Laursen, M., Johansen, C., & Hedegaard, M. (2009). Fear of Childbirth and Risk for Birth Complications in Nulliparous Women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG.*116(10):1350-5.doi:10.1111/j.1471-0528.2009.02250

Lazoğlu, M. (2014). Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum

Manav, F. (2011). *Kaygı Kavramı. Toplum Bilimleri Dergisi.* 5(9): 201-211.

Mannoni, P. (1992). *The Fear*. Çeviri: Gürbüz I. *Korku*, 2. Baskı. İstanbul, İletişim Yayınları

Melender, H. L. (2002)a. Experiences of fear associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Journal of Midwifery & Women's Health.* 4(2): 25-29.

Melender, H., & Lauri, S. (1999). Fears associated with pregnancy and childbirth experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*, 15(3): 177-182.

Melender, H.L. (2002)b. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4):256-263

Mongan, M. F. (2005). *Hypno Birthing the Mongan Method* Third edition. America, Health Communications Inc., 2005.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Neuhaus, W., Scharkus, S., Hamm, W., & Bolte, A. (1994). Prenatal expectations and fears in pregnant women. *Journal of Perinatal Medicine*, 22, 409-414.

Nerum, H. (2006). Maternal request for cesarean section due to fear of childbirth: Can it be changed through crisis-oriented counseling. *Birth*, 33(3): 221-228.

Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E.L. (2009). Women's Fear of Childbirth and Preference for Cesarean Section –a Cross-Sectional Study at Various Stages of Pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 88(7): 807-13.

Özbaşaran, F., & Yanikkerem, E. (2004). Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi*, 16:50-56.

Öztürk, T. (2014). Travayda Primipar Gebelerin Doğum Korkusunun Giderilmesinde Hemşirelik Desteğinin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Raïsaïnen, S., Vehvilaïnen, K., Heinonen, S. (2008). Need for and Consequences of Episiotomy in Vaginal Birth: A Critical Approach. *Midwifery*, doi: 10.1016/j.midw.2008.07.007: 1-9

Rathfisch, G.(2012). *Doğal Doğum Felsefesi*, 1. Basım. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 45-48.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - randomised trial. *BJOG*, 120(1):75-84.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2009). Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age, and Obstetric History. *BJOG*. 116(1):67-73.

Ryding, E. L., Wijma, B., Wijma, K., & Rydhstrom, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77: 542-547.

Ryding, E. L., Wijma, K., & Wijma, B. (1998). Experiences of emergency cesarean section: a phenomenological study of 53 women. *Birth*. 25(4): 246-251.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82: 201–208.

Sayiner, F. D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2(3):143-148.

Sayiner, F.D., Demirci, N. (2007). Prenatal Perineal Masajın Vaginal Doğumlarda Etkinliği. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 15 (60) : 146-154

Seller, A. (2012). Gebelerin Doğuma İlişkin Korku ve Beklentileri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Mersin

Serçekuş, P. (2005). Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.

Serçekuş, P. (2011). Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10: 239–242

Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*. 25(2):155-62.

Sjögren, B. (1997). Reasons for Anxiety about Childbirth in 100 Pregnant Women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 18(4):266-72.

Slade, P. (1993). Expectations, experiences and satisfaction with labour. *Br J Clin Psychol*, 32:469-83.

Soderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G., Wijma, K. (2009). *Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth*. *BJOG*, 116, 672–680

Spice K, Jones S.L, Hadjistavropoulos H.D, Kowalyk K, Stewart S.H. (2009). *Prenatal Fear of Childbirth and Anxiety Sensitivity*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 30(3): 168-74.

Storksen, 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): 237-42.

Szeverenyi, P., Poka, R., Hetey, M., & Torok, Z. (1998). Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 19: 38-43.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Şahin, N.H., Güngör, İ., & Sömek, A. (2007). Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Görüşleri ve Erken Postpartum Dönemdeki Sorunlarının Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örnekleme, *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*. 21(4):197-204

Şahin, N. H., Dinç, H., & Dişsiz, M. (2009). Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 40(2):58-61.

Şen, E., D, A. N., Dağ, H., & Şenveli, S. (2015). The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today*. 2(1): 25-33

Takegata, M., Haruna, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., Okano, T., & Severinsson E. (2015). *Does Antenatal Fear of Childbirth Predict Postnatal Fear of Childbirth? A Study of Japanese Women*. *Open Journal of Nursing*. 5:144-152

Taşçı, D. E., & Ünsal, A. Ş. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*. 21(3):83-88.

Taşkın, L. (2009). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., & Rubertsson, C. (2015). *Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—Findings from a community sample in Sweden*. *Midwifery*. 31 (4): 445-450.

Tekin, N. (2009). İlk Gebeliğini Yaşayan Kadınların Gebeliğe İlişkin Beklentileri. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

TNSA (2008-2013). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması*, Ankara

Turner, K. T, Piazzini, A., Franza, A., Canger, R., Canevini, M. P., & Marconi, A. M. (2008). *Do women with epilepsy have more fear of childbirth during pregnancy compared with women without epilepsy? A case-control study*. *Birth*. 35(2):147-152.

Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., & Creedy, D.K. (2014). *Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women*. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14(275): 1-10.

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Uçar, E. (2013). Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Uçar, T. & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 4(2):54-58

Uçum, E. Y., Kitapçioğlu, G., & Karadeniz, G. (2010). *Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı, Deneyim ve Memnuniyetleri*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 5(13):107-123

Uzbay, T. İ. (2002). *Anksiyetenin nörobiyolojisi*. Klinik Psikiyatri, 5-13.

Üst, D. Z., & Pasinlioğlu, T. (2015). *Primipar Ve Multipar Gebelerde Doğum Ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi*. HSP.2(3):306-317. doi: 10.17681/hsp.96963

Velioğlu, E. (2014). Epizyotomi Sonrası Perineye Buz Uygulamasının Ağrıyı Azaltmaya Ve Yara İyileşmesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Yenal, K., Okumuş, H., & Sevil, Ü. (2010). *Web Ortamında İnteraktif-Antenatal Danışmanlık İle Gebeliğe İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 3(1):9-14 (Elektronik Dergi, <http://www.deuhyoedergi.org>)

Yanikkerem, E., Altan, E., & Demirtosun, P. (2004). *Manisa 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu*. Kadın Doğum Dergisi. 2(4):301-306.

Yanikkerem, E., Sevil, U., Yüksel, D., & Kitapçioğlu, G. (2007). *Gebe bir kadının hissettikleri "Korkuyorum"*. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi. 21 (2): 109-111.

Waldenström, U., Hildingsson, I., & Ryding, E. L. (2006). *Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth*. BJOG. 113 (6):638-646.

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rudestad, I. (2004). *A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample*. BIRTH. 31(1):17-27

Vatansever, Z., & Okumuş, H. (2013). *Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 6(2): 82-87

## KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)

Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). *Psychometric aspects of the WDEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth*. Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology. 19: 84-97.

Wijma, K., Ryding, E. L., & Wijma, B. (2002). *Predicting psychological well-being after emergency caesarean section: A preliminary study*. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 20(1): 25-36. doi:10.1080/02646830220106776

Wiklund, I., Edman, G., Ryding, E. L., & Andolf, E. (2007). *Expectations and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section*. BJOG. 115: 324-331.

Wolff, Steffen, B. E., Jan Gründemann, et all. (2014). *Amygdala interneuron subtypes control fear learning through disinhibition*. Nature. 509: 453-458, doi:10.1038/nature13258

Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). *Pre and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women*. Scandinavian Journal of Behaviour Therapy. 30(2):75-81. doi:10.1080/02845710121310

Zar M., Wijma K., Wijma B. (2002). *Relations Between Anxiety Disorders And Fear Of Childbirth During Late Pregnancy*. Clinical Psychology And Psychotherapy. 9:122-130



## 8. EKLER

### EK-1: Katılımcı Bilgilendirme Formu

#### KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

#### KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEMDE DOĞUM KORKUSUNA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

Seçil GÜNEYSU

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Anabilim Dalı  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Danışman: Doç. Dr. Elif GÜRSOY

Sayın katılımcı;

Bu çalışma Zonguldak Kadın Doğum Hastanesi'ne başvuran kadınlarda doğum öncesinde ve doğum sonrasında yaşanan korkuyu karşılaştırarak iki dönem arasında uyum olup olmadığını ölçen bir çalışmadır. Bu amaç doğrultusunda sizlere hem doğum öncesi hem de doğum sonrası anket formu uygulanacaktır. Sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz kadınlara bu konuda destek olunması ve çalışma sonucunun doğru çıkması açısından önemlidir. Bu çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacaktır. Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmanız esastır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Katılımcının onayı:

## Ek-2: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurul Kararı



### ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

**Prof. Dr.Selma METİNTAŞ**  
(Başkan)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Prof. Dr.Fatma Sultan KILIÇ**  
(Başkan Yardımcısı)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı

**Arş.Gör.Dr.Nilüfer DEMİRSOY**  
(Raportör)  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

**Prof. Dr.Yurdanur AKGÜN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

**Prof. Dr.Özkan ALATAŞ**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

**Prof. Dr.Cengiz ÇETİN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Plastik Rekonstrüktif ve  
Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

**Prof.Dr.Özcan BÖR**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı

**Prof. Dr.Nilüfer ERKASAP**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Fizyoloji Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Bülent GÖRENEK**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Kardiyoloji Anabilim Dalı

**Prof. Dr. Birgül YELKEN**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Anesteziyoloji ve Reanimasyon  
Anabilim Dalı

**Dr.Ecz.Gökçen YAZ GÜZEY**  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Sağlık, Uyg. ve Arş Hst. Eczanesi

**Yrd.Doç.Dr. Ahmet Haluk  
ATALAY**  
Anadolu Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

**Başmüfettiş Mustafa TEZEL**  
TÜLOMSAŞ Genel Müdürlüğü

**Varol Ümit ULUDAĞ**  
Eskişehir Yurt Müdürlüğü  
Müdür Yardımcısı

**Etik Kurul Sekreterliği**  
**Aysun SERTTAŞ**  
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

Sayı: 80558721/ **268**  
Konu: Etik Kurul Kararı

18 Ekim 2014

Sayın, Yrd.Doç.Dr.EHF GÜRSOY  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu

Tarafımızdan yürütülmekte olan *"Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması"* başlıklı proje hakkında alınan karar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

**Prof.Dr.Selma METİNTAŞ**  
Etik Kurul Başkanı  
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

GÖRÜŞ FORMU

13 Nisan 2013 tarih ve 28617 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin “MADDE 26 – (1) Etik kurullar gönüllülerin hakları, güvenliği ve esenliğinin korunması amacıyla araştırma ile ilgili diğer konuların yanı sıra gönüllülerin bilgilendirilmesinde kullanılacak yöntem ve belgeler ile bu kişilerden alınacak oturlar hakkında *bilimsel ve etik yönden* değerlendirme yapmak amacıyla, üyelerinin çoğunluğu doktora veya tıpta uzmanlık seviyesinde eğitilmiş sağlık meslek mensubu olan, en az yedi ve en çok on beş üyeden oluşturulur” ve “MADDE 26 – (4) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, biyoyararlanım-biyoesdeğerlik çalışmaları dışındaki araştırmaları *bilimsel ve etik yönden* değerlendirmek için kurulur.” maddeleri gereği Etik Kurul, çalışmaları “*bilimsel ve etik yönden*” inceler.

**“Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması”** başlıklı proje ile ilgili etik kurulumuzun görüşü aşağıdadır.

**Araştırma Projesinin Yürütücüsü:** Zonguldak Kozlu Toplum Sağlığı Merkezi – Hemşire Seçil GÜNEYSU (Tez Sahibi)

**Danışman:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu – Yrd.Doç.Dr.Elif GÜRSOY (Tez Danışmanı)

**Diğer Çalışmacılar:** -

ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

KARAR FORMU

Karar Tarihi: 25 Eylül 2014

Karar Sayısı: 09

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu Yrd.Doç.Dr.Elif GÜRSOY (Tez Danışmanı) ve Zonguldak Kozlu Toplum Sağlığı Merkezi Hemşire Seçil GÜNEYSU (Tez Sahibi) tarafından yürütülen “Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması” başlıklı çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Çalışmanızda başarılar dileriz.

ASLI GİBİDİR

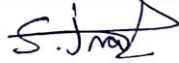
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<i>Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması</i>
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu - Eskişehir
	TELEFON	0 222 239 29 79 – Dahili: 4690
	FAKS	0 222 239 37 72
	E-POSTA	etikkurul@ogu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Elif GÜRSOY			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	Üniversite			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi ci, az klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Yüksek Lisans Tezi, Anket					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Selma METİNTAŞ  
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<i>Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması</i>
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	11.09.2014	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	11.09.2014	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	-	-	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	1- Doğum Öncesi Dönem Veri Toplama Formu 2- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu 3- Doğum Sonrası Dönem Veri Toplama Formu 4- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu 5- İyi Klinik Uygulamalar Taahhütnamesi (İmzalı) 6- Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (İmzalı) 7- Literatürler 8- Özgeçmiş Formları					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 09	Tarih: 25.09.2014	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Selma METİNTAŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Selma METİNTAŞ	Halk Sağlığı	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Fatma Sultan KILIÇ	Tıbbi Farmakoloji	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Arş.Gör.Dr.Nilüfer DEMİR SOY	Tıp Tarihi ve Etik	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Yurdanur AKGÜN	Tıbbi Mikrobiyoloji	Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Selma METİNTAŞ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer aldığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	<i>Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korku. una ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması</i>
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

Prof. Dr. Ozkan ALATAŞ	Tıbbi Biyokimya	Eskişehir Osmangazi Univ. Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Cengiz ÇETİN	Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	Eskişehir Osmangazi Univ. Tıp Fakültesi Plastik Rek. ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özcan BÖR	Çocuk Sağ. ve Hast.	Eskişehir Osmangazi Univ. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nilüfer ERKASAP	Fizyoloji	Eskişehir Osmangazi Univ. Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Bulent GÖRENEK	Kardiyoloji	Eskişehir Osmangazi Univ. Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Birgül YELKEN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Eskişehir Osmangazi Univ. Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Rean. Anabilim Dalı	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Dr. Ecz. Gökçen YAZ GÜZEY	Farmakolog	Eskişehir Osmangazi Univ. Tıp Fakültesi Sağlık Uyg. ve Arş. Hst. Eczanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Haluk ATALAY	Hukuk	Anadolu Univ. Hukuk Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Başmüfettiş Mustafa TEZEL	Maliye	TÜLOMSAŞ Genel Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Müdür Yard. Varol Ümit ULUDAĞ	İşletme	KYK Eskişehir * Yurdu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Selma METİNTAŞ  
İmza:

*[Signature]*

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## Ek-3: Zonguldak Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼'nden Alınan alışma İzin Belgesi



### ZONGULDAK HALK SAğLIğI M¼D¼RL¼ę¼

#### 14/10/2014 TARİHİNDE D¼ZENLENEN BİRİNCİ BASAMAK SAğLIK HİZMETLERİ ALANINDA YAPILACAK OLAN ARAşTIRMA TALEPLERİNİ DEğERLENDİRME KOMİSYONU KARARLARI

- BAşVURU** :Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼ M¼d¼rl¼ę¼n¼n 01.09.2014 tarih ve 519 sayılı yazıları ile İlimiz Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ne başvuru yapılmıştır. İlgili Enstit¼ Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doğum ve Kadın Sağlığı Bilim Dalı Y¼ksek Lisans Programına Kayıtlı ğrenci Seçil G¼NEYSU'nun "Kadınlarm Doğum ncesi ve Sonrası D¼nemde Doğum Korkusuna İlişkin D¼ř¼ncelerinin Karşılaştırılması" adlı tez çalışması için anket uygulamasının Zonguldak Kadın Doğum ve ocuk Hastalıkları Hastanesinde Eyl¼l-2014, Ocak 2015 tarihleri arasında minimum 283 gebe kadın üzerinde lohusaların evlerine gidilerek yapılması için başvurunun M¼d¼rl¼ę¼m¼ze değerlendirilmesi.

**KARAR:** Araştırma kapsamında ele alınacak g¼n¼ll¼lerin bireysel yararı, ardından toplum ve kurumun yararı olduğu d¼ř¼n¼lmektedir. Konuyla ilgili invaziv herhangi bir uygulamanın olmaması, sadece anket uygulanacak olması nedeniyle kişilerin şahsi ve hastalık bilgileri ile ilgili mahremiyet kurallarına uyulması, anket uygulanacak kişilerin g¼n¼ll¼ olmaları ve araştırma sonucunda M¼d¼rl¼ę¼m¼ze bilgi verilmesi şartları ile araştırmaya başlanması uygundur.

Sefi CAVUş  
Toplum Sağlığı Hizmetleri  
şube M¼d¼r¼

Selim AYDIN  
evre ve alışan Sağ.  
şube M¼d¼r¼

Dr. Mehmet ESER  
Bulaşıcı Hastalıklar  
şube M¼d¼r¼

Esin İLHAN  
Bul. Ol. Has. Prg. Ve Kanser  
şube M¼d¼r¼

Ümit CAVUş  
Aile Hekimliği  
şube M¼d¼r¼

Dr. Demet ZENGİN  
Halk Sağlığı M¼d¼r Yardımcısı

Dr. Yusuf KAYA  
Komisyon Başkanı  
Halk Sağlığı M¼d¼r¼



## Ek-4: Zonguldak Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden Alınan alışma İzin Belgesi



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu  
Hastaneleri Kurumu

Sayı: 79914002  
Konu: Araştırma İzni

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIğI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Zonguldak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
İdari Hizmetler Başkanlığı

ZONGULDAK İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ	
GİDEN EVRAK	
KAYIT TARİHİ	02.09.2014
İLETİLEN YER	KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTAHANESİ
BİRİM	ERİTİM BİRİMİ
KONU	ARAŞTIRMA İZİNİ
KAYIT NO	10607

### KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNE

Eskişehir Üniversitesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Seçil GÜNEYSU' nun 01.09.2014 tarih ve 11817 sayılı dilekçesi gereği, "Kadınlarda Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Doğum Korkusuna İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılması" konulu araştırmanın anket uygulamasını 15.09.2014-15.01.2015 tarihleri arasında Hastanemize başvuran ve normal doğum yapacak olan gebeye uygulaması Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmüş olup, araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip, etmediğinin tetkiki ve araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Hakkı YILDIZ  
Genel Sekreter V.

02/09/2014 Hemşire :V.AYDEMİR  
02/09/2014 Uzman :H.BİRİNCİ

İncivez Mah.Milli Egemenlik Cad. No:130 Kat:4 ZONGULDAK  
Tlf: 0 372 2910080 Faks: 0 372 2575757 E-Posta :khh67.ib@saglik.gov.tr



## EK-5: Doğum Öncesi Dönem Veri Toplama Formu

### DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okuryazar değil.
- b. İlkokul
- c. Ortaokul
- d. Lise
- e. Üniversite
- f. Lisansüstü

3. Çalışıyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

Eğer cevabınız evet ise mesleğinizi yazınız. ....

4. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....

Eğer 5,6,7 8. ve 9. sorulardaki deneyimleri yaşamamış iseniz noktalı alana (-) yazınız.

5. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....

6. Doğum sayınız?.....

7. Düşük sayınız?.....

8. Kürtaj sayınız?.....

9. Ölü doğum sayınız?.....

10. Sürekli olan bir hastalığınız var mı?(Diayabet, Hipertansiyon, Astım gibi )

- a. Evet.....
- b. Hayır

11. Gebeliğiniz sırasında doğum ile ilgili eğitim aldınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

**Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız .**

12. Doğumla ilgili eğitim aldınız ise kimden aldınız?

- a. Sağlık personeli,
  - 1. ebe
  - 2. hemşire
  - 3. hekim
- b. Aile bireyleri,
- c. Arkadaş çevresi
- d. İnternet
- e. Diğer.....

13. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?

- a. Eşim ve ben bu gebeliği istedik.
- b. Ben istedim faka eşim istemedi
- c. Eşim istedi fakat ben istemedim
- d. Her ikimizde bu gebeliği istemedik

## EK-6: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

### The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) version A

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini içermektedir.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken **hayal ettiğiniz** doğum sancılarınızı ve doğumu düşününüz, ümit ettiğiniz şekli değil.

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

#### I Doğum sancuları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
Son derece Hiç  
mükemmel mükemmel değil

2 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
Son derece Hiç  
korkunç korkunç değil

#### II Kendinizi doğum sancuları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
Son derece Hiç  
yalnız yalnız değil

4 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
Son derece Hiç  
güçlü güçlü değil

5 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
Son derece Hiç  
kendinden emin kendinden emin değil

6 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
Son derece Hiç  
korkmuş korkmamış

7 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
Son derece Hiç  
yüzüstü bırakılmış yüzüstü bırakılmamış

8 0 1 2 3 4 5

Son derece  
güçsüz

Hiç  
güçsüz değil

9 0 1 2 3 4 5

Son derece  
güvende

Hiç  
güvende değil

**II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?**

10 0 1 2 3 4 5

Son derece  
bağımsız

Bağımlı

11 0 1 2 3 4 5

Son derece  
umutsuz

Hiç umutsuz  
değil

12 0 1 2 3 4 5

Son derece  
gergin

Gerginlik  
yok

13 0 1 2 3 4 5

Son derece  
memnun

Hiç  
memnun değil

14 0 1 2 3 4 5

Son derece  
hoşnut

Hiç  
hoşnut değil

15 0 1 2 3 4 5

Son derece  
terkedilmiş

Hiç  
terk edilmemiş

16 0 1 2 3 4 5

Tamamen  
kendine

Hiç  
hakim kendine hakim değil

17 0 1 2 3 4 5

Son derece  
rahat

Hiç  
rahat değil

18 0 1 2 3 4 5

Son derece  
mutlu

Hiç  
mutlu değil

**III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?**

19 0 1 2 3 4 5

Aşırı  
panik

Hiç  
panik değil

20 0 1 2 3 4 5

Aşırı  
ümitsizlik

Ümitsizlik yok

21 0 1 2 3 4 5

Aşırı çocuğa  
kavuşma isteği

Hiç  
çocuğa kavuşma isteği yok

22 0 1 2 3 4 5

Aşırı  
öz güvenli

Öz güveni  
yok

**III Doğum sancuları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?**

23 0 1 2 3 4 5

Son derece  
güvenli

Kendine  
güvensiz

24 0 1 2 3 4 5

Aşırı  
ağrılı

Hiç  
ağrı yok

**IV Doğum sancularızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağımı düşünüyorsunuz?**

25 0 1 2 3 4 5

Son derece kötü  
bir şekilde davranacağım

Kötü bir  
şekilde davranmayacağım

26 0 1 2 3 4 5

Bedenimin bütün kontrolü  
sağlamasına izin vereceğim

Bedenimin bütün kontrolü  
sağlamasına izin vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5

Kontrolümü tamamen  
kaybedeceğim

Kontrolümü  
kaybetmeyeceğim

**V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?**

28 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Son derece  
keyif verici

Hiç  
keyif verici değil

29 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Son derece  
doğal

Hiç  
doğal değil

30 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Tamamen olması  
gerektiği gibi

Hiç olması gerektiği  
gibi değil

31 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Son derece  
tehlikeli

Hiç  
tehlikeli değil

**VI Son bir ay içinde dođum sancıları ve dođumunuz ile ilgili dűşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?**

32 ...doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin dűşünceleriniz?

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Hiç

Çok sık

33 ... doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin dűşünceleriniz?

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Hiç

Çok sık

**Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misini?**

## EK-7: Doğum Sonrası Dönem Veri Toplama Formu

### DOĞUM SONRASI DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU

1. Doğumunuzda herhangi müdahale yapıldı mı?

- a. Evet
- b. Hayır

**Eğer cevabınız evet ise aşağıdaki soruyu cevaplayınız.**

2. Doğumunuzda hangi müdahale yapıldı?

- a. Epizyotomi
- b. Vakum
- c. Forseps
- d. Diğer.....

3. Doğumunuzdan memnun musunuz?

- a. Çok memnunum
- b. Memnunum
- c. Memnun değilim
- d. Hiç memnun değilim

4. Tekrar doğum yapacak olsanız normal doğum yapmak ister misiniz?

- a. Evet
- b. Hayır

5. Normal doğumu çevrenizdekilere önerir misiniz?

- a. Evet
- b. Hayır

6. Doğum öncesinde eğitim aldıysanız aldığınız eğitimin doğum anında size faydası oldu mu?

- a. Evet
- b. Hayır

## EK-8: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

### The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) version B

© 1996 K. Wijma and B. Wijma

Bu anket formu, kadının doğumdan sonra yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 1' den 6'a kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 1 ve 6) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken hamilelik ve doğuma dair düşüncelerinizden duruma en uygun olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

**Lütfen doğumuuzun nasıl gerçekleştiğini düşünerek cevaplayın,olmasını istediğiniz şekli değil.**

#### I. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında yaşadıklarınızı bir bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Harika

Hiç  
Harika Değil

2 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Korkunç

Hiç  
Korkunç Değil

#### II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissettiniz?

3 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Yalnız

Hiç  
Yalnız Değil

4 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Güçlü

Hiç  
Güçlü Değil

5 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Kendinden Emin

Hiç  
Kendinden Emin Değil

6 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Korkmuş

Hiç  
Korkmamış

7 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Yüzüstü Bırakılmış

Hiç  
Yüzüstü Bırakılmamış

**II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?**

8 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Güçsüz

Hiç  
Güçsüz Değil

9 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Güvende

Hiç  
Güvende Değil

10 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Bağımsız

Hiç  
Bağımsız Değil

11 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Yalnız ve Kimsesiz

Hiç Yalnız ve  
Kimsesiz Değil

12 1 2 3 4 5 6

Hiç Gergin  
Değil

Son Derece  
Gergin

13 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Memnun

Hiç  
Memnun Değil

14 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Gururlu

Hiç  
Gururlu Değil

15 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Terkedilmiş

Hiç  
Terkedilmemiş

16 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Sakin

Hiç  
Sakin Değil

17 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Rahat

Hiç  
Rahat Değil



18 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Mutlu

Hiç  
Mutlu Değil

### III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?

19 1 2 3 4 5 6

Aşırı  
Panik

Hiç  
Panik Değil

20 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Ümitsiz

Hiç  
Ümitsiz Değil

21 1 2 3 4 5 6

Bir an önce  
Çocuğa Kavuşma İsteği  
Yok

Hiç  
Çocuğa Kavuşma İsteği

22 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Özgüvenli

Özgüveni  
Yok

23 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Güvenli

Hiç  
Güvenli Değil

24 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Ağrılı

Hiç  
Ağrı Yok

### IV. Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun / en zor anlarında ne oldu?

25 1 2 3 4 5 6

Son Derece Kötü Bir  
Şekilde Davrandım

Tümüyle Kötü Bir  
Şekilde Davranmadım

26 1 2 3 4 5 6

Bedenimin Kontrolü  
ele almasına tamamen  
izin verdim

Bedenimin kontrolü ele  
almasına hiç izin vermedim.

27 1 2 3 4 5 6

Tüm Kontrolümü

Kontrolümü

Kaybettim

Hiç Kaybetmedim

**V. Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?**

28 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Eğlenceli

Hiç  
Eğlenceli Değil

29 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Doğal

Hiç  
Doğal Değil

30 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Açık/ Net

Hiç  
Açık/ Net Değil

31 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
Tehlikeli

Hiç  
Tehlikeli Değil

**IV. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz (kuruntularınız ) olduysa;**

**örnek verebilir misiniz?**

32...Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, **çocuğın ölebileceğine** ilişkin düşünceleriniz?

1 2 3 4 5 6

Hiç  
Olmadı

Çok Sık  
Oldu

33... Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, **bebeğinizin zarar görebileceğine** ilişkin düşünceleriniz?

1 2 3 4 5 6

Hiç  
Olmadı

Çok Sık  
Oldu

**Lütfen cevaplamayı unuttuğunuz soru olup olmadığını kontrol ediniz.**

## Özgeçmiş

### Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı :Seçil GÜNEYSU  
Doğum tarihi ve yeri :16.06.1989 Merkez/Zonguldak  
Uyruğu :T.C.  
Medeni durumu :Bekar  
İletişim adresleri :guneysu06@hotmail.com

### Eğitim Durumu

İlköğretim: Zonguldak Rüzgarlımeşe İlköğretim Okulu (2003)  
Lise: Zonguldak Atatürk Lisesi Yabancı Dil Ağırlıklı (2007)  
Lisans: Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü (2012)  
Yüksek Lisans: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (2014-devam ediyor)

**Yabancı Dil:** İngilizce

### Mesleki Deneyim :

2012-2013: İstanbul Maslak Acıbadem Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi/ Doğumhane  
2013-2014: Zonguldak Çaycuma Toplum Sağlığı Merkezi  
2014: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Evde Sağlık Birimi  
2014- devam ediyor: Zonguldak Kozlu Toplum Sağlığı Merkezi

### Kurslar ve Eğitim Programları :

CPR sertifikası, Maslak Acıbadem Hastanesi (2012)  
Üreme Sağlığı Sertifikası, Sağlık Bakanlığı (2013)