

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**ACİL OBSTETRİK BAKIM ÜNİTESİNE BAŞVURAN
GEBELERİN DOĞUMA İLİŞKİN KORKU DÜZEYLERİ**

Havva APAYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2017-ANTALYA

**T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Hemşirelik Anabilim Dalı**

**ACİL OBSTETRİK BAKIM ÜNİTESİNE BAŞVURAN
GEBELERİN DOĞUMA İLİŞKİN KORKU DÜZEYLERİ**

Havva APAYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2017-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Programında y¼ksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 22/06/2017

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOğLU
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. Can Deniz KÖKSAL
Akdeniz niversitesi

ye : Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz niversitesi

ye : Doç. Dr. Pınar SERçEKUş
Pamukkale niversitesi

ye : Yrd. Doç. Dr. Öznur KR¼KC¼
Akdeniz Üniversitesi

İmza

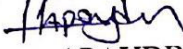
Bu tez, Enstit¼ Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun gr¼lm¼ř ve Enstit¼ Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN
Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci


Havva APAYDIN

İmza

Tez Danışmanı


Kamile KABUKCUOĞLU

İmza

TEŐEKKÜR

Tez çalıőmamı gerçekleőtirmemde desteğini ve yardımlarını esirgemeyen Tez çalıőmamın her aőamasında desteğini aldığım hocam Prof. Dr. Sayın Kamile KABUKCUOğLU' na,

Verilerimin istatistiksel değerlendirmesinde destek veren Prof.Dr. Can Deniz KÖKSAL'a ,

Yüksek Lisans Eğitim programında aktif görev alan, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanındaki tecrübelerini bizlerle paylaşan sağlayan saygı değer hocalarıma ve öğretim elemanlarına,

Araőtirmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere ve Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi acil servisinde veri toplama sırasında bana destek olan ebe- hemşire ve doktorlara,

Eğitimim süresince yardımlarını esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline teőekkür ederim.

Akademik çalıőmalarımda bana destek olan, zamanlarımdan çaldığım aileme sevgi ve őükranlarımı sunarım...

ÖZET

Amaç: Araştırma doğum ve kadın hastalıkları acil servise başvuran primipar gebelerin yaşadığı doğuma ilişkin korku düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem:Tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum ve kadın hastalıkları acil servise Ağustos 2015-Şubat 2016 tarihleri arasındabaşvuran 19-35 yaşları arasında olan primipar 473 kadın örnekleme alınmıştır.Kişisel bilgi formu ve gebelerin doğuma ilişkin korku düzeyini belirlemek üzere “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu” kullanılarak veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler SPSS 20.0 programında sayı, yüzdelik, istatistiksel testler kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde t testi, varyans analizi ve post-hoc testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin % 67,7’ sinin doğum kasılmaları nedeniyle acil ünitesine başvurduğu saptanmıştır. Acil servise başvuran kadınların ortalama doğum korkusu puanı 66,33±25,25 olarak belirlenmiştir. Kadınların %21,8’inin klinik derecede doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Acil servise başvuran kadınların başvurma nedenleri ve doğum öncesi eğitim alma, doğum sırasında yaşanabileceklere ilişkin bilgi sahibi olma, gebenin doğuma hazır hissetmesi, planlı ve istenen gebelikler ile doğum korkusu arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Acil obstetri servise başvuran primipar gebelerin üçte birinin doğum korkularının ağır derecede olduğu belirlenmiştir. Doğuma hazırlık eğitimi alan, doğum sırasında yaşayacaklarını bilen ve doğum için kendisini hazır hisseden kadınlarda doğum korkusunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, kadına gebelik sürecinde aktif doğum yöntemleri ve stresle baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Kadınların doğuma hazırlık sınıflarından rutin olarak yararlanmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil doğum, doğum korkusu, hemşirelik, primipar, tokofobi

ABSTRACT

Objective: The aim of this research was to determine the level of fear of childbirth of primiparaous women, who applied to birth and women health emergency services.

Method: This study is a descriptive cross-sectional study. The sample of the study was 473 primiparaous women aged between 19-35 who applied to Antalya Training and Research Hospital birth and women health emergency services between August 2015 and February 2016. A personal information form and "Wijma Birth Expectancy / Experience Scale Version" were used to determine the fear level of childbirth by conducting face-to-face interviews. Data was evaluated by using frequency, percentage, and statistical tests in the SPSS 20.0 program. In the evaluation of the data, t test, variance analysis and post-hoc tests were used.

Results: It was determined that 67.7% of the pregnant women applied to the emergency unit due to pain. It was determined that the mean score of fear of childbirth was 66.33 ± 25.25 among women who applied to emergency services. Also, 21.8% of the women were found to have a fear of childbirth at a clinical level. It has been found that there is a significant difference between fear of childbirth and reasons for applying to emergency services, taking prenatal education, having information about the possibility complications of birth, feeling of readiness, planned and desired pregnancies.

Conclusion: It has been determined that one third of the primiparous who apply to emergency obstetric care have a severe grade of fear of childbirth. It has been determined that fear of childbirth was found to be lower in the women who had received childbirth education, who knew they would live during birth, and who felt ready for delivery. Therefore, methods of active pregnancy and coping with stress should be taught to women during pregnancy. It should provided that women routinely benefit from childbirth education classes.

Keywords: emergency birth, fear of childbirth, nursing, primiparaous, tophophobia

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER ve KISALTMALAR	iv
TABLolar DİZİNİ	vi
1.GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2.GENEL BİLGİLER	
2.1. Doğum Korkusu	3
2.2. Doğum Korkusu Prevelansı	3
2.3. Doğum Korkusu Nedenleri	4
2.4. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları	6
2.5. Doğum Korkusu Tedavisi	7
2.6. Doğum Korkusu ve Hemşirelik Yaklaşımı	8
2.7. Obstetrik Acil Üniteleri	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	11
3.3. Evren ve Örneklem	11
3.4. Veri Toplama Araçları	11
3.5. Araştırmanın Etik Yönü	12
3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması	12
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	13
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	13
4. BULGULAR	14
5. TARTIŞMA	26
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	31
KAYNAKLAR	34
EKLER	
EK-1. Aydınlatılmış Onam Formu	

EK-2.Kişisel Bilgi Formu

EK-3.Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği(W-DEQ) A versiyonu

EK-4.Ölçek Kullanım İzin Yazısı

EK-5.Etik Kurul

EK-6.Kurum İzni

ÖZGEÇMİŞ

52



SİMGELER ve KISALTMALAR

W-DEQ-A (Wijma Delivery Expectancy/Experience): Wijma Doğum Beklentisi/
Deneyimi Ölçeği A Versiyonu



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1.	Katılımcıların tanıtıcı özellikler	14
Tablo 4.2.	Gebelik ve doğuma ait genel özellikler	15
Tablo 4.3.	Eş desteği ile ilgili özellikler	15
Tablo 4.4.	Acil servise başvuru nedenleri	16
Tablo 4.5.	Acil Servise başvuran kadınların Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu ortalama puanı	16
Tablo 4.6.	Acil servise başvuran kadınların Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu' na göre doğum korku düzeyleri	16
Tablo 4.7.	Acil obstetri ünitesine başvurma nedenleri ile doğum korkusu ilişkisi	17
Tablo 4.8.	Acile servise başvurma nedenleri ve doğum korkusu arasında farklılığı yaratan grupların dağılımı	18
Tablo 4.9.	Katılımcıların eğitim düzeyleri ile doğum korkusu arasındaki ilişki	19
Tablo 4.10.	Katılımcıların aylık gelir grupları ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin karşılaştırılması	19
Tablo 4.11.	Katılımcıların evlilik süresi ile doğum korku düzeyleri arasındaki ilişki	20
Tablo 4.12.	Katılımcıların gebelik süresi (hafta) ile doğum korkusu arasındaki ilişki	20
Tablo 4.13.	Düzenli bir işte çalışıp çalışmama durumu ile doğum korkusu ilişkisi	21
Tablo 4.14.	Gebeliğin planlı olup olmaması ile doğum korkusu ilişkisi	21
Tablo 4.15.	Katılımcıların gebelikte eşten destek alma durumu ile doğum korkusu ilişkisi	22
Tablo 4.16.	Katılımcıların eşlerinin bebek bakımına katılıp katılmayacağı ile doğum korkusu ilişkisi	22
Tablo 4.17.	Katılımcıların doğuma hazırlık eğitimi alma ile doğum korkusu ilişkisi	23

Tablo 4.18.	Katılımcıların doğum konusunda yeterli bilgisinin olup olmaması ile doğum korkusu ilişkisi	23
Tablo 4.19.	Katılımcıların doğum için kendisini hazır hissedip hissetmemeleri ile doğum korkusu ilişkisi	24
Tablo 4.20.	Katılımcıların hemen doğum yapmayı isteyip istememeleri ile doğum korkusu ilişkisi	24



1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Acil üniteleri, gebelik gibi süreci ve sonucu önceden ön görülemeyen bir durumda gebeler için korku ve stres düzeyini arttırıcı birimler olabilir. Gebelikte komplikasyon öyküsü olmayan ve planlanmış sezaryen operasyonu geçirmeyecek olan gebeler için bile doğum zamanı ve doğum anı bilinmeyenlerle doludur (Alehagen ve ark., 2006). Gebelik ve doğum eyleminde bilinmeyen bir durumla karşılaşma, komplikasyon gelişme riski ve doğum kasılmaları gibi nedenlerle acil obstetri ünitelerinin pek çok kadında korku ve stres düzeyini artırabileceği düşünülmektedir (Demir, 2013). Acil obstetrik bakımın amacı gebeliğe bağlı gelişen komplikasyonlarda, annenin yaşamını kurtarmak ve zarar görmesini önlemenin yanı sıra, bebeğin yaşamını kurtarmak ve zarar görmesini önlemek olarak sıralanabilir (Moyo ve Liljestrand, 2007; Alderdice ve Lynn, 2011).

Doğuma ilişkin korkular anne, bebek sağlığını etkileyen çok boyutlu bir durumdur. Ayrıca, gebe kadının destek sistemlerinin yetersiz olması, önemli konularda karar verme becerisinin olmaması, doğum eyleminde fiziksel olarak yetersizlik ve kişinin kendini güçsüz hissetmesinin gebelikte yaşanan doğum korkusu için önemli olduğu belirtilmiştir (Johnson ve Slade, 2002) Doğuma yönelik korkuların farklı bir boyutu, evrensel olarak bebeğin iyilik hali üzerine odaklanmasıdır (Körükçü ve ark., 2012). Kadınlar genellikle doğmamış bebeklerinin sağlığından ve konjenital anomalili olmasından endişe duymaktadırlar (Eriksson ve ark., 2006; Alehagen ve ark., 2006). Primipar gebe olma; doğum korkusunda etkili olan önemli faktördür. Daha önceden doğum yapmamış olma ve normal doğumu bilmeme gibi nedenlerden dolayı primipar gebeler, multipar gebelere göre daha yüksek seviyede doğum korkusu yaşamaktadır (Toohill ve ark., 2014b; Khedr ve Eldeen, 2017).

Gebeliğe özgü acil obstetrik müdahale gerektiren durumlar gebelerin doğum korkusu yaşamasına zemin hazırlayıcı olabilir. Gebeliğe özgü korkular: fetüsün sağlığı, gebeliğe bağlı fiziksel semptomlar, ebeveyn ilişkileri, diğer kişiler ile ilişkiler, vücuttaki değişiklikler, doğum ve doğum eylemini içeren gebelikler, bebeğin sağlığı ile ilgili maternal korku ve endişelerdir (Alderdice ve Lynn, 2011; Ertuğrul ve ark., 2015). Gebeliğin istenip istenmemesi, eş ve yakınlarının desteği, ekonomik durum,

gebenin daha önceki gebelikleri ile ilgili deneyimleri, çocuk sayısı, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumu, yaşam koşulları, kaygı seviyesi, aile içi şiddet, eğitim durumu, çalışıyor ise iş ortamı, gebelik öncesi psikolojik rahatsızlığının olması, plansız gebelik, anne sağlığı ve fetüs sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır (Glazier ve ark., 2004; Ertuğrul ve ark., 2015).

Acil servis, çoğu zaman aynı anda farklı hastaların durumunu yöneten, zaman açısından hassas ve dinamik bir ortamdır (Hodge ve ark., 2013). Obstetrik acil birimleri sağlık bakım ekibinin hazırlıksız yakalanabildiği, hızlı ve doğru müdahaleyi gerektiren vakalarla karşılaşılan ortamlardır (Körükçü ve Kabukcuoğlu 2016). Acil servislerdeki hasta yoğunluğunun her geçen gün artması ve bu durumun acil serviste hastaların hızlı ve doğru bir şekilde önceliklerinin belirlenmesi gerekmektedir. Acil servisler hastanın tedavisinin başlatılarak hızla kliniklere sevk edilmesi veya tedavisinin uygulandığı, taburculuk planının yapıldığı kliniklerdir (Çınar ve ark., 2010). Acil servise başvuran gebe kadın kendi bedeninde ve fetüste ortaya çıkan değişimler ve semptomların yanı sıra hastanede olma, plansız ve acil olarak hastaneye başvurma, acil servislerde karmaşa ve yapılacak işlemlere ilişkin bilinmezlikler kadının gebelikte yaşadığı kaygı ve endişesini artırdığı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma acil servise başvuran primipar gebelerin yaşadığı doğuma ilişkin korku düzeyini ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Acil servise başvuran primipar gebelerin sosyo-ekonomik durumları gebenin doğuma ilişkin korku düzeylerini etkiler mi (yaş, çalışma durumu, gelir durumu)?
2. Acil servise başvuran primipar gebelerin eş desteği doğuma ilişkin korku düzeyini etkiler mi?
3. Acil servise başvuran primipar gebelerin doğuma hazır oluşluk durumları doğuma ilişkin korku düzeyini etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Korkusu

Genellikle korku ve endişe duygularına rağmen, bir kadının bebek sahibi olması hayatında yaşayabileceği heyecanlı ve eğlenceli bir süreçtir. Doğum korkusu kavramı ile gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte yaşanan korku ifade edilmektedir (Rondung ve ark., 2016). Doğum korkusu olası gelecek doğumdan kaçınmaya neden olan anksiyete olarak tanımlanmıştır (Wijma, 2003). Çocuk doğurmanın vereceği endişe oldukça doğaldır, fakat bazı kadınların yaşadığı korku onların doğum ve hamilelik kararlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Çocuk sahibi olmayı çok isteyen kadınlar hamileliğe karşı olmak, hamileliklerine son verme, doğumdan kaçınma veya herhangi bir endikasyon olmadan sezaryen doğumu seçme kararları verebilmektedirler (Hofberg ve Brockington, 2000). Gebelik boyunca, belirli seviyede kaygı, yaklaşan doğuma hazırlığının bir parçası olarak normal sayılmasına rağmen, bazı kadınlarda kaygı doğum korkusuna dönüşebilmektedir (Hofberg ve ark., 2007). Doğum korkusu, çocuğun sağlığının iyi olması, ağrı, kontrolü kaybetme, tıbbi müdahaleler ve olağan dışı doğum yöntemlerine maruz kalma gibi kaygılara neden olmaktadır (Demsar 2017; Turkstra ve ark., 2017).

Doğum ile ilgili korku tokofobi olarak tanımlanmaktadır (Hofberg ve Brockington, 2000; Wijma 2003). Doğum korkusu birincil ve ikincil tokofobi olarak tanımlanmıştır. Birincil tokofobi; kadının ergenlik dönemine dayanan, doğum veya hamilelikten önce oluşan doğum ve hamilelikten kaçma fobisidir. İkincil tokofobi ise önceki travmatik doğum deneyimlerimden kaynaklanmaktadır (Hofberg ve Brockington, 2000; Wijma 2003). Önceki doğum travmaları ve kadının olumsuz doğum deneyimine ilişkin algısının daha sonraki süreçte yaşanabilecek doğum korkusunu açıklamada önemlidir (Turkstra ve ark., 2017).

2.2. Doğum Korkusu Prevelansı

Farklı 18 ülkede yapılan 29 çalışmanın değerlendirildiği meta analiz çalışmasında doğum korkusu görülme sıklığının %3.7 ile % 43 arasında değiştiği, doğum korkusu prevelansının gebe kadınlarda %14 olduğu ve yıllar içerisinde korku prevelansının arttığı belirlenmiştir (O'Connel ve ark., 2017). Doğum korkusu sıklığı ülkelere ve bölgelere göre değişkenlik göstermektedir. Altı Avrupa ülkesinde yapılan çalışmada;

kadınların %11'inin şiddetli doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Primipar kadınlar arasında Belçika'da %4.5, Estonya %15.6, multiparlarda İsviçre'de %15.2 ve İzlanda'da %7.6 olarak saptanmıştır (Lukasse ve ark., 2014). Amerika'da 752 nulliparla yapılan bir çalışmada, kadınların %27'sinin yüksek doğum korkusu yaşadığı ve bu kadınların %14'ünün sezeryan doğumu tercih edeceğini bildirmiştir. Kadınların sezeryan doğumu tercih etme nedenleri doğum ve gebeliğe bağlı bedensel değişiklikler sonucu fiziksel kaygılarının olduğu ve normal vajinal doğumdan çok korkmalarından kaynaklandığı bildirmişlerdir (Stoll ve ark., 2015).

Demsar ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, kadınların % 75'i düşük ve orta düzeyde tokofobi, %1.6 'sının da patolojik korku yaşandığı saptanmıştır. İngilterede ve İskandinav ülkelerinde hamile kadınların % 5-10'unda doğum öncesi aşırı doğum korkusuna rastlanmıştır (Geissbuehler ve Eberhard, 2002; Waldenström ve ark., 2006).

2.3.Doğum Korkusu Nedenleri

Doğum korkusu nedenlerine genel olarak baktığımızda; acı korkusu, algılanan tehlide karşı tepki, önceki travmatik olaylar, öğrenilen davranışlar, kişilik özellikleri, çaresizlik duygusu, ebeveyn hakkındaki kaygı, sosyal destek eksikliği, düşük eğitim düzeyi, ekonomik belirsizlikler, parite, doğumun tıbbileştirilmesi ve anlatılan "korku hikayeleri"dır (Saisto ve ark., 2001). Sosyal destek eksikliği, çiftler arasında uyum sorunları ve yüksek riskli gebelik doğum korkusunu arttıran nedenler olarak belirlenmiştir (Saisto ve Halmesmäki, 2003 Goa ve ark. 2015; Fenwick ve ark, 2015). İkincil faktör olarak ise vakumla doğum, uzamış eylem ve acil sezeryan doğum gibi daha önceki travmatik doğum deneyimlerini içeren geçmiş travmatik doğum deneyimleri tanımlanmıştır(Laursen ve ark., 2008; Rouhe ve ark., 2009).

Tokofobi ile ilgili etiyolojik faktörler; hamilelik ve doğuma ilişkin fizyolojik yetersizlik korkusu, ağrı, anne ve bebeğe zarar geleceği korkusu ve ölüm korkusunu kapsamaktadır (Saisto ve ark., 2001; Ryding ve ark., 2007; Handelzats ve ark., 2012). Korku, bireyin sancı deneyimi ve bireyin sancıya verdiği tepkiler bakımından önemlidir. Ayrıca, doğum korkusu perineal yırtıklar, müdahaleli doğum korkusu ve ölü doğum yapma ve engelli çocuk sahibi olma korkusuyla ilişkilendirilmektedir (Egelioglu ve ark., 2016). Bazı kadınlar, çocuk sahibi olmayı istemelerine rağmen, ölüm korkusu nedeniyle doğum yapmaktan kaçınmakta ya da doğum kontrol

yöntemleri kullanmaktadırlar (Hoffberg ve Brockington, 2000). Doğum sırasında kontrol hissi annelerin doğumla ilgili aldıkları bilgiden etkilenir (Guszkowska, 2014; Toohill ve ark., 2014). Kadınlar doktorlarından doğum sancısı, doğum ve iyileşme hakkında bilgi alırken, bazı kadınlarda bilgiyi gözden geçirmeden medya gibi güvenilir kaynaklardan bilgi alabilmektedir (Bernhardt ve Felter, 2004). Bilgi eksikliği ya da kadınların doğum sancısı ve doğum konusunda aldıkları yanlış bilgiler doğum korkusunu artırabilir. Çünkü karşılanmamış beklentiler, doğum sonrası anne sağlığını olumsuz olarak etkiler (Lobel ve DeLuca, 2007).

Daha önce hiç doğum yapmamış kadınların, doğumdan önce doğum tecrübesi olan kadınlara kıyasla daha çok doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir. İlk defa anne olanlar için doğum, doğal olarak korku veren bir durum olan bilinmeyenini temsil etmektedir (Spice ve ark., 2009). Doğumdaki ağrıların daha fazla olacağını düşünen ve daha belirgin bir ağrı korkusu yaşayan doğum yapmamış veya birden fazla doğum yapmış kadınlar doğumdan daha fazla korkmaktadır (Serçekuş ve Okumuş, 2009). Şiddetli derecede doğum korkusuna sahip multipar kadınların, diğer multipar kadınlara göre daha kısa zamanda doğum yaptığı, daha fazla anksiyeteli oldukları gözlenmiştir. Bu durum, şiddetli doğum korkusu olan kadınların, doğum sırasında ebe tarafından kesintisiz desteklenmesiyle ilişkilendirilmektedir (Echoka ve ark., 2013).

Psikolojik etkenler ve kişilik özellikleri, endişe, depresyon ve düşük benlik saygısı doğum korkusuyla önemli derecede ilişkilidir (Ryding ve ark., 2007). Kaygılı ve depresif bazı kişilik özelliklerine sahip kadınlar doğum sancısı ve doğumdan memnuniyetsizlik daha fazla yaşamaktadırlar (Saisto ve Halmesmäki, 2003). Doğum ile ilgili endişe, kadının psikososyal çevresi ile ilişkilendirilmektedir. Genç yaşta olma, düşük eğitim seviyesi, olumsuz sosyoekonomik koşullar, sosyal çevre azlığı ya da sosyal ilişkilerinde problem yaşayan kadınların daha fazla doğum korkusuyaşadıkları belirlenmiştir (Waldenstrom ve ark., 2006; Saisto ve Halmesmäki, 2003). Doğumda görev alan sağlık personeline güvensizlik ile doğum korkusu arasında bir ilişkinin varlığı belirlenmiştir. Doğum odasında çalışan personelinin ihmali veya sağlık personeli tarafından incitildiğini hissetme ve kullanılan ağrı kesicinin yetersiz olması, doğumla ilgili hayal kırıklığı doğum korkusunun yaşanmasına neden olmaktadır (Ryding ve ark., 2007). Daha önceki

sorunlu doğum tecrübesi sonraki doğum korkusuna katkıda bulunabilir, ölü doğum, gebeliğin sona ermesi, engelli bir çocuğun doğması veya travmatik doğum deneyimi doğum korkusuna neden olabilmektedir (Hoffberg ve Brockington, 2000).

2.4. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları

Doğum korkusunun anne ve bebek sağlığı üzerine kısa ve uzun dönemli etkileri belirlenmiştir (O'connel ve ark., 2017). Korku; doğumun daha uzun sürmesine, gebelikten kaçınmaya (Adams ve ark., 2012) ve doğum sancısının daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Epidural anestezi alan veya almayan ve daha önce doğum deneyimi olan veya olmayan kadınlarda doğum korkusu ile uzayan doğum süresi ilişkili bulunmuştur (Wijma ve ark., 1998; Johnson ve Sale, 2003).

Doğum korkusundan kaynaklanan bir diğer temel problem de kadınların sezeryan doğum talep etmesi ve isteğe bağlı sezeryan doğum oranının artmasıdır (Raisanen ve ark., 2014). Şiddetli doğum korkusu olan kadınlar, olumsuz doğum deneyimleri, doğum sonrasında travma sonrası stres bozukluğu, distosi ve acil sezeryan doğum riskine sahip oldukları belirlenmiştir (Laursen ve ark., 2008; Soderquist ve ark., 2009; Sydsjo ve ark., 2012).

Doğum korkusu olan kadınların, doğum süresi daha uzun olabilir (Adams ve ark., 2012). Doğum korkusu, doğum süresince doğum ekibi ile sağlıklı iletişime neden olabilmektedir. Sağlık personeli ile zayıf iletişim doğum müdahalelerini geciktirebilir ve bu nedenle doğum süresini uzatabilir. Doğum korkusu olan kadınların doğum ekibiyle iletişimi zor olabilir ve bu zayıf iletişim klinik kararları almada doğum müdahalesini geciktirebilir (Ryding ve ark., 1998). Gebeler bebeği kaybetmekten, fetal yaralanmalardan, ölü doğum yapmaktan, fetüse zarar vermektan, doğumda ve doğumdan sonra bebeğin zarar görmesinden korkmaktadırlar (Saisto ve ark., 1999; Melender, 2002; Subaşı ve ark., 2013; Dönmez ve ark., 2014)

2.5. Doğum Korkusu Tedavisi

Tokofobi tedavisinde bilişsel modeller önerilmektedir. Doğum süreci, rahatlama teknikleri, bilişsel davranışsal terapi ve pozitif bilişsel adaptasyon eğitimi, hipnozun doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu ileri sürmektedir (Saisto ve Halmesmak, 2003; Dixon ve Dixon, 2006; Otlely 2011; Toohill ve ark., 2014).

Doğum korkusunun tedavisinde kültürel yapı ve ülkenin sağlık sistemi son derece önemlidir. Belçika ve diğer altı ülke arasında yapılan çalışmada Belçika’da doğum korkusunun en düşük düzeyde bulunmasının nedeni gebe kadının, doğum yaptıracak hekim tarafından sürekli antenatal bakım almasıyla ilişkilendirilmiştir (Lukasse ve ark., 2014). Doğumda anne memnuniyeti; doğumda destek alma durumu, bu desteği sağlayan kişinin yaklaşımı, geçmiş deneyimler ayrıca annenin karar alma ve bu kararları uygulayabilme durumuyla yakından ilişkilendirilmiştir (Mamuk ve Davas, 2010).

Doğum ve aktif başa çıkma stratejileri konusunda daha fazla kendine güvenleri olduğu, ayrıca partnerleri ve doğum ekibini daha destekleyici olarak gördükleri belirlenmiştir (Nieminen ve ark., 2015). Düşük seviyede öz-yeterlik ve doğum korkusu, doğum sırasında artan ağrı ve obstetrik müdahalelerin artması ile ilişkilendirilmektedir. Çin’de yapılan bir çalışmada doğum öncesi eğitimin endişe ve doğum sancısı algısını azalttığı ve kendine güveni artırdığı saptanmıştır (Ip ve ark., 2009). Tayvan’da yapılan çalışmalarda, doğum öncesi yoga derslerine katılım ve doğum toplarının kullanımının doğumda öz güveni artırdığı belirlenmiştir (Sun ve ark., 2010; Gau ve ark., 2011) .

Türkiye’de primipar kadınlara verilen doğum öncesi eğitimin doğum korkusu ve anksiyeteyi azalttığı belirlenmiştir (Kızılırmak ve Başer, 2016). Yapılan nitel bir çalışmada, doğuma hazırlık programına katılan kadınların çoğunluğunun, öğrendikleri bilgilerin hamilelik ve doğum sırasında kaygılarını azalttığı ifade edilmektedir (Miquelutti ve ark., 2013). Doğum hakkında bilgi eksikliği, olumsuz algılar ve yanlış bilgi edinmenin doğum korkusuna neden olduğu bilinmektedir (Melender 2002; Serçekuş ve Okumuş, 2009). Doğum öncesi eğitim, korkuları azaltmada etkili olabileceği gibi anksiyete ve doğum kaynaklı korkuyu arttıran değişken etkilerinin olduğu ileri sürülmektedir (Serçekuş ve Mete, 2010). Finlandiya ve İsveçte doğum öncesi eğitim alan kadınlarda, hamilelik veya doğuma ilişkin anksiyetenin azaldığı belirlenmiştir (Storksen ve ark., 2012).

2.6. Doğum Korkusu ve Hemşirelik Yaklaşımı

Kadının kullandığı olumlu baş etme yöntemleri desteklenmelidir. Sağlık personeli doğum eylemi süresince kadına yalnız olmadığını hissettirmelidir (Turkstra ve ark., 2017). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların %58’ine doğum ağrısı ile baş

etmek için hiçbir şey yapılmadığı, sadece öğrenci ebe ve hemşireler tarafından solunum egzersizleri ve masaj teknikleri gibi nonfarmakolojik girişimlerin yapıldığı bildirilmiştir. Gebelik ve doğumla ilgili normalleşmenin kaybedilmesinin, kadınları gebelik ve doğumda aktif katılımcı olmamasının getirdiği sonucu desteklemektedir (Şahin ve ark., 2009).

Doğum korkusu olmayan kadınlarda, doğum esnasında bir ebe veya hemşire tarafından devamlı destek verilmesi; aktif doğum süresi, ağrı kesici kullanımı ve sezeryan doğum frekansı üzerine olumlu katkısı olduğu belirlenmiştir (Kashanian ve ark., 2010; Hodnett ve ark., 2013). Ayrıca bu kadınların, doğum esnasında daha fazla bedenlerini kontrol edebildikleri, doğumla ilgili daha az olumsuz duygular yaşadığı ve sonraki doğumları için böyle bir destek almayı tercih edeceklerini belirtmişlerdir (Hodnett ve ark., 2002). Doğum korkusu yaşadığı tespit edilen gebeyle, sağlık personeli işbirliği içerisinde çalışmalıdır. Poliklinikler, doğumhaneler ve doğum sonu servislerinde çalışan sağlık personelinin doğum korkusu ve baş etme konusunda iyi eğitilmiş olması gerekmektedir (Larsson ve ark., 2015). Hemşire ve ebelerdoğum korkusunu azaltabilmek için doğuma hazırlık sınıflarında aktif rol almalıdırlar. Doğum korkusu yaşayan kadınların doğum sonu depresyon açısından izlenmesi gerektiği unutulmamalıdır.

2.7.Obstetrik Acil Servis

Obstetrik acil servis, gebe kadınların ve jinekolojik problemler nedeniyle başvuru yapan kadınların zamanında ve uygun bir şekilde değerlendirmesinin yapılarak tedavilerinin planlandığı ve hasta güvenliğinin sağlanmasının öncelikle olduğu servislerdir (Paisley ve ark., 2011). Gebelik fizyolojik bir süreç iken, anne ve fetus için her an acil, tedavi gerektiren komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Obstetrik komplikasyonların çoğunun önceden tahmin edilemez, dolayısıyla komplikasyonlu gebelikler önceden tespit edilmeye çalışılarak gerekli tedbirler alınmalı, anne fetus ile birlikte değerlendirilerek maternal ve fetal morbidite ve mortalite en aza indirilmeye çalışılmalıdır(Gezginç ve Dalkılıç, 2011). Acil obstetrik bir durumda, maternal/mortalite ve morbiditeyi önlemek, sağlık personelinin en erken ve uygun müdahaleyi yapabilmesi ya da gerekli olan durumlarda prosedüre uygun olarak hastanın hızla kliniğe sevk edilmesi ile mümkün olmaktadır (Ziraba ve ark., 2009).

Acil servis ile bölümler arası iletişimin ve işbirliğinin iyi olmaması, anne ve fetusa olumsuz etki oluşturabilir (Chagolla ve ark., 2013).

İyi bir acil hemşiresinin fizik tanılama ve iletişim becerilerinin güçlü olması, aynı anda çoklu görevleri yürütebilmesi, öncelikleri belirleyebilmesi, her biri birbirinden farklı vakaları etkili yönetebilmesi gerekmektedir. Bunları yaparken bilgi ve becerinin yanısıra eleştirel düşünme, karar verme, problem çözme, stres ve öfke kontrolü, zaman yönetimi gibi üst düzey becerileri de kullanmalıdır. Kompleks birçok görevi yerine getirirken, iyi bir hasta savunucusu olan acil hemşiresi hasta ve yakınlarının yaşadıklarını anlayabilmek için empati kurup, onların yaşadığı anksiyete ve stres düzeyini azaltabilmektedir (Bilik, 2015).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Çalışma Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum ve kadın hastalıkları acil ünitesinde yapılmıştır. Doğum ve kadın hastalıkları acil ünitesinde; bir hasta karşılama odası, bir jinekolojik muayene masası, bir ultrasonun yapılan muayene masası, non-stres testin yapıldığı üç yataklı gebe izlem odası bulunmaktadır. Doğum ve kadın hastalıkları acil ünitesinde sağlık personeli 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 saatleri arasında çalışmaktadır. Gündüz ve gece çalışma saatlerinde üç ebe, bir asistan doktor çalışmaktadır. Doğum ve kadın hastalıkları acil ünitesine; gebelik, doğum ve kadın hastalıkları şikayetleri olan kadınlar başvurmaktadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılmamıştır. Ağustos 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında altı ay süresince Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Doğum ve kadın hastalıkları acil ünitesine başvuran 473 gebe kadın örnekleme alınmıştır. Örneklem dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden primipar gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

Örneklem Özellikleri

- Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum ve kadın hastalıkları acil ünitesine başvurması,
- Nullipar olması,
- Gebeliğinin en az 28. haftasında olması,
- 18 yaşın üzerinde ve 35 yaşın altında olması,
- Kronik sistemik bir hastalığa sahip olmaması,
- Fetüste anomali olmaması,
- Psikiyatrik bir tanı almış olmaması,
- Tek fetüse sahip olması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada örneklemin sosyodemografik özelliklerini belirlemek üzere, literatüre dayanarak hazırlanan kişisel bilgi formu (Ek-3) kullanılmıştır. Ayrıca, gebelerin doğuma ilişkin korku düzeyini belirlemek üzere “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu” kullanılmıştır (Ek-5). Kişisel Bilgi Formu; gebelerin acil obstetrik ünitesine başvurma nedeni, gebelik haftası, gebenin yaşı, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi, gebeliğin istenme durumu, gebelikte eş desteği, bebek bakımı ve doğuma hazır oluş durumunu sorgulayan soruları içermektedir. Kişisel bilgi formunda gebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 14 soru bulunmaktadır.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ), kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Barbro (Wijma1998) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0’dan 5’e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 “tamamen”, 5 ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165’dir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. (Körükçü ve Kukulcu, 2012) tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89, Split-half güvenilirliği 0.91’dir. Ölçek değerlendirilmesinde 0-37 puan arası düşük derece, 38-65 puan arası orta derece, 66-84 puan arası ağır derece ve 85-165 puan arası klinik derece doğum korkusu olarak sınıflandırılmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden yazılı çalışma izni ve Hastanenin Etik Kurulundan etik onay alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılacak gebelere açıklama yapılarak sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır.

3.6. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veriler, Ağustos 2015-Şubat 2016 tarihleri arasında altı ay süresince hastanenin doğum ve kadın hastalıkları acil ünitesine başvuran, örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 473 primipar kadından

toplandı. Gebenin ilk muayenesinin yapılmasının ardından gebelere çalışmanın amacı açıklandı ve veri toplama formları dağıtıldı. Formlar 10-15 dakika içinde dolduruldu.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 programında, uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Demografik değişkenler sayı ve yüzde cinsinden özetlenmiştir. Katılımcıların belirlendiği kitlelerin varyanslarının eşit olup olmadığını belirlemek içinse Levene testi yapılmıştır. İki grup arasındaki ölçek puan karşılaştırılması için bağımsız iki örneklem test istatistiği, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Varyans analizi sonucunda F test istatistiği önemli olduğu durumlarda ise, hangi grup ortalamasının diğerlerinden farklı olduğu, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını ortaya koymak için çoklu karşılaştırma testleri (post-hoc tests) yapılmıştır. Post-hoc testlerinde bir grup ortalamasının diğer grup ortalamalarına göre test etmek için Scheffe testi tercih edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın bir birimde yapılmış olması, sağlıklı ve nullipar gebelerle yapılmış olması, gündüz ve gece çalışma saatleri arasında karşılaştırma yapılmamış olması sınırlılıklar arasında yer almaktadır.

4. BULGULAR

Bu çalışma doğum ve kadın hastalıkları acil ünitesine başvuran gebelerin yaşadığı doğuma ilişkin korku düzeyini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel, tanımlayıcı çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (n=473)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
20 yaş ve altı	119	25,1
21-25 yaş	229	48,4
26-30 yaş	86	18,2
31-35 yaş	31	6,6
36-41 yaş	8	1,7
Eğitim		
Okur-yazar	29	6,1
İlkokul	74	15,6
Ortaokul	170	35,9
Lise	134	28,4
Üniversite	66	14,0
Düzenli bir işte çalışma		
Hayır	417	88,2
Evet	56	11,8
Aylık gelir		
250-1000 TL	199	42,1
1001-1300 TL	58	12,2
1301-1600 TL	95	20,1
1601 TL ve üzeri	121	25,6
Evlilik süresi		
Bir yıldan az	144	30,4
1-3 yıl	294	62,2
4 yıl ve üzeri	35	7,4

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de gösterilmiştir. Örneklemi oluşturan kadınların yaklaşık yarısı (%48,4) 21-25 yaş aralığında bulunmaktadır. Kadınların eğitim durumları incelendiğinde %35,9’unun ortaokul mezunu olduğu ve büyük çoğunluğunun (%88,2) düzenli bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Aylık gelir durumlarına göre karşılaştırıldığında ise %54,4’ünün asgari ücret ya da daha az gelir durumuna sahip olduğu ve kadınların %62,2’ sinin evliliğinin ilk 3 yılında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. 2. Gebelik ve doğuma ait genel özellikler (n=473)

Gebelik ve doğuma ilişkin özellikler	Sayı	Yüzde
Gebelik haftası		
29-32 hafta	24	5,0
33-36 hafta	104	22,0
37-40 hafta	296	62,6
41. hafta ve üzeri	49	10,4
Şimdiki gebelik planlı mı?		
İstenen, planlanmayan	173	36,6
İstenen, planlanan	300	63,4
Gebelikte doğuma hazırlık eğitimi aldınız mı?		
Hayır	444	93,9
Evet	29	6,1
Doğumda yaşayacaklarınız hakkında bilginiz var mı?		
Evet	38	8,0
Hayır	435	92,0
Doğum için kendinizi hazır hissediyor musunuz?		
Evet	237	50,1
Hayır	236	49,9
Bir an önce doğum yapmayı istiyor musunuz?		
Evet	435	92,0
Hayır	38	8,0

Kadınların gebelik ve doğuma ait özelliklerine bakıldığında, % 62,6'sının gebeliğinin 37-40 hafta aralığında ve % 63,4'ünün gebeliğinin istenen planlı bir gebelik olduğu belirlenmiştir. Kadınların neredeyse tamamının gebelik ve doğuma hazırlık eğitimi (%93,9) almadığı, doğumda yaşayacakları hakkında bilgi sahibi olmadığı (%92,0) ve bir an önce doğum yapmayı istedikleri (% 92,0) belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Eş desteği ile ilgili özellikler (n=473)

Eş Desteği	Sayı	Yüzde
Eşiniz gebeliğinizde sizi destekledi mi?		
Evet	459	97,0
Hayır	14	3,0
Eşiniz bebek bakımına katılacak mı?		
Evet	434	91,8
Hayır	39	8,2
Eşiniz ve siz bebeğin doğmasını istiyor musunuz?		
Her ikimizde istiyoruz	471	99,6
Ben istiyorum, eşim istemiyor	1	0,2
Eşim istiyor, ben istemiyorum	1	0,2
Toplam	473	100,0

Tablo 4.3’de kadınların neredeyse tamamına yakını gebelikte eşi tarafından desteklendiği (% 97,0), eşinin bebek bakımına katılacağını (% 91,8) ve eşinin ve kendisinin bebeğin doğmasını istediğini (%99,6) bildirmiştir.

Tablo 4.4. Acil servise başvuru nedenleri (n=473)

Başvuru nedenleri	Sayı	Yüzde
Sancı	320	67,7
Erken membrane rüptürü	75	15,8
Geçikmiş gebelikler	35	7,4
Kanama	35	7,4
Hipertansiyon	8	1,7
Toplam	473	100,0

Tablo 4.4 incelendiğinde gebelerin % 67,7’sinin sancı, %15,9’unun erken membran rüptürü (EMR) nedeniyle başvurduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5. Acil Servise başvuran kadınların Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu ortalama puanı

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
W-DEQ-A	473	1	140	66,33	25,25

Acil obstetrik bakım ünitesine başvuran kadınların ortalama doğum korkusu puanı (W-DEQ-A) 66,33±25,25 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Acil servise başvuran kadınların Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu’ na göre doğum korku düzeyleri

Doğum korku düzeyleri (W-DEQ-A puan aralığı)	Sayı	Yüzde
Düşük derece (0-37)	58	12,3
Orta derece (38-65)	165	34,8
Ağır derece (66-84)	147	31,1
Klinik derece (85-165)	103	21,8

Acil servise başvuran gebelerin W-DEQ-A ölçeğine göre % 12,3’ ü düşük derecede, % 31,1’ i ağır derecede ve % 21,8’ inin de klinik derecede doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Acile başvurma nedenleri ile doğum korkusu ilişkisi (n=473)

Başvurma Nedeni	Sayı	Ölçek Puan		F	p
		Ortalama	St. Sapma		
Sancı	320	66,00	24,26		
Erken membrane rüptürü	75	71,87	28,33		
Geçikmiş gebelikler	35	54,09	25,09	3,263	0,012*
Kanama	35	67,46	23,06		
Hipertansiyon	8	74,63	29,91		
Toplam	473	66,33	25,26		

Merkezi limit teoremine ($N \geq 30$) göre grupların normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Levene testine göre kitle varyansları 0,05 yanılma düzeyinde homojendir.

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği

Analizler kapsamında doğum ve kadın hastalıkları acil ünitesine başvurma nedenleri ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını tek yönlü varyans analizi ile incelemeye önce bu test için gerekli olan normal dağılıma uygunluk ve varyansların homojenliği varsayımlarının sağlanıp sağlanmadığı araştırılmıştır. Katılımcıların belirlendiği kitlelerin varyanslarının eşit olup olmadığını belirlemek içinse Levene testi yapılmıştır. Bu teste göre Levene test istatistiği 0,707, p değeri ise 0,587 olarak elde edilmiştir. $p=0,587$ olduğundan varyansların eşitliğini ifade eden hipotez red edilmemiştir. Bu sonuca göre katılımcıların acil ünitesine başvurma nedenlerine yönelik vermiş oldukları puanların varyansları homojendir. Her iki varsayımda sağlandığı için tek yönlü varyans testi yapılmıştır. Test sonucuna göre hesaplanan F istatistiği 3,263 ve p değeri 0,012 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.7). $p=0,012$ olduğundan ortalamaların eşitliğini ima eden sıfır hipotezi red edilmiştir. Başka bir deyişle, acil servise başvuran kadınların başvurma nedenleri ile doğum korkusu arasında anlamlı farklılıklar vardır.

Tablo 4.8. Acile servise başvurma nedenleri ve doğum korkusu arasında farklılığı yaratan grupların dağılımı (n=473)

Acil Sevise Başvurma Nedeni	Acil Servise Diğer Başvurma Nedenleri	P	%95 Güven Aralığı	
			Alt Sınır	Üst Sınır
Sancı	Erken membrane rüptürü	0,510	0,4774	0,1241
	Geçikmiş gebelikler	0,128	0,0552	0,7796
	Kanama	0,999	0,4604	0,3744
	Hiper Tansiyon	0,922	1,0995	0,5790
Erken Membran Rüptürü	Sancı	0,510	0,1241	0,4774
	Geçikmiş gebelikler	0,018*	0,0589	1,0188*
	Kanama	0,946	0,3463	0,6136
	Hiper Tansiyon	0,999	0,9556	0,7885
Geçikmiş gebelikler	Sancı	0,128	0,7796	0,0552
	Erken membrane rupture	0,018*	1,0188	-0,0589*
	Kanama	0,289	0,9657	0,1553
	Hiper Tansiyon	0,357	1,5412	0,2964
Kanama	Sancı	0,999	0,3744	0,4604
	Erken membrane rupture	0,946	0,6136	0,3463
	Geçikmiş gebelikler	0,289	0,1553	0,9657
	Hiper Tansiyon	0,970	1,1360	0,7016
Hiper Tansiyon	Sancı	0,922	0,5790	1,0995
	Erken membrane rupture	0,999	0,7885	0,9556
	Geçikmiş gebelikler	0,357	0,2964	1,5412
	Kanama	0,970	0,7016	1,1360

*p< 0,05

Tablo 4.8’de Scheffe testi sonucuna göre, erken membran rüptürü ile acil servise başvurma nedenleri olan geçikmiş gebelikler ve erken membran rüptürü ile doğum korkusu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile doğum korkusu arasındaki ilişki (n=473)

Eğitim Düzeyi	Sayı	Ölçek Puan		F	P
		Ortalama	St. Sapma		
Okur-yazar	29	67,48	31,10	1,379	0,240
İlkokul	74	72,12	23,65		
Ortaokul	170	66,15	24,36		
Lise	134	64,49	25,94		
Üniversite	66	63,50	24,78		
Toplam	473	66,33	25,26		

Merkezi limit teoremine (N≥30)göre grupların normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Levene test istatistiği 1,134, P=0,340 olarak elde edilmiştir.

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği

Yapılan tek yönlü varyans analizi ile elde edilen sonuçlara göre hesaplanan F istatistiği 1,379 ve p değeri 0,240 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.9). Başka bir

deyişle, katılımcıların doğum korkusu eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,240$). Herhangi bir anlamlı farklılık olmadığı için aylık gelir aralığı grupları arasında çoklu karşılaştırma testi yapmaya gerek olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların aylık gelir grupları ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin karşılaştırılması (n=473)

Aylık Düzeyi	Gelir	Sayı	Ölçek Puan		F	p
			Ortalama	St. Sapma		
250-1000 TL		199	68,06	26,04	0,551	0,648
1001-1300 TL		58	65,64	26,30		
1301-1600 TL		95	65,14	23,40		
1601 TL ve üzeri		121	64,75	24,98		
Toplam		473	66,33	25,25		

Merkezi limit teoremine ($N \geq 30$) göre grupların normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Levene test istatistiği 0,557, $P=0,644$ olarak elde edilmiştir. Levene testine göre kitle varyansları $P < 0,05$

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği

Yapılan tek yönlü varyans analizi ile elde edilen sonuçlara göre hesaplanan F istatistiği 0,551 ve p değeri ise 0,648 olarak elde edilmiştir. Katılımcıların doğum korkusu aylık gelirlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Katılımcıların evlilik süresi ile doğum korku düzeyleri arasındaki ilişki (n=473)

Evlilik Süresi	Sayı	Ölçek Puan		F	p
		Ortalama	St. Sapma		
Bir yıldan az	144	69,79	25,09	2,057	0,129
1-3 yıl	294	65,03	24,79		
4 yıl ve üzeri	35	63,00	28,86		
Toplam	473	66,33	25,26		

Merkezi limit teoremine ($N \geq 30$) göre grupların normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Levene test istatistiği 1,575, $P=0,208$ olarak elde edilmiştir. Levene testine göre kitle varyansları $p < 0,05$

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği

Yapılan tek yönlü varyans analizi ile elde edilen sonuçlara göre hesaplanan F istatistiği 2,057 ve p değeri ise 0,129 olarak elde edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, doğum korkusu ile evlilik süresi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. Katılımcıların gebelik süresi (hafta) ile doğum korkusu arasındaki ilişki (n=473)

Gebelik Süresi	Sayı	Ölçek Puan		F	p
		Ortalama	St. Sapma		
29-32 hafta	24	67,54	17,87		
33-36 hafta	104	66,09	26,90		
37-40 hafta	296	67,06	25,22	0,624	0,600
40 hafta ve üzeri	49	61,82	25,21		
Toplam	473	66,33	25,26		

Merkezi limit teoremine ($N \geq 30$) göre grupların normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Levene test istatistiği 1,508, $p=0,212$ olarak elde edilmiştir. Levene testine göre kitle varyansları

$p < 0,05$

F: Tek yönlü varyans analizi test istatistiği

Yapılan tek yönlü varyans analizi ile hesaplanan F istatistiği 0,624 ve p değeri ise 0,600 olarak elde edilmiştir (Tablo 4.12). Katılımcıların doğum korkusu ile gebelik haftası arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.13. Düzenli bir işte çalışıp çalışmama durumu ile doğum korkusu ilişkisi (n=473)

Düzenli gelir getiren bir işte çalışma durumu	Sayı	Ölçek Puan		Fark	t	p
		Ortalama	St. Sapma			
Hayır	417	67,04	24,93	0,18*	1,667**	0,096
Evet	56	61,05	27,20			

* $p < 0,05$

** : Bağımsız iki örneklem test istatistiği

Levene F test istatistiği $F=0,906$, $P=0,342$ olarak elde edilmiştir. Levene F testine göre kitle varyansları 0,05 yanılma düzeyinde homojendir.

Tablo 4.13 incelendiğinde kitlelerin homojenliğinin Levene F testi sınındığı ve Levene F test istatistiği $F=0,906$ ve $p=0,342$ olarak elde edildiği görülmektedir. Bu test sonucuna göre varyansların eşitliği yokluk hipotezi kabul edilir ve kitle varyanslarının 0,05 yanılma düzeyinde homojen olduğu sonucuna ulaşılır. Yapılan F testi sonucuna göre varyansların eşit olduğuna karar verildiğinde $t=1,667$ ve $p=0,096$ olarak hesaplanmıştır. Düzenli gelir getiren bir işte çalışıp çalışmama durumlarının doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Gebeliğin planlı olup olmaması ile doğum korkusu ilişkisi (n=473)

Gebeliğin planlı olma durumu	Sayı	Ölçek Puan		Fark	t	p
		Ortalama	St. Sapma			
İstenen ancak planlanmayan	173	74,46	22,46			
İstenen ve planlanan	300	61,64	25,63	0,39	5,673**	0,000*

*p<0,05

** : Bağımsız iki örneklem test istatistiği

Levene F test istatistiği F=4,263, P=0,04 olarak elde edilmiştir. Levene F testine göre kitle varyansları 0,05 yanılma düzeyinde homojen değildir.

Tablo 4.14 incelendiğinde, kitlelerin homojenliğinin Levene F testi sınındığı ve Levene F test istatistiği F=4,263 ve p=0,04 olarak elde edildiği görülmektedir. Bu test sonucuna göre varyansların eşitliği yokluk hipotezi red edilir ve kitle varyanslarının 0,05 yanılma düzeyinde homojen olmadığı sonucuna ulaşılır. Yapılan F testi sonucuna göre varyansların eşit olmadığına karar verildiğinde t=5,673 ve p=0,000 olarak hesaplanmıştır. İstenen ancak planlanmayan ve istenen ve planlanan gebelik durumlarının doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p=0,000). İstenen ancak planlanmayan ile istenen ve planlanan gebeliğin ortalamaları arasındaki fark $-0,27 < 0$ olduğu için istenen ve planlanan gebelik yaşayanların doğum korkusunun istenen ancak planlanmayan gebe olanlardan daha az olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.15. Katılımcıların gebelikte eşten destek alma durumu ile doğum korkusu ilişkisi (n=473)

Gebelikte eş desteği alma	Sayı	Ölçek Puan		Fark	t	p
		Ortalama	St. Sapma			
Evet	459	66,40	24,859	0,08	0,371**	0,711
Hayır	14	63,86	37,208			

*p<0.05

** : Bağımsız iki örneklem test istatistiği

Levene F test istatistiği F=6,184, P=0,013<0,05 olarak elde edilmiştir Levene F testine göre kitle varyansları 0,05 yanılma düzeyinde homojendir.

Tablo 4.15 incelendiğinde, kitlelerin homojenliğinin Levene F testi sınındığı ve Levene F test istatistiği F=6,184 ve p=0,013 olarak elde edilmiştir. Bu test sonucuna göre kitle varyanslarının 0,05 yanılma düzeyinde homojen olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan F testi sonucuna göre varyansların eşit olduğuna karar verildiğinde t=0,371 ve p=0,711 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların eşlerinin gebelik süresince destekleyip desteklemediklerinin doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.16. Katılımcıların eşlerinin bebek bakımına katılıp katılmayacağı ile doğum korkusu ilişkisi (n=473)

Eşin bebek bakımına katılma durumu	Sayı	Ölçek Puan		Fark	t	p
		Ortalama	St. Sapma			
Evet	434	66,08	25,33			
Hayır	39	69,10	24,63	-0,09*	-0,733**	0,474

*p<0,05

** : Bağımsız iki örneklem test istatistiği

Levene F test istatistiği F=0,134, P=0,715 olarak elde edilmiştir. Levene F testine göre kitle varyansları 0,05 yanılma düzeyinde homojen değildir.

Tablo 4.16’da, kitlelerin homojenliğinin Levene F testi sınırdışı ve Levene F test istatistiği F=0,134 ve p=0,715 olarak elde edildiği görülmektedir. Bu test sonucuna göre kitle varyanslarının 0,05 yanılma düzeyinde homojen olmadığı belirlenmiştir. Yapılan F testi sonucuna göre varyansların eşit olmadığına karar verildiğindeki durum için $t=-0,733$ ve $p=0,474$ olarak hesaplanmıştır. Analiz sonucunda katılımcıların eşlerinin bebek bakımına katılıp katılmamasının doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.17. Katılımcıların doğuma hazırlık eğitimi alma ile doğum korkusu ilişkisi (n=473)

Doğuma hazırlık eğitimi alma	Sayı	Ölçek Puan		Fark	t	p
		Ortalama	St. Sapma			
Hayır	444	67,05	24,632	0,35*	2,429**	0,015*
Evet	29	55,34	31,962			

*P<0,05

** : Bağımsız iki örneklem test istatistiği

Levene F test istatistiği F=9,471, P=0,002 olarak elde edilmiştir. Levene F testine göre kitle varyansları 0,05 yanılma düzeyinde homojendir.

Tablo 4.17’de, kitlelerin homojenliğinin Levene F testi sınırdışı ve Levene F test istatistiği F=9,471 ve p=0,002 olarak elde edildiği görülmektedir. Bu test sonucuna göre kitle varyanslarının 0,05 yanılma düzeyinde homojen olduğu belirlenmiştir. Yapılan F testi sonucuna göre, varyansların eşit olduğuna karar verildiğindeki durum için $t=2,429$ ve $p=0,015$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların doğuma hazırlık eğitimi alıp almamasının doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır ($p=0,015$). Doğuma hazırlık eğitimi almamak ile almak arasındaki fark -0,19 olduğu için doğuma hazırlık eğitimi almayanların doğum korkusunun alanlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.18. Katılımcıların doğum konusunda yeterli bilgisinin olup olmaması ile doğum korkusu ilişkisi (n=473)

Doğum sırasında yaşanacaklar konusunda bilgi sahibi olma durumu	Sayı	Ölçek Puan		Fark	t	p
		Ortalama	St. Sapma			
Evet	38	51,79	29,82	0,13*	-3,751**	0,000*
Hayır	435	67,60	24,45			

*p<0,05

** : Bağımsız iki örneklem test istatistiği

Levene F test istatistiği F=4,888, P=0,028 olarak elde edilmiştir. Levene F testine göre kitle varyansları 0,05 yanılma düzeyinde homojendir.

Tablo 4.18’de, kitlelerin homojenliğinin Levene F testi sınıdığı ve Levene F test istatistiği F=4,888 ve p=0,028 olarak elde edildiği görülmektedir. Bu test sonucuna göre, kitle varyanslarının 0,05 yanılma düzeyinde homojen olduğu belirlenmiştir. Yapılan F testi sonucuna göre, varyansların eşit olduğuna karar verildiğinde t=-3,571 ve p=0,000 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların doğum sırasında yaşayacakları konusunda yeterli bilgisinin olup olmamasının doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Katılımcıların doğum sırasında yaşayacakları konusunda yeterli bilgisinin olması ile olmaması arasındaki fark -0,10 olduğu için doğum sırasında yaşayacaklarını bilmeyenlerin doğum korkusunun bilenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.19. Katılımcıların doğum için kendisini hazır hissedip hissetmemeleri ile doğum korkusu ilişkisi (n=473)

Doğuma hazır hissetme durumu	Sayı	Ölçek Puan		Fark	t	p
		Ortalama	St. Sapma			
Evet	237	58,01	24,09			
Hayır	236	74,68	23,64	-0,51*	-7,594**	0,000*

*p<0,05

** : Bağımsız iki örneklem test istatistiği

Levene F test istatistiği F=1,343, P=0,247 olarak elde edilmiştir. Levene F testine göre kitle varyansları 0,05 yanılma düzeyinde homojen değildir.

Tablo 4.19’da kitlelerin homojenliğinin Levene F testi sınıdığı ve Levene F test istatistiği F=1,343 ve p=0,247 olarak elde edildiği görülmektedir. Bu test sonucuna göre kitle varyanslarının homojen olmadığı belirlenmiştir. Yapılan F testine göre varyansların eşit olmadığına karar verildiğinde t=-7,594 ve p=0,000 olarak hesaplanmıştır. p=0,000 olduğundan katılımcıların doğum için kendisini hazır hissedip hissetmemeleri ile doğum korkusunun ortalamaları arasındaki farkın eşit olduğu yokluk hipotezi 0,05 yanılma düzeyinde red edilmiştir. Ortalamalar

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Katılımcıların doğum için kendisini hazır hissedip hissetmemelerinin doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Katılımcıların doğum için kendisini hazır hissetmeleri ile hissetmemeleri arasındaki fark -0.30 olduğu için doğum sırasında doğum için kendisini hazır hissetmeyenlerin doğum korkusunun hissedenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.20. Katılımcıların hemen doğum yapmayı isteyip istememeleri ile doğum korkusu ilişkisi (n=473)

Hemen doğum yapmayı isteme durumu	Sayı	Ölçek Puan		Fark	t	p
		Ortalama	St. Sapma			
Evet	435	65,82	24,88			
Hayır	38	72,11	28,96	-0,19*	-1,296**	0,202

*:0,05 yanılma düzeyinde anlamlıdır.

** : Bağımsız iki örneklem test istatistiği

Levene F test istatistiği $F=0,188$, $P=0,664 > 0,05$ olarak elde edilmiştir Levene F testine göre kitle varyansları 0,05 yanılma düzeyinde homojen değildir.

Tablo 4.20’de, kitlelerin homojenliğinin Levene F testi sınıdığı ve Levene F test istatistiği $F=0,188$ ve $p=0,664$ olarak elde edilmiştir. Bu test sonucuna göre kitle varyanslarının 0,05 yanılma düzeyinde homojen olmadığı belirlenmiştir. F testi sonucuna göre, varyanslar eşit olmadığına $t=-1,296$ ve $p=0,202$ olarak hesaplanmıştır. $p=0,202$ olduğundan, ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Katılımcıların bir an önce doğum yapmayı isteyip istememelerinin doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Çalışmada acil servise başvuran primipar gebelerin yaşadığı doğuma ilişkin korku düzeyleri ve korkuyu etkileyen faktörler irdelenmiştir. Bu bölümde elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Kadınların %62,6'sının gebeliğinin 37-40 hafta aralığında ve %63,4'ünün gebeliğinin istenen planlı bir gebelik olduğu belirlenmiştir. Kadınların %93,9 gebelik ve doğuma hazırlık eğitimi almadığı, doğumda yaşayacakları hakkında bilgi sahibi olmadığı %92,0'ının bir an önce doğum yapmayı istedikleri belirlenmiştir (Tablo 4.2). Doğum öncesi eğitim almanın doğumla ilgili var olan yanlış bilgilerin değişmesi nedeniyle korkuların azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir (Serçekuş ve Mete, 2010). Doğuma hazırlık sınıflarına katılmak gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi edinmeyi sağladığından, kadınların doğum korkusu seviyesi azaldığı söylenebilir.

Doğum ve kadın hastalıkları acil servisine başvuran kadınların ortalama doğum korkusu puan ortalaması $66,33 \pm 25,25$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Acil servise başvuran gebelerin W-DEQ ölçeğine göre % 12,3' ü düşük derecede, % 31,1' i ağır derecede ve % 21,8' i de klinik derecede doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.6). Avustralyalı ilk kez anne olacak kadınlarla yapılan bir çalışmada primiparlarda, multiparlardan daha yüksek seviyede doğum korkusu düzeyi belirlenmiştir (Toohill ve ark., 2014a). Daha önceden doğum yapmamış olma ve normal doğumu bilmeme yüksek seviyede doğum korkusu yaşanmasıyla ilişkilendirilmiştir (Toohill ve ark., 2014b; Khedr ve Eldeen, 2017). Tek fetüse sahip olan, 18 yaşın üzerinde, gebeliğin 3. Trimesterde olan, yüksek doğum komplikasyonu riski olmayan, daha önceden sezeryan doğum yapmamış 353 Çin'li kadınla yapılan çalışmada, orta seviyede doğum korkusu bildirilmiştir (Goa ve ark., 2015) Avustralyalı kadınlarla yapılan kalitatif çalışmada kadınların %20'sinin doğum korkusu yaşadığı bu durumda sezeryan doğum isteminde artışa yol açtığı belirlenmiştir (Fenwic ve ark., 2015). Kadın hayatında önemli olaylardan biri olan doğuma ilişkin korku özellikle primiparlarda multiparlardan daha fazladır (Alehagen ve ark., 2001). Kadınların yaklaşık yarısının ağır ve klinik düzeyde doğum korkusu

yaşıyor olması, çalışmanın acil kadın doğum servisinde yapılmış olması ve bu süreçte ilişkin yeterli bilgilerinin olmamasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada doğum ve kadın hastalıkları acil servisine başvuran kadınların başvurma nedenleri ile doğum korkusu arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Doğum komplikasyonlarını yaşayan kadınların %80'inin doğuma karşı negatif düşünceler yaşadığı ve geçmiş olumsuz doğum deneyimleri ve doğum korkusu arasındaki ilişkin fazla olduğu ve hatta geçmiş doğum komplikasyonları ile doğum korkusu arasındaki ilişkiden bile daha yüksek düzeyde doğum korkusuna neden olduğu belirlenmiştir (Størksen ve ark.,2013). Günümüzde doğum, doğal bir olaydan çok korkulan ve müdahale gerektiren bir durum olarak düşünülmektedir (Serçekuş, 2011). Doğum korkusu güçlü bir şekilde sezeryan doğum seçimi tercihiyle ilişkilendirilmiştir (Størkse ve ark., 2015). Bir kadın sezeryan doğum istediğinde, hem birincil korkular hem de travmatik doğum deneyimleri dikkate alınmalı ve ilgilenilmelidir (Niemine ve ark., 2009). Kadınlar artık kendi bedenine ve bebeğine güvenmek yerine sorumluluğu sağlık personeline vermeyi tercih etmektedir. Bunun sonucunda müdahaleli normal doğum ve sezaryen doğum oranları gitgide artmaktadır (Serçekuş, 2011). Gebelikte yaşanan sağlık sorunlarının varlığı doğum korkusu yaşanmasına neden olabilmektedir.

Çalışmada katılımcıların doğum korkusu ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.7). Oysa ki, genç, daha düşük eğitim seviyesine sahip olan kadınlarda daha yüksek seviyede doğum korkusu bildirilmiştir (Laursen ve ark., 2008; Goa ve ark., 2015). Bunun yanı sıra ileri yaşta olmak ve ileri eğitim seviyesindeki kadınlarda doğum korkusu ile ilişkilendirilmiştir (Adams ve ark., 2012; Toohill ve ark., 2014). Doğum korkusuna kişilerin sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinin etkisinin olduğu saptanmış olup; doğum ile ilgili eğitimlerin gebelerde doğumla ilgili olan olumsuz düşüncelerin ve stres düzeyinin azalmasına yardımcı olduğu gösterilmiştir (Subaşı, 2013). Aksoy ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada kadınların eğitim seviyesi ile doğum korkusu arasında bir bağlantının olmaması sonucu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların doğum korkusu ile aylık gelir grupları ve düzenli gelir getiren bir işte çalışıp çalışmama durumlarının göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 4.8, Tablo 4.11). Gelir durumu iyi olan kadınların doğum korkusu seviyelerinin

düşük olduğu bulunmuştur (Saistove ark.,1999; Güleç ve ark., 2014). Gelir durumu iyi olan kadınların sağlık hizmetinden daha fazla yararlanmaları ile ilişkilendirilebilir.

Doğum korkusu ile evlilik süresi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Çalışma grubunda doğum korkusu ile sosyodemografik özellikler ilişkili bulunmamıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleriyle ilişki bulunmaması Subaşı (2013) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Sosyo-demografik özelliklerin doğum korkusu üzerindeki etkileri ile ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu nedenle sosyo-demografik özellikler dikkate alınmaksızın doğum korkusunun yüksek olabileceği unutulmamalıdır.

Çalışmada doğum korkusu ile gebelik haftası arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.10). Son trimestirdeki kadınların %62,5'inin doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Şen ve ark., 2015). Yapılan bazı çalışmalarda, 31. gebelik haftasında yapılan görüşmede doğum korkusunun daha yüksek olduğunu belirtilmiştir (Laursen ve ark., 2009; Rouhe ve ark.,2009; Şen ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada, kadınların önemli bir bölümünün 2. ve özellikle 3. trimesterde doğumda ağrı ve acı çekme korkusu ile doğumda ölme ve bebeğini kaybetme korkusunu yaşadıkları görülmüştür (Balkaya ve ark., 2014). Yapılan bazı çalışmalarda da bizim çalışmamızı destekler nitelikte “gebelik haftası” ile doğum korkusu arasında ilişki saptanmamıştır (Laursen ve ark., 2008; Nieminen ve ark., 2009). Çalışmaya katılan kadınların tamamının 3. trimesterde olması nedeniyle doğum korkusu ile gebelik haftası arasında ilişki saptanmamış olabilir.

Çalışmada istenen ancak planlanmayan gebeliklerde kadının daha fazla doğum korkusu yaşandığı belirlenmiştir (Tablo 4.12). Planlanmayan bir şekilde gebe kalındıysa anne adaylarının bir kısmı gebelik sürecini kabul etmekte zorluk yaşamaktadırlar (Subaşı, 2013). Yaşı ileri olan ve planlamadan gebelik oluşan kadınların daha yüksek oranda doğum korkusuna sahip oldukları gözlemlenmiştir (Aksoy ve ark., 2015). Bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların % 97,0'sinin gebelikte eşi tarafından desteklendiği, eşinin bebek bakımına katılacağını (% 91,8) bildirmiştir (Tablo 4.3). Kadınlar gebelik sırasında eşlerin destek aldıklarını ve doğumdan sonrada eşlerinin bebek bakımına ifade etmektedirler. Gebelerin sosyal destek düzeyleri arttıkça doğum korkularının azaldığı

saptanmıştır (Saisto ve ark., 1999; Güleç ve ark., 2014). Doğum korkusunun nedenleri doğum eylemi ve bebek sağlığına yönelik endişeler depresyon, günlük yoğun stresörler, ağrı korkusu, problemler, ağırlı negatif doğum öyküleri, eş ile problemler ve destek sistemlerinin olmamasıdır (Khedr ve Eldeen, 2017). Ülkemizde gebelik döneminde “kadınlar iki canlı” diye ve doğum sonu dönemde de kadınlar “40 gün mezarı açık” inancıyla hem eşleri hemde aile yakınları tarafından desteklenmektedir.

Katılımcıların eşlerinin gebelik süresince desteklemesinin doğum korkusu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.13). Yapılan bir çalışmada gebelerin sosyal destek kaynaklarının artırılmasının doğum korkusunun, dolayısıyla sezaryen doğum oranlarının ve doğum korkusunun yol açtığı anne ve yenidoğan sağlığındaki olumsuz etkilerin azaltılmasıyla ilişkilendirilmiştir. Eşinden aldığı destekten memnun olmayan kadınların yüksek seviyede doğum korkusu yaşadığı bildirilmiştir (Saisto ve ark., 2001; Goa ve ark., 2015). Kadınlar doğum için yeterince hazırlanmadıklarından, eşlerinin onlara bu süreçte yardımcı olup olmayacağından, eşlerinin işleri nedeniyle doğumda onların yanında olamayacağı, yetememe duygusu ve iyi anne baba olamama korkusu da yaşayabilmektedirler (Fenwick ve ark, 2015). Ülkemizde erken doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımında aile büyüklerinden daha fazla destek alındığı gerçeğiyle ilişkilendirilebilir

Çalışmada doğuma hazırlık eğitimi almayanların doğum korkusunu daha fazla yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.15). Egzersiz ve doğum öncesi hazırlık eğitimlerinin doğum korkusu ve doğum sancısını kontrol etmedeki etkisini belirlemek üzere 109 sağlıklı primigravid kadınla çalışma yapılmıştır. Egzersiz programına katılan kadınlarda doğum korkusunun dikkate değer şekilde azaldığı ancak geleneksel doğum kurslarına katılan kadınlarda doğum korkusunu azaltmadığı saptanmıştır (Guszkowska, 2014). Avusturalya’da 24-34 haftalar arasında olan 1410 hamile kadınla doğum korkusunu azaltmak için yapılan psiko-eğitimin, hamile kadınlarda doğum korkusu seviyesini azaltmada ve doğum özgüvenini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir (Toohill ve ark., 2014). Bunun yanısıra, doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin yaklaşık yarısının doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Melender, 2002).

Danışmanlığın doğum korkusu üzerine etkisini belirlemek üzere İsveç'te 936 kadınla yapılan çalışmada; kadınların %70'i doğum korkusu ile ilgili eğitim aldığı ve bu kadınlarda daha yüksek düzeyde doğum korkusu yaşandığı belirlenmiştir. Aynı zamanda, katılımcıların yüksek oranda planlı sezeryanla doğum yaptığı ve %80'inin verilen destekten memnun kaldığı saptanmıştır (Larsson ve ark., 2015). Doğum korkusu güçlü bir şekilde sezeryan doğum seçimi tercihiyle ilişkilendirilmiştir (Størksen ve ark., 2015). Aşırı doğum korkusuna sahip olan kadınların kendi seçimleri ile sezeryan doğumu riskini arttığı belirlenmiştir (Ryding ve ark., 2015). Sezeryan doğumların azaltılabilmesi için kadınlarda doğum korkusunun azaltılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Doğuma yönelik korkuların azalmasında gebelik ve doğuma ilişkin bilgi verilmesi ve doğum ağrısıyla baş etmede gevşeme tekniklerinin öğretilmesi bakımından doğum öncesi hazırlık sınıfları çok önemlidir (İsbir ve ark., 2016). Korkuların azalmasında, gebe kadınların aile üyeleri veya sağlık personeliyle korku ve endişelerini paylaşmalı, gebelik ve doğum hakkında bilgi almalı ve doğuma ilişkin kendisi ve başkalarının olumlu deneyimlerinin etkili olduğu belirlenmiştir (Melender, 2002). Doğum yapmak için güven eksikliği, bilinmeyenden korkma, diğer kadınların olumsuz hikayelerini içselleştirme, perineal yaralanma ve doğum sancısı ilk kez anne olacaklar için ortak endişelerdir (Fenwick ve ark., 2015). Ülkemizde tüm gebelerin gebe eğitim merkezlerinden yararlanamadığı bilinen bir gerçektir.

Doğum sırasında ne yaşayacaklarını bilmeyenlerin doğum korkusunun bilenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16). Çalışmanın katılan hiç doğum yapmamış olan gebelerin doğumun nasıl olacağını bilmemesi, kendisini doğum yapabilecek yetenekte görmemesi, doğumda kendisi ya da bebeğinin zarar göreceği korkusu, sağlık personeline güvenmeme, kadının gebelik ve doğumda doğumda ağrı ve panik yaşamasına neden olabilmektedir. Doğum odalarında kadınların aileden uzak ve yalnız olmaları, daha önceden iletişimi olmadığı sağlık personellerinin bulunması ve etrafında çok sayıda tıbbi cihazların var olacağını düşünmeleri doğumla ilgili endişelere neden olabilir (Dönmez ve ark., 2014; El-Aziz ve ark., 2017). Ayrıca, komşu ve akrabaların ve de internette yer alan olumsuz doğum hikayelerinin doğum korkusunu etkilediği bilinmektedir (Storksen ve ark., 2013; El-Aziz ve ark., 2017). Bu da onun antepartum dönemde anksiyetesinin artmasına neden

olan çok önemli bir faktördür. Gebe kadınların doğru kişiler tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirilmesinin önemli olduğu ileri sürülebilir.

Katılımcıların doğum sırasında doğum için kendisini hazır hissetmeyenlerin doğum korkusunun hissedenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17). Gebe kadınlara video ve görsel anlatım teknikleri ile gebelik ve doğumla ilgili doğru ve yeterli bilgi verilmesi korkuyla en etkili non- farmakolojik baş etme yollarından biridir. Yeterli bilgiye sahip olma sağlıkla ilgili konularda karar vermeyi sağlamada kolaylaştırıcı bir faktör olarak ele alınmaktadır(Khedr ve Eldeen, 2017). Kadının doğum için kendisini hazır hissetmesinin sağlanması ve bilgilendirme doğum korkusunu ve doğum korkusunun yarattığı olumsuz etkilerin azltilmasında önemli bir faktör olduğu bulgusu literatürle benzerlik göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Acil servise başvuran primipar gebelerin yaşadığı doğuma ilişkin korku düzeyi ve korku düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuç ve öneriler elde edilmiştir.

6.1. Sonuçlar

1. Kadınların %62,6'sının gebeliğinin 37-40 hafta aralığında ve %63,4'ünün gebeliğinin istenen planlı bir gebelik olduğu belirlenmiştir.
2. Kadınların %93,9'ünün gebelik ve doğuma hazırlık eğitimi almadığı, doğumda yaşayacakları hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır.
3. Kadınların % 92,0'sinin bir an önce doğum yapmayı istediği belirlenmiştir.
4. Kadınların gebelikte eşi tarafından desteklendiği (% 97,0), eşinin bebek bakımına katılacağını (% 91,8) bildirmiştir.
5. Kadınların % 67,7'sinin sancı nedeniyle doğum ve kadın hastalıkları acil servisine başvurduğu saptanmıştır.
6. Kadınların ortalama doğum korkusu puanı $66,33 \pm 25,25$ olarak belirlenmiştir.
7. Gebelerin % 12,3' ü düşük derecede, % 31,1' i ağır derecede ve % 21,8' i de klinik derecede doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir.
8. Kadınların doğum korkusu eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
9. Kadınların doğum korkusu aylık gelirlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
10. Doğum korkusu ile evlilik süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.
11. Kadınların doğum korkusu ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.
12. Düzenli gelir getiren bir işte çalışıp çalışmama durumlarının doğum korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.
13. İstenen ancak planlanmayan gebeliklerde doğum korkusunun istenen ve planlanan gebeliklere göre daha fazla korku yaşandığı saptanmıştır.
14. Kadınların eşlerinin gebelik süresince destekleyip desteklemediklerinin doğum korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

15. Kadınların doğuma hazırlık eğitimi alıp almamasının doğum korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır.
16. Kadınların doğum sırasında yaşayacaklarını bilmeyenlerin doğum korkusunun bilenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.
17. Kadınların doğum sırasında doğum için kendisini hazır hissetmeyenlerin doğum korkusunun hissedenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.
18. Kadınların bir an önce doğum yapmayı isteyip istememelerinin doğum korkusu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

1. Doğuma hazırlık eğitim programlarının bilimsel temellere dayanarak oluşturulması, çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması,
2. Gebe kadınlara gebelik sürecinde stresle baş etme yöntemleri öğretilmeli,
3. Doğum korkusunun nedenlerini belirleyebilmek için ayrıntılı öykü alınması,
4. Hemşire ve ebelerin lisans eğitim programlarında doğuma hazırlık eğitimlerinin olması,
5. Doğum korkusu yaşama riski olan kadınların ağrısız doğum yöntemleri konusunda bilgilendirilmeleri,
6. Aratırmanın gündüz ve gece çalışma saatleri arasında karşılaştırma yapılarak birden fazla birimde yapılması, önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Adams S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labor: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2012; 119: 1238-1246.
- Aksoy AN, Ozkan H, Gundogdu G. Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2015;42: 179-83.
- Alderdice F, Lynn F. Factor structure of the prenatal distress questionnaire. *Midwifery*. 2011; 27: 553-539.
- Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2001;80: 315-320.
- Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear of childbirth before, during and after childbirth. *Acta Obstetrica and Gynecologica*. 2006; 85: 56-62.
- Ardahan F, Mert M. Impacts of out door activities, demographic variables and emotional intelligence on life satisfaction: An econometric application of a case in Turkey. *Social Indicators Research*. 2013; 113: 887-901.
- Balkaya NA, Vural G, Eroğlu K. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014;4: 6-16.
- Baltagi B. H. *Econometrics (4th Ed.)*. Berlin: Springer.2008.
- Bernhardt J, Felter E. Online pediatric information seeking among mothers of young children: results from a qualitative study using focus groups. *Journal of Medical Internet Research*. 2004; 6(1).
- Bilik Ö. "Acil hemşireliğinin görünmeyen yüzü: İnsan olarak ben neler yaşıyorum?." *Journal of Anatolia Nursing And Health Sciences*.2015; 18: 155-161.
- Chagolla BA, Keats JP, Fulton JM. The importance of interdepartmental cne collaboration and safe triage for pregnant women in the emergency department. *JOGNN*. 2013; 42; 595 - 605.

- Çınar O, Çevik E, Salman N, Cömert B. Emergency severity index triage system and implementation experience in a university hospital. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2010;10:126-131.
- Demir LS. Anne Ölümleri ve Konya'da durum. T.C. Sağlık Bakanlığı Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü anne ölümlerini önlemede doğum ve acil obstetrik vakaya yaklaşım sempozyum kitabı, 2013; 1-5.
- Demšar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Globevnik Velikonja V. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine*.2017 (basımda)
- Dixon K, Dixon P. The PLISSIT model care and management of patients' psychosexual needs following radical surgery. *Lippincotts Case Management*. 2006; 101-106. 97.
- Dönmez S, Yenieli Ö A, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3: 908-920.
- Echoka E, Kombe Y, Dubourg D, Makokha A, Evjen-Olsen B, Mwangi M, ... & Mutisya R. Existence and functionality of emergency obstetric care services at district level in Kenya: theoretical coverage versus reality. *BMC Health Services Research*. 2013;13: 113.
- Egelioglu Cetişli N, Denizci Zirek Z, & Bakılan Abali, F. Childbirth and Postpartum Period Fear in Pregnant Women and the Affecting Factors. *Aquichán*. 2016; 16: 32-42.
- El-Aziz SNA, Mansour SE, Hassan NF. Factors associated with fear of childbirth: It's effect on women's preference for elective cesarean section. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2017; 7:133-145.
- Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of childbirth-related fear in Swedish women and men - analysis of an open-ended question. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2006; 112-118.

- Ertuğrul M, Okumuş H, Aluş Tokat M & Bektaş M. Psychometric evaluation of the tilburg pregnancy distress scale–Turkish version (tpds-t). *Journal of Transcultural Nursing*. 2015; 26: 499-506.
- Fenwick J, Toohill J, Creedy D K, Smith J & Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*. 2015; 31: 239-246.
- Gao LL, Liu XJ, Fu BL, & Xie W. Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*. 2015; 31: 865-870.
- Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC, Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011; 27: 293–300.
- Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2002; 23(4): 229-35.
- Gezginç K, Dalkılıç EU. Obstetrik acillere yaklaşım. *JAEM* 2011; 10: 128-32.
- Glazier R, Elgar F, Goel V. Holzapfel stress, social support and emotional distress in a community sample of pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2004; 25: 247–255.
- Guszkowska M. The effect of exercise and childbirth classes on fear of childbirth and locus of labor pain control. *Anxiety, Stress & Coping*. 2014; 27: 176-189.
- Güleç D, Öztürk R, Ümran S, Kazandı M, Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J. Gynecol Obs*. 2014; 21: 36-41.
- Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91: 16-21.

- Hodge A, Hugman A, Varndell W, Howes K. A review of the quality assurance processes for the Australasian Triage Scale (ATS) and implications for future practice. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2013; 16: 21-29.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; doi:10.1002/14651858.CD003766.
- Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002; 186:186-172
- Hofberg K, Brockington IF. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. *The British Journal of Psychiatry*. 2000; 176:83-85.
- Hofberg K, Ward M, Cockburn ME, Pawson Eds. Tokophobia A profound dread and avoidance of childbirth when pathological fear effects the consultation, *Psychological challenges in obstetrics and gynecology: The clinical management* New York, NY Springer Science Business Media. 2007; 165-172.
- Ip W, Tang C, Goggins W. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*. 2009; 18: 2125-2135.
- İsbir GG, BSN, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*. 2016; 32: 227–232
- Johnson R, Slade P. Does Fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section. *BJOG: An International Journal of Obstetric and Gynaecology*. 2002;109:1213-1221.
- Johnson RC, Slade P. Obstetric complications and anxiety during pregnancy: is there a relationship? *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2003; 24: 1–14.

- Kashanian M, Javadi F, Haghghi M. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010; 109: 198–200.
- Khedr NFH, Eldeen MS. Effect of healthy instructions on reducing pregnant women's fear of normal delivery and preferences for cesarean delivery, *American Journal of Nursing Science.*2017; 6: 176-184
- Kızılırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research.* 2016; 29: 19-24.
- Körükçü Ö, Kabukcuoğlu K, Obstetrik acile yönelik beceri geliştirmede etkin bir yöntem: Simülasyon temelli eğitim eğitim ve öğretim araştırmaları.*Dergisi Journal of Research in Education and Teaching .* 2016; 5:38.
- Körükçü Ö, Kukulu K, Firat MZ. The Reliability and validity of the turkish version of the wijma delivery expectancy/experience questionnaire (w-deq) with pregnant women, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 2012; 19: 193-202
- Larsson B, Karlström A, Rubertsson C & Hildingsson I. The effects of counseling on fear of childbirth. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica.* 2015;94: 629-636.
- Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG.* 2008; 115:354–60.
- Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG-Int J Obstet Gy.* 2009; 116:1350-5.
- Lobel M, DeLuca R. Psychosocial sequelae of cesarean delivery: Review and analysis of their causes and implications. *Social Science Medicine,* 2007; 64:2272–2284.

- Lukasse M, Schei B, Ryding EL, Bidens. Study Group. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2014;5: 99-106.
- Mamuk N, Davas Nİ. "Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri." *Şişli, Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*. 2010;44: 137-144.
- Melender HL. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2002; 47: 256-263.
- Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13: 171.
- Moyo NT, Liljestrand J. Emergency Obstetric Care: Impact on emerging issues. *International Journal of Gynecology Obstetric*. 2007; 98: 175-177
- Nieminen K, Malmquist A, Wijma B, Ryding E-L, Andersson G, Wijma K. Nulliparous pregnant women's narratives of imminent childbirth before and after internet-based cognitive behavioural therapy for severe fear of childbirth: A qualitative study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics Gynaecology*. 2015; 1259-1265.
- Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 2009; 88: 807-813.
- O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neill, SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2017(basımda)
- Otley H. Fear of childbirth understanding the causes, impact and treatment. *British Journal of Midwifery*. 2011; 19:215-220.

- Paisley K, Wallace, R. and Durant, P. The development of an obstetric acuity tool. *The American Journal of maternal/child nursing*.2011; 36:290-296
- Raisanen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in .1997–2010; *BJOG*. 2014; 121:965-970.
- Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016; 44: 80-91.
- Rouhe H, Salmela, Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity gestational age, and obstetric history *BJOG*. 2009; 116: 67–73.
- Ryding E L, Lukasse M, Parys ASV, Wangel A M, Karro H, Kristjansdottir H & Schei B. Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six European countries. *Birth*. 2015; 42:48-55.
- Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1998; 77: 542–7.
- Ryding EL, Wirfelt E, Wängborg IB, Sjögren B, Edman G. Personality and fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007; 86: 814–820.
- Saisto T, Halmesmäki, E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*.2003; 82: 201-208.
- Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J, Halmesmaki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *Br J Obstet Gynaecol*. 2001; 108:492–8.
- Saisto T, Ylikorkala O, Halmesmaki E. Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. *Obstet Gynecol*. 1999; 94: 679–82.
- Serçekuş P, Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing. *TAF Prev Med Bull*. 2011; 10: 239-242.

- Serçekuş P, Mete S, Turkish women's perceptions of antenatal education. *Int. Nurs. Rev.* 2010; 57:395–401.
- Serçekuş P, Okumuş H, Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery.* 2009; 25: 155–162.
- Soderquist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K. Risk factors in pregnancy for posttraumatic stress and depression after childbirth. *BJOG* 2009;116: 672-80.
- Spice K Jones S, Hadjistavropoulos H, Kowalyk K, Stewart S. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology.* 2009; 30:168-174.
- Stoll K, Edmonds JK, Hall WA. Fear of childbirth and preference for cesarean delivery among young american women before childbirth: a survey study. *Birth.*2015; 42: 270-276.
- Størksen H T, Garthus-Niegel S, Adams S S, Vangen S & Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC,* 2015; 15:221-230.
- Størksen HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91: 237–42.
- Størksen HT, GarthusNiegel S,Vangen S,& EberhardGran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica.* 2013; 92:318-324.
- Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Derg.* 2013;29:165-167
- Sun YC, Hung YC, Chang Y, Kuo SC. Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery.*2010; 26, 31–36.

- Sydsjo G, Sydsjo A, Gunnervik C, Bladh M, Josefsson A. Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012; 91: 44-9.
- Şahin N, Dinc H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkularıve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bulteni.* 2009;40: 57-62.
- Şen E, Dağ H, Şenveli S. The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today.*2015;2:25-33.
- Toohill J, Fenwick J, Gamble J & Creedy D K. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC.* 2014a; 14-275.
- ▼ Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy D K, Buist A, Turkstra, E & Ryding E L A. Randomized controlled trial of a psycho education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant. women *Birth.* 2014b;41: 384-394.
- Turkstra E, Mihala G, Scuffham PA, Creedy DK,Gamble J, Toohill J, Fenwick J.An economic evaluation alongside a randomised controlled trial on psycho-education counselling intervention offered by midwives to address women's fear of childbirth in Australia.*Sexual & Reproductive Healthcare.* 2017;11:1-6.
- Waldenstrom U, Hildingsson I, Ryding E. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gyneacology.* 2006;113: 638-646.
- Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom. Obstet Gynecol.* 1998;19: 84–97.
- Wijma K. Why focus on 'fear of childbirth'? *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology.* 2003;24;141-143.

Wilde-Larsson B, Larsson G, Kvist LJ, Sandin-Bojö AK. Womens' opinions on intrapartal care: Development of a theory-based questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;11: 1748-1760.

Ziraba AK, Mills S, Madis N, Saliku T, Fotso JC. The state of emergency obstetric care services in Nairobi informal settlements and environs: results from a maternity health facility survey. *BMC Health Services Research* 2009; 9(1), 46.



EKLER

EK- 1.AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Ben, (katılımcı adı), katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve Havva APAYDIN tarafından tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın olası riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu çalışmaya katılmam durumunda bana hiçbir ücret ödenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

.....

İmzası:

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Havva APAYDIN

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Acil servise başvurma nedeni nedir?
2. Kaç yaşındasınız?.....
3. Eğitim düzeyiniz nedir?
 Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
 Lisansüstü
4. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....
5. Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
 Hayır Evet.....
6. Aylık geliriniz nedir?
7. Kaç yıllık evlisiniz?
 Bir yıldan az 1-3 yıl 4-10 yıl 10 yıldan fazla Evli değilim
8. Eşiniz ve siz bebeğinizin doğmasını istiyor musunuz?
 Her ikimizde bu bebeği istiyoruz Ben istiyorum; fakat eşim istemiyor
 Eşim istiyor; fakat ben istemiyorum Her ikimizde bu bebeği istemiyoruz
9. Eşiniz gebeliğiniz süresince sizi destekledi mi?
 Evet Hayır
10. Eşinizin bebek bakımına katılacağını düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
11. Gebeliğiniz sırasında doğuma hazırlık eğitimi aldınız mı?
 Hayır Evet (kimden eğitim aldınız?)
12. Doğum sırasında yaşayacaklarınız konusunda yeterli bilginiz var mı?
 Evet Hayır
13. Doğum için kendinizi hazır hissediyor musunuz?
 Evet Hayır
14. Bir an önce doğum yapmayı istiyor musunuz?
 Evet Hayır

EK-3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği(W-DEQ) A versiyonu© 2005
K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

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

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 sancılarını ve doğumu düşününüz, *ümit ettiğiniz şekli değil.*

I Doğum sancıları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1 0 1 2 3 4 5

Son derece mükemmel

Hiç mükemmel değil

2 0 1 2 3 4 5

Son derece korkunç

Hiç korkunç değil

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

3 0 1 2 3 4 5

Son derece yalnız

Hiç yalnız değil

4 0 1 2 3 4 5

Son derece güçlü

Hiç 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 korkmuş

Hiç korkmamış

7	0	1	2	3	4	5
	Sonderece			Hiç	yüzüstü	bırakılmamış
	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		
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 terkedilmemiş		
16	0	1	2	3	4	5
	Tamamen kendine hakim			Hiç 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 Hiç
kavuşma isteği çocuğa kavuşma isteği yok
- 22 0 1 2 3 4 5
Aşırı özgüvenli Öz güveni yok
- 23 0 1 2 3 4 5
Son derece güvenli Kendine güvensiz
- 24 0 1 2 3 4 5
Aşırı ağırlı Hiç ağırlı yok

IV Doğum sancularızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

- 25 0 1 2 3 4 5
Son derece kötü Kötü bir bir
şekilde davranacağım şekilde davranmayacağım
- 26 0 1 2 3 4 5
Bedenimin bütün Bedenimin bütün
kontrolü kontrolü sağlamasına izin vereceğim
sağlamasına izin vermeyeceğim
- 27 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü tamamen Kontrolümü
kaybedeceğim 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 doğum sancuları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32 ...doğum sancuları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç

Çok sık

33 ... doğum sancuları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5

Hiç

Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

EK-4 ÖLÇEK KULLANIM İZİN YAZISI

Sayın Havva APAYDIN,

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği A versiyonu'nu çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarım. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. **2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31** numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89, Split-half güvenilirliği 0.91'dir. Araştırmanızda kolaylıklar dilerim.

07.05.2014

Araş. Gör. Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

EK-5. ETİK KURUL

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Acil Obstetrik Bakım Ünitesine Başvuran Gebelerin Doğuma İlişkin Korku Düzeyleri" 2015 - 102
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Varlık Mah. Kazım Karabekir Cad.Muratpaşa/ANTALYA
	TELEFON	0242 2494400-4324
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Kamile KABUKCUOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	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 cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			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"/>
BELGE	Belge Adı			Açıklama		

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr. Aynan Hilmi ÇEKİN
İmza:

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

EK-6. KURUM İZİNİ

ve Sayısı: 10/08/2015-29023



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Antalya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 52415545/044
Konu : Araştırma İzni

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 13/07/2015 tarihli ve 43202761/15971 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Havva APAYDIN'ın, "Acil Obstetrik Bakım Ünitesine Başvuran Gebelerin Doğuma İlişkin Korku Düzeyleri" konulu yüksek lisans tezi kapsamında hazırladığı anket çalışmasını hizmeti aksatmayacak şekilde, gönüllülük esasına göre, özel hayatın korunmasına dikkat ederek yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Dr. Abdullah MEMİŞ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
1-Yazı(1 Sayfa)

Antalya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Öğgen Mah.Abdi İpekçi Cad.No:13 Muratpaşa/ANTALYA
Eğitim ve Analiz Birimi
İlgili Kişi: S.ORAL Telefon:242 245 6044 Faks:242 245 6091 e-posta:semra.oral@saglik.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7f1fc601-0b8f-4e24-a2e5-874857192f76 kodu ile erişebilirsiniz.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	HAVVA	Uyruğu	T.C
Soyadı	APAYDIN	Tel no	05058401189
Doğum tarihi	04-04-1965	e-posta	hapaydin@akdeniz.edu.tr

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Antalya Yavuz Selim Lisesi	1981
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi	1987
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2017

İş Deneyim

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	1988-1989
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	1989-1998
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	1998-Devam Ediyor

YAYINLAR

1. Meydanlıoğlu A., Yangın H., Apaydın H., Eravşar K.(2009). "Akdeniz Üniversitesi Öğrencilerinin Aile Planlaması Hizmetlerinden Yararlanma Durumları", 6. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı,Ankara,ss.234-235.
2. Yılmaz M., Yangın H., Apaydın H.(2002). "Pediatrik onkoloji tanılı çocukların ebeveynlerinin ruhsal durumları", Hemşirelik Forumu, 5, .5-10.