

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE KAYGI DÜZEYLERİ İLE DOĞUM
KORKULARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Tezi Hazırlayan

Eda DURSUN

Tez Danışmanı

Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nisan 2018

NEVŞEHİR

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE KAYGI DÜZEYLERİ İLE DOĞUM
KORKULARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Tezi Hazırlayan

Eda DURSUN

Tez Danışmanı

Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK

Doç. Dr. Salime MUCUK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**Bu çalışma, NEÜLÜP15/2F17 koduyla Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir.**

Nisan 2018

NEVŞEHİR

Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK (1. Danışman) ve **Doç. Dr. Salime MUCUK** (2. Danışman) danışmanlıklarında **Eda Dursun** tarafından hazırlanan “**Gebelerin Kişilik Özellikleri ve Kaygı Düzeyleri ile Doğum Korkuları Arasındaki İlişki**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

19/04/2018

JURİ

Başkan: Prof. Dr. Nimet KARATAŞ

İmza.....

Üye: Doç. Dr. Semra KOCAÖZ

İmza.....

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Aynur KIZILIRMAK

İmza.....

ONAY:

Bu tezin kabulü enstitü yönetim kurulunun **25/04/2018**.....tarih ve **17-167**.. sayılı kararı ile onaylanmıştır.



TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğuna ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıfta yapıldığını bildiririm.

Eda DURSUN



TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca her tŒrlŒ destek ve yardımlarını esirgemeyen tez danıőmanlarım Dr. Őđretim Őyesi Aynur KIZILIRMAK ve Doç. Dr. Salime MUCUK'a tezimin istatistiksel analizinde danışmanlık yapan Doç. Dr. Ahmet ŐZTŒRK'e, araştırma uygulanması sırasında verdikleri katkı için Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği çalıőanlarına, araştırmaya katılan tŒm gebelere, tezin tŒm aőamalarında destekleriyle yanımda olduklarını hissettiren aileme, çalışma sŒresince tŒm zorlukları benimle gŒđŒsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli eőim Yılmaz DURSUN'a sonsuz teőekkŒrlerimi sunuyorum.



GEBELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE KAYGI DÜZEYLERİ İLE DOĞUM KORKULARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Eda Dursun

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÖZET

Bu araştırma gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeylerinin doğum korkusuyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. İlişki arayıcı ve tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma Kayseri il merkezinde Eğitim Araştırma Hastanesi'ne bağlı Kadın Doğum Kliniğinde Ocak 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında çalışma kriterlerine uyan 853 gebe ile yürütülmüştür. Çalışmada veriler Gebe Tanıtım Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği(W-DEQ) A Versiyonu, Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş /Kısaltılmış (EKA-GGK) Ölçeği, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk, Kruskal Wallis, Many Whitney U, ve Spearman korelasyon, Dunn Bonferroni ve Ki kare testi kullanılmıştır. Gebelerin W-DEQ puan ortalaması 60.97±26.47 durumluluk anksiyete puan ortalaması 45.94±5.51, süreklilik anksiyete puan ortalaması 46.32±5.35, eysenck kişilik anketi alt grupları (nörositizm, dışadönüklük, psikositizm, yalan) puan ortalaması sırasıyla 2.93±1.78, 3.75±2.12, 1.04±1.15, 4.41±0.93'tür. Gebelerin %41.1'inin orta düzeyde, %19.1'inin şiddetli düzeyde, %19.6'sının klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin nörotizim puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif düzeyde olan gebelerde 2.00 iken klinik düzeyde olan gebelerde 4.00 ($p<0.001$), dışadönüklük puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif düzeyde olan gebelerde 4.00 iken klinik düzeyde olan gebelerde 2.00 ($p<0.001$), psikotisizm puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif, şiddetli ve klinik düzeyde olan gebelerde 1.00, orta düzeyde olan gebelerde 0.00 ($p>0.05$), yalan puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif, orta ve şiddetli düzeyde olan gebelerde 5.00, klinik düzeyde olan gebelerde 4.00 olarak tespit edilmiştir ($p>0.05$). Durumluluk anksiyete puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif düzeyde olan gebelerde 47.00 iken klinik düzeyde olan gebelerde 43.00 ($p<0.05$), süreklilik anksiyete puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif 45.0 iken klinik düzeyde olan gebelerde 49.00 olarak bulunmuştur ($p<0.001$). W-DEQ Puanı ile Eysenck kişilik ölçeği alt boyutundan nörotisizm arasında pozitif yönde ($p<0.001$), dışa dönüklük ve yalan arasında negatif yönde ($p<0.001$), psikotisizm arasında pozitif yönde ($p<0.01$) anlamlı ilişki tespit edilmiştir. W-DEQ Puanı ile süreklilik anksiyete arasında pozitif yönde, durumluluk anksiyete arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca eğitim düzeyi ve gelir düzeyi düşük olan, istenmeyerek gebe kalan, aile desteği almayan, gebelik sayısı dört ve üzeri olan, küretaj olan ve çocuk sayısı üç ve üzeri olan gebelerin daha yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Sonuç olarak nörotizim ve psikotizm kişiliğe sahip ve süreklilik kaygısı yüksek olan gebelerin daha yüksek düzeyde, dışa dönük kişiliğe sahip olan gebelerin daha düşük düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Gebe, Doğum korkusu, Kişilik özelliği, Kaygı düzeyi.

PERSONALITY TRAITS OF PREGNANTS AND THE LEVEL OF THEIR ANXIETY HAVE A RELATION WITH THE FEAR OF CHILDBIRTH

M. Sc. Thesis

Eda DURSUN

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ UNIVERSITY

INSTITUTE OF SCIENCE

Abstract

This survey has been performed to determine that the personality traits of pregnant women and the level of their anxiety have a relation with the fear of childbirth. This survey, conducted in order to describe this relationship, has been carried out with 853 pregnant women who have been suitable for the criteria of the study in the gynecology clinic of Kayseri Education Research Hospital in the center of Kayseri between January 2016 and February 2017. In this study, the data has been collected by being used pregnancy promotion form Wijma Delivery Expectancy/Experience Scale (W-DEQ) A versiyon, Eysenck Personality Questionnaire Revised/Abbreviated Form (Epor A) and State Trait Anxiety Inventory. Shapiro-Wilk, Kruskal Wallis, Many Whitney U, and Spearman Correlation, Dunn Bonferroni and Chi Square test have been used in the statistical assessment of the data. The average of W-DEQ score of pregnant women was 60.97 ± 26.47 , the average of anxiety score was, the anxiety score of state anxiety score was 45.94 ± 5.51 , the average score of the sub-group of Eysenck Personality Inventory (neuroticism, extroversion, psychoticism, lie) was respectively 2.93 ± 1.78 , 3.75 ± 2.12 , 1.04 ± 1.15 , 4.41 ± 0.93 . It has been found that 41.1% of pregnant women moderately, 19.1% of them severely and 19.6% of them clinically experienced the fear of childbirth. It was determined that the pregnant women whose median of neuroticism score in the W-DEQ subscale was 2.00, 4.00 ($p < 0.001$) in the W-DEQ subscale at clinical level, The median extrinsic score was 4.00 for those whose W-DEQ subscale was at mild, 2.00 ($p > 0.001$) in the W-DEQ score at the clinic level, the average of psychoticism score in W-DEQ subscale was 1.00 in mild, severe and clinically level fear of childbirth, 0.00 ($p > 0.05$), mean psychoticism score W-DEQ subscale was 1.00 in mild, moderate and severe pregnancies was 0.00 ($p > 0.05$), the median lie W-DEQ subscale was 5.00 for mild, moderate and severe fear of childbirth, 4.00 for clinically level fear of childbirth. and 47.00 for state anxiety score W-DEQ subscale at mild, 43.00 for trait anxiety score W-DEQ score at clinically level fear of childbirth ($p < 0.05$), the trait anxiety score was 45.00 in the case of the W-DEQ subscale at mild level and 49.00 ($p < 0.001$) in the clinical level. It has been identified that there is a positive meaningful relation between W-DEQ scores and neuroticism ($p < 0.001$), negatively between the extrinsic and lie ($p < 0.001$), from the sub-dimensions of the Eysenck personality scale, weakly positive ($p < 0.01$) between the psychoticism. It has been found that there was a positive correlation between the W-DEQ score and state anxiety, and a negative ($p < 0.001$) relationship between the trait anxiety. And also it has been identified that the pregnant women who have lower education level, the ones who get pregnant reluctantly, ones whose family doesn't support, the ones whose pregnancy number is four and over, the ones who have had an abortion before and the ones who have three or more children, have felt more fear for the birth ($p < 0.05$). As a conclusion, the pregnant women who have neuroticism and psychoticism personality and high state anxiety, experience higher level of fear of birth, but the pregnant women who have extrinsic personality, feel less fear of childbirth.

Keywords: Pregnant, Fear of Childbirth, Personality Characteristics, Anxiety Level.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
TEZ BİLDİRİM SAYFASI.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ AMAÇ	1
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Eylemi.....	4
2.2. Korku.....	5
2.2.1. Doğum korkusu ve tanımı.....	5
2.2.2. Doğum korkusunun nedenleri.....	8
2.2.3. Doğum korkusunun olumsuz sonuçları.....	9
2.3. Kişilik.....	10
2.3.1. Kişilik tipleri ve doğum korkusu.....	10
2.4. Kaygı ve doğum korkusu.....	11
2.5. Doğum Korkusunda Hemşirenin Rolü.....	12
BÖLÜM 3	14
MATERYAL VE METOD	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3.1. Araştırmanın evreni.....	15
3.3.2. Araştırmanın örnekleme	15
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	16
3.5. Verilerin Toplanması	16
3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması.....	16
3.5.2. Ön uygulama	18
3.5.3. Uygulama	19
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	19
3.6.1. Bağımsız Değişkenler	19
3.6.2. Bağımlı Değişkenler.....	19
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.9. Çalışma Takvimi	21
BÖLÜM 4.....	22
BULGULAR	22
BÖLÜM 5.....	34
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	34
KAYNAKLAR	40
EKLER.....	55
ÖZGEÇMİŞ.....	68

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.	Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 4.2.	Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.3.	Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerinin Dağılımı	24
Tablo 4.4.	Gebelerin W-DEQ, Durumluluk, Süreklilik ve Eysenck Kişilik Anketinin Alt Boyutlarından aldıkları puan ortalamaları.....	24
Tablo 4.5.	Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre W-DEQ Puan Ortancalarının Dağılımı	25
Tablo 4.6.	Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ Puan Ortancalarının Dağılımı	26
Tablo 4.7.	Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre W-DEQ Puan Düzeylerinin Dağılımı	27
Tablo 4.8.	Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ Puan Düzeylerinin Dağılımı	28
Tablo 4.9.	Gebelerin W-DEQ Puan düzeylerine Göre Nörötisizm Kişilik Alt Boyutu Puan Ortancalarının Dağılımı	29
Tablo 4.10.	Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerine Göre Dışadönüklük Kişilik Alt Boyutu Puan Ortancalarının Dağılımı	30
Tablo 4.11.	Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerine Göre Psiktisizm Kişilik Alt Boyutu Puan Ortancalarının Dağılımı	30
Tablo 4.12.	Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerine Göre Yalan Kişilik Alt Boyutu Puan Ortancalarının Dağılımı	31
Tablo 4.13.	Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerine Göre Durumluluk Anksiyete Puan Ortancalarının Dağılımı	31
Tablo 4.14.	Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerine Göre Süreklilik Anksiyete Puan Ortancalarının Dağılımı	32
Tablo 4.15.	Gebelerin Eysenck Kişilik Anketi Alt Boyut puanları ve Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete puanları ile W-DEQ Puanı Arasındaki Korelasyon	33

KISALTMALAR LİSTESİ

EKA-GGK : Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş/Kısaltılmış Ölçeği

NST : Non Stres Test

PTSS : Post Travmatik Stres Sendromu

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

BÖLÜM 1

GİRİŞ AMAÇ

Kadın, sağlığını etkileyen etmenlerin büyük bir kısmı ile üreme çağında karşılaşmaktadır. Üreme çağında kadınların hastalık yükü artmakta ve bu yükü artıran en önemli unsurların başında gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ait riskler yer almaktadır [1]. Bu riskler nedeniyle anne ölümleri gerçekleşebilmektedir. Anne ölümleri oranı %14.7'olarak hesaplanmıştır [2]. Anne ölümlerinin, %19.2'sinin kanama, %13.6'sının preeklamsi, %9.9'unun dolaylı enfeksiyon, %6.6'sının doğrudan enfeksiyon nedeniyle gerçekleştiği bildirilmiştir [3].

Gebelik ve doğum eylemi getirdiği riskler açısından önemli bir süreçtir. Bu süreçte kadın karşılaştığı ya da karşılaşacağı durumları düşünerek kaygı, korku ve endişe yaşayabilmektedir [4].

Kadınlar gerek doğum eyleminde meydana gelebilecek olan fizyolojik risklerden çekinme, gerekse halk arasında anlatılan olumsuz doğum hikayeleri ve görsel medyada yer alan ağırlı doğum sahnelerinden etkilenerek kendilerinde oluşturdukları doğum algısı nedeniyle vajinal doğumdan uzaklaşmakta ve sezaryen ile doğum yapmak istemektedirler [4]. Ancak Dünya sağlık örgütü gebelerin doğumlarını vajinal yolla yapmasını önermekte ve sezaryen doğum oranının %15'i geçmesini istememektedir [5]. Türkiye'de sezaryen doğum oranı %53.1 olarak belirlenmiştir [2]. Sezaryen endikasyonları arasında geçirilmiş sezaryenler, distosi, fetal distres, makat prezantasyonu, annenin hastalıkları, sosyal endikasyonlar gibi birçok neden yer almaktadır [6]. Sıralanmış olan bu endikasyonlar arasında yer alan sosyal endikasyon nedeni içindeki en önemli nedenlerden biri de doğum korkusudur [7-10].

Gebe kadınların doğum eylemine ilişkin hafif düzeyde korku yaşamasının normal olduğu belirtilmiştir [11,12]. Ancak kadınların %80'nin gebelik döneminde yaygın olarak doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir [13]. Gebelerin %20'sinden fazlasında şiddetli korku [13-17] yaşandığı tespit edilmiştir. Fenwick ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin %26'sının hafif düzeyde, %48'inin orta düzeyde ve %26'sının ise ağır düzeyde korku yaşadığı belirlenmiştir [18]. Türkiye'de yapılan çalışmada

kentsel bölgede yaşayan gebelerin %75.7'sinde klinik düzeyde, kırsal bölgede yaşayanların ise %60.0'da şiddetli düzeyde korku yaşadıkları tespit edilmiştir [19].

Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda doğum korkusu sıklığında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Doğum korkusu sıklığı Norveç'te %7.5 [20], Avusturalya'da %26.2 [18], Kanada'da %24.9 [17], İsveç'te %22.1 [21] iken, İran'da yapılan farklı çalışmalara göre %48.2 ile % 89.3 arasında değiştiği tespit edilmiştir [22-25]. Türkiye'de doğum korkusu sıklığı %62.5 şeklinde belirlenmiştir [26].

Doğum korkusunun tek bir nedeni olduğunu söylemek mümkün değildir. Doğum korkusunun nedenleri incelendiğinde; düşük sosyo ekonomik düzey, düşük eğitim seviyesi, genç ve ileri yaş [27-30], sakat bir bebek edinme, müdahaleli doğum, bilinmedik bir yerde yalnız kalma düşüncesi, herhangi bir şeyi yanlış yapma ve doğumun nasıl gerçekleşeceği ile ilgili belirsizliklerle karşı karşıya kalma yer almaktadır [31,32]. Yapılan çalışmalarda doğum korkusunun kadının kişilik özellikleri, anksiyete düzeyi, düşük benlik saygısı, endişe düzeyi, aile içi ilişkilerdeki memnuniyet, sosyal destek varlığı gibi faktörler ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir [28,33-36]. Belirgin bazı kişilik özelliklerine sahip kadınların doğumu travmatik bir deneyim olarak yaşadığı ve post travmatik stres sendromu gelişmesine neden olduğu ifade edilmektedir. Bunlardan biri nevrotik kişilik yapısıdır [37]. Saisto ve arkadaşları yaptıkları çalışmada öz saygısı düşük, hassas, depresif ve nevrotik kişiliği olan kadınlarda doğum korkusunun daha yaygın görüldüğünü saptamışlardır [28].

Gebelik döneminde yaşanan doğum korkusu, annenin ruh sağlığını ve iyilik durumunu etkileyen duygusal bir strestir. Gebenin yaşayacağı aşırı korku ve kaygı, gebede kan basıncında yükselmelere sebep olup erken doğum eylemini başlatabilmektedir. Aynı zamanda yaşanan korku doğum sonrası anne ve bebek arasındaki bağın kurulmasını olumsuz şekilde etkileyebilmektedir [31]. Doğum korkusunun bebekte hipoksi oluşma riskini artırıp, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve intrauterin gelişim geriliğine neden olduğu bildirilmiştir. Ayrıca anksiyete sonucunda, fetal stres, kanama, uzamış ya da hızlı doğum eylemi risklerinin de arttığı belirtilmektedir [38,39].

Perinatoloji alanında çalışan ebe ve hemşireler annenin, fetüsün ve yenidoğanın sağlığını koruma ve geliştirmede önemli rol oynamaktadırlar. Ebe ve hemşireler gebelik

süresince risk faktörlerini tarayabilmeli, risk faktörü taşıyan gebeliklerde koruyucu bakım hizmeti sunabilmeli ve sağlığın normalden saptığı durumlarda uygun müdahaleyi yapabilmelidir [40]. Doğum korkusu maternal ve neonatal problemlere neden olan önemli risk faktörlerinden biridir [1,24,38,]. Bu nedenle perinatoloji hemşiresi gebelerin doğum korkusu yaşama durumunu tespit edebilmeli, doğum korkusuna neden olan faktörleri doğum öncesinde ele alabilmeli, eğitim ve danışmanlık hizmeti verebilmeli, doğum koçluğu, doğum sınıflarına katılımı sağlama gibi gerekli hemşirelik yaklaşımları ile çözümlenebilmelidir. Çözümlenemediği durumlarda sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği yapabilmelidir. Gerektiğinde doğum korkusu yaşayan gebenin psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında, bütüncül bakım almalarında rol alabilen, fiziksel bakımı ile psikososyal bakımı arasındaki ilişkide bir bağ olarak hizmet edebilen konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi ile işbirliği yapabilmelidir [39]. Erken dönemde alınan önlemler, en üst düzey perinatal sonuca ulaşmayı, anne ve bebekte mortalite ve morbiditeyi azaltmayı hedeflemektedir [40].

Doğum korkusuna neden olan birçok faktör olduğu bilinmektedir. Bu faktörlerden biride kişilik özellikleridir. Ancak literatürde kişilik özelliklerinin doğum korkusu ile ilişkisine yönelik çalışmalara rastlanamamıştır. O nedenle bu çalışma gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile doğum korkuları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi, son adet tarihinin ilk gününden 280 gün sonra gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin uterusdan dış ortama atıldığı bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) normal doğumu; 37-42. haftalar arasında, spontan, fetüsün verteks pozisyonunda olduğu ve doğumda anne ve bebeğin iyi izlenmesi ile iyilik durumlarının en üst düzeye ulaştırılması şeklinde tanımlamıştır [39,41].

Fizyolojik olarak normal doğum fetusun doğum kanalından inişi sırasında servikal kanalda düzenli ve ilerleyici açılma ve silinme sağlayan uteruskontraksiyonlarının devam ettiği süreçtir. Doğum süreci kendine özgü özelliği olan birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü olmak üzere dört evreye ayrılır [39].

Doğum eyleminin birinci evresi bireysel farklılıklara göre değişen en uzun aşama olup latent, aktif ve geçiş fazı olmak üzere 3 ayrı fazdan oluşmaktadır. Latent faz ebe/hemşirenin gebe ile en iyi iletişimi sağlandığı ve gebenin ağrı ile baş edebildiği fazdır. Aktif fazda analjezik uygulanması eylemin ilerleyişini etkilememektedir [39, 42,43-46]. Geçiş fazı en kısa faz olup kadının en hassas ve sinirli olduğu fazdır [39,44].

Eylemin ikinci evresinde servikal açıklık ve dilatasyonun tam olmasıyla başlar ve bebeğin doğumu ile sonlanır. Kontraksiyonlar ve ağrısı çok güçlü ve yoğundur fakat gebe kontraksiyonları kontrolünde olduğunu hisseder fetüsü iterek tamamlayacağını ve bunun için bir şeyler yaptığının bilincindedir. Gebe kontraksiyonlar sırasında fetüsü dışarıya itmek için çok fazla fiziksel güç sarfeder. Kontraksiyon aralarında ise etrafında olanları unutabilir ve uykulu görünebilir. Bebeğin doğumuyla birlikte ikinci evre sonlandığında rahatlama ve heyecan hisseder [39,47]. Eylemin üçüncü evresi bebeğin doğumuyla başlayıp, plasentanın doğumuyla sonlanır [39,48]. Eylemin dördüncü evresi plasentanın doğumu ile başlar ve sonraki ilk 4 saati içerir. Bu dönemde annenin fiziksel ve ruhsal durumu stabil oluncaya kadar takip altında tutulmalıdır [39].

2.2. Korku

Korku, kişinin iyilik durumuna zarar verebilecek tehlikeye yönelik oluşan güçlü bir duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır. Evrensel bir duygu durumu olan korku, stres anında organizmayı alarma geçirip, gerekli önlemleri alarak stres ile baş edebilmeyi sağlar [49-52]. Korku yaklaşan bir tehlike nedeniyle var olan ve kaçma isteğine neden olan temel bir duygudur. Anksiyete evrensel bir duygu durumu olup kişinin kendini güvende hissetmediği anlarda gelişen doğal tepkidir [52]. Anksiyete, korkuya neden olmakta ve korku ise panik duygusunu oluşturan bir zincir oluşturmaktadır. Korku denilince akla ilk gelenler, karanlık, ölüm, kaza, savaş, depresyon gibi doğal afetler, sevilen bir kişiyi veya nesneyi kaybetme gibi durumsal ve yaşamsal olaylardır. Bunlara bağlı olarak bireyde tüylerin diken diken olması, ürperme, taşikardi, gözlerin gereğinden fazla açılması, soğuk soğuk terleme, bulantı, beyin zonklaması, ağız kuruluğu, kasların aşırı derecede gerilmesi, yutkunma güçlüğü gibi tepkiler ortaya çıkabilir [53]. Bu fiziksel belirtilerin dışında, titreme, yerinde duramama, kıpırdamama, fenalık hissi, bazen aşırı halsizlik, gergin bir yüz ifadesi ve ses tonu, gülme veya ağlama artışı, çok konuşma, başkalarına bağımlılık, hayal kurmaya yönelme, güven arama, ısrarla başkalarından onay bekleme, öneri isteme gibi davranışsal belirtiler görülebilir [54,55].

2.2.1. Doğum korkusu ve tanımı

Gebelik biyopsikososyal değişimlerin meydana geldiği ve bu değişimlere uyum sağlayarak, kadının doğum eylemine ve ebeveynliğe hazırlandığı bir dönemdir [18,56]. Çoğu kadın doğum eylemini pozitif bir olay olarak tanımlarken, doğumu deneyimleyen bazı kadınlar ise korkunç olarak tanımlamaktadır [57]. Kabul edilebilir düzeydeki bir korkunun kadının doğuma hazırlanmasında yardımcı olabileceği belirtilmektedir [11,58]. Ancak bu korku gebelikten önce ortaya çıkarsa ya da çok şiddetli düzeylere ulaşırsa “tokofobi” olarak adlandırılmaktadır [11,59].

Tokofobi doğum ile ilgili korkuyu tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Yunanca’da “tokos” doğum, “phobos” korku anlamına gelmektedir [59, 60]. Doğum korkusu HofbergandBrockington’un aktardığı üzere ilk kez, Marce tarafından (1859) “Eğer gebe kadın ilk kez anne olacak ise öncelikle bilinmeyen ağrı beklentisi kadının kafasını meşgul eder ve onu baskınamaz bir anksiyete içerisine iter. Kadın önceden anne

olmuşsa geçmiş ve muhtemelen gelecekte de yaşayacağı deneyimlerinden dolayı korkuya kapılır” şeklinde ifade edilmiştir [60].

Tokofobi literatürde değişik şekillerde tanımlanmaktadır. Tokofobi; “doğum sırasında ölme korkusu” [61,62], “gebeliğe özgü spesifik bir anksiyete çeşidi”, “gebelik öncesi dönemde yaşanan doğum ya da gebelik korkusu”, [63,64] “gebelik ve travay sürecinde yaşanan doğum korkusu” olarak tanımlanmıştır [62]. Doğum sırasındaki ağrı korkusu da tokofobi olarak ifade edilmektedir [65,66]. Tokofobi primer, sekonder ve depresyon semptomu olarak üç grupta toplanmıştır [61,62].

2.2.1.1. Primer tokofobi

Gebe kalmadan önce başlayan doğum korkusuna primer tokofobi denilmektedir. Adölesan veya erken erişkinlik döneminde ortaya çıkmakta ve kadın, doğum korkusu nedeniyle gebelikten kaçınabilmektedir [11,58,60]. Primertokofobi ile baş etmek oldukça zor olabilmektedir. Bu nedenle kadınlar çocuksuz olarak kalmayı ya da evlat edinmeyi tercih edebilmektedir. Primer tokofobisi olan kadınlar gebe kalmış olsa bile bebeği istediği halde doğum korkusu nedeniyle gebeliği sonlandırabilmekte ya da doktorundan elektif sezaryen talep edebilmektedir. Primer tokofobinin etiyojisi karmaşık olan üç farklı teoriyle açıklanabilmektedir. Bunlar kültür, anksiyete, travma ve cinsel istismardır [59,61].

Kültür: Doğum korkusu, annenin çözümleyemediği korkutucu deneyiminin etkileri sonucu nesilden nesile geçebilmektedir. Kadın annesinden, yakın çevresinden duyduğu korkunç doğum hikayeleri sonucunda bu korkuya sahip olabilmektedir. Bu durum kadın üreme adaptasyonunun psikolojik kalıtsal örüntü olarak annelerinininkine benzediğini göstermektedir [59,61].

Anksiyete teorisi: Korku, kaçmaya verilen cevaptır. Çevredeki insanların korkuya verdikleri yanıtlar ya da başkalarının verdiği tavsiyeler sonucu korkutucu deneyimler oluşabilmektedir [14].

Doğum korkusu anksiyetede olduğu gibi durumluluk korku (statefear) süreklilik korku (traitfear) olarak değerlendirilir. Kadınların doğum eylemi sırasında çok fazla stresli ve gergin olması, yaşanan belirsizlikler, endişe ve korku duyulması durumluk korkunun göstergeleridir. Doğumda durumluk korkunun derecesi kadının durumu tehdit ya da

tehlike olarak algılama eğilimine, zor ve tehlikeli olarak değerlendirdiği durumu başarma kapasitesine, fizyolojik olarak var olduğu durumu yorumlamasına ve doğum eylemi esnasında fizyolojik başarısına bağlıdır. Kadın, durumluk korkuya gelip geçici bir tepki verirken, süreklilik korkuya ise kişisel özelliklerine ve karakterine bağlı olarak tepki vermektedir [14].

Doğum korkusunun doğum öncesinde ve sonrasında devam etmesi süreklilik korkunun özelliğidir. Kadınların süreklilik korkuları, doğum hakkında olumsuz duyum, bilgi ve birikimlerinin derecesine bağlı olarak geçmiş yaşam deneyimlerinden önemli ölçüde etkilenmekte ve farklılık göstermektedir. Aynı zamanda kadın daha önceki doğum eylemi sırasında yaşadığı olumsuz deneyimleri nedeniyle farklı tepki gösterebilmektedir [14].

Süreklilik korkuyu daha fazla sergileyen kişiler, daha az sergileyen kişilere göre durumluluk korkuyu daha sık yaşayacağı için süreklilik korku kendi kendine uyarılabilecektir. Süreklilik korku yaşayan kadınlarda doğumu tehdit ve tehlike olarak algılama eğilimi daha fazladır. Süreklilik korku, kadınlarda doğum eylemi süresince eyleme ilgi ve uyanıklık oluştururken, süreklilik korkunun fazla olması eylem süresince yoğun duygular yaşanmasına, biliş ve davranış bozukluklarına böylece daha fazla belirsizliğe korku ve kaygı yaşanmasına neden olabilmektedir [14].

Hem süreklilik korkunun hem durumluk korkunun merkezinde kadının bilişsel süreci vardır ve bu onun kişisel korku deneyiminin anahtarıdır. Kadınların süreklilik korkularının merkezini yakında ya da gelecekteki doğum sırasında ne olacağı hakkındaki kaygılar oluşturabilmektedir [14].

Travma ve cinsel istismar: Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kadınlarda, jinekolojik muayeneden rahatsızlık, rutin jinekoloji kontrolü, ve obstetrik bakımdan kaçış görülebilmektedir. Vajinal doğum travması hatta bunun düşüncesi, anıların tekrar hatırlanmasına sebep olabildiğinden kadının anne olmak istemesine rağmen doğum korkusu yaşayıp gebelik ve doğumdan kaçmasına neden olabilmektedir [61].

2.2.1.2. Sekonder tokofobi

Sekonder tokofobinin, primerden farkı ikincil travmatik bir obstetrik olaydan sonra gelişmesidir. Bu travmatik obstetrik olayın en tipik şekli travmatik doğum eylemidir. Ancak bazen normal doğum, düşük yapma, ölü fetus ya da gebeliğin sonlandırılmasını takip eden dönemde kadın için travmatik olabilmektedir [11,58].

Travmatik bir doğum eylemi geçiren kadınlar, lohusalık döneminde uykularını kaçıracak ve kabuslar görmelerine neden olacak kadar şiddetli stres yaşayabilmektedir. Bu nedenle posttravmatik stres sendromu (PTSS) ile her geçen gün biraz daha önemli bir doğum komplikasyonu olarak kabul edilmektedir. PTSS yaşayan kadınlar sonraki gebeliklerinde patolojik düzeyde korku yaşayabilmekte, uykularını kaçıracak kadar korku verici kabuslar görebilmekte ve hatta gebelikten kaçınabilmektedir [59,67].

2.2.1.3. Depresyon semptomu olarak tokofobi

Prenatal dönemde yaşanan depresyon, daha nadir bir şekilde kendisini tokofobiyle birlikte gösterebilmektedir. Nadir olarak bazı kadınlar doğum öncesi dönemde depresyon belirtisi olarak yoğun fobi ve doğumdan kaçınma davranışı gösterebilmektedir. Bu gibi vakalarda kadın, sürekli olarak bebeğini doğuramayacağını ve doğum yapsa bile öleceğini düşünmektedir [11,59,67].

2.2.2. Doğum korkusunun nedenleri

Doğum korkusunun en önemli nedeni eylemde yaşanan ağrıdır [33]. Yapılan çalışmalar, doğum korkusu yüksek olan kadınların daha fazla ağrı yaşadığını ya da başka bir deyişle doğum ağrısı fazla olan kadınlarında daha yüksek düzeyde korku yaşadığını göstermektedir [7-9]. Ağrı eşiği düşük olan, doğum eyleminde şiddetli derecede ağrı yaşayacağını düşünen, önceki doğumunda şiddetli düzeyde ağrı yaşayan kadınlarda da doğum korkusu daha yüksek saptanmıştır [68]. Yapılan kalitatif bir çalışmada gebelerin yaşadığı doğum korkusu nedenlerinden birinin doğum ağrısı olduğu belirtilmektedir [69]. Başka bir çalışmada gebelerin %50'sinin doğum ağrısı nedeniyle sezaryeni tercih ettikleri bulunmuştur [70].

Gebenin genel anksiyete düzeyi, düşük benlik saygısı gibi bazı kişilik özellikleri yaşadığı doğum korkusu düzeyini etkilemektedir [33-36]. Saisto ve arkadaşlarının

yaptıkları çalışmada anksiyetenin doğum korkusu oluşmasında en önemli faktör olduğu, ve nevroitik kişilik, savunmasızlık, düşük benlik saygısı gibi bazı kişilik özelliklerinin doğum korkusuyla ilişkili olduğunu saptamışlardır [28]. Yapılan çalışmalarda özellikle sürekli kaygı ve endişenin doğum korkusuyla ilişkili olduğu görülmüştür [31,71]. Gebelikte yaşanan depresyonun doğum korkusunu artırabileceği ya da gizli bir depresyon belirtisi olabileceği belirtilmektedir. Başka bir çalışmada anksiyete bozukluğu ya da depresyon yaşayan kadınlarda doğum korkusunun 2.4 kat, her iki sorunu birden yaşayan kadınlarda ise doğum korkusunun 11 kat daha fazla görüldüğü bulunmuştur [72].

Gebenin sosyal destek sistemlerinin eksik olması, yaş, özellikle düşük eğitim seviyesi, çalışma durumu, düşük gelir düzeyi gibi durumların da doğum korkusu ile ilişkili faktörler olduğu belirtilmektedir [27-30].

Doğum eylemi pek çok kadına pozitif bir yaşam deneyimi sunarken aynı zamanda gebenin kendini güçsüz hissetmesine, ruhsal sağlığının bozulmasına ve daha sonraki doğumda korkuya neden olabilmektedir. Olumsuz bir deneyim yaşamının doğum korkusunu 4.8 kat arttırdığı bulunmuştur [72]. Önceki doğum deneyimini travmatik olarak değerlendiren ve doğum korkusu yaşayan gebelerde sezaryenle doğum 5,2 kat artığı tespit edilmiştir [73].

2.2.3.Doğum korkusunun olumsuz sonuçları

Doğum korkusu birçok maternal ve neonatal problemlere neden olmaktadır. Doğum korkusu nedeniyle kadınların %13.0'nının gebeliği ertelediği ya da gebe kalmaktan kaçındığı [58], isteğe bağlı gebeliği sonlandırma kararı aldığı belirtilmektedir [31,73]. Gebelikte doğum ile ilgili artan stres ve anksiyete, kadınlarda bazı emosyonel, davranışsal ve fiziksel değişimlere neden olabilmektedir. Korku yaşayan gebe huzursuzluk, sinirlilik, uykusuzluk, ağlama ya da taşikardi nöbetleri, yeme ve fiziksel aktivitelerde değişim yaşayabilmektedir. Bu durum gebelikten hoşlanmamadan hatta paranoid düşünceler oluşmasına kadar değişebilmektedir [58].

Tokofobinin, Sayiner ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada doğum ağrısını arttırdığı [4,7], Rouhe ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise doğum eyleminden yaşanan memnuniyetin azalmasına yol açtığı ifade edilmektedir [30].

Yaşanılan doğum korkusu kadınların doğum şekli tercihlerini etkilemektedir. Doğum korkusunun sezaryen ameliyatı oranını arttırdığı [9-10] ve kadınların büyük bir bölümünün bundan dolayı vajinal doğum yerine sezaryen doğumu tercih ettiği belirtilmektedir [74]. Doğum korkusu özellikle nulliparlarda [10], önceki doğumu sezaryen olanlarda [75] ve şiddetli doğum korkusu yaşayan kadınlarda sezaryen oranlarını arttırmaktadır [9,10,74,76-78]. Yurtdışında yapılan çalışma sonuçlarına göre doğum korkusu yaşayan kadınların %6-10'u [79,80], ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarına göre %47.4'ü herhangi bir tıbbi gerekçe olmaksızın, sadece doğum korkusundan dolayı sezaryen doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir [81,82].

Doğum korkusu yaşayan kadını sakinleştirmek için uygulanan ilaçlar yenidoğanı da etkileyebilmektedir. Gebe, doğumda anksiyeteli ise doğum sonu yenidoğanın apgar skoru daha düşük olabilmektedir [11]. Ayrıca maternal anksiyete erken çocukluk dönemindeki zihinsel ve motor becerileri geciktirebilmekte ve neonatal kolik oluşturabilmektedir [58]. Amniyotik mayide kortizolün yüksek olması fetusun beyin gelişimini dolayısıyla sosyal beceri, bellek ve dil yeteneklerini etkileyebilmektedir [11].

2.3.Kişilik

Kişilik, içsel kaynaklardan ortaya çıkan ve yaygın olarak bireyin davranışlarına hakim olan, biyolojik doğası ve deneysel olarak öğrenilenleri kapsayan, kişinin algılama, öğrenme, düşünme, başa çıkma ve davranış örüntüleridir [83].

Doğumdan itibaren başlayıp yetişkinlik döneminde belirginleşen, çeşitli öğrenme ve yaşam deneyimleri sonucu kazanılan, davranışların süreklilik ve tutarlılık özellikleri ile bütünleşmesi sonucu oluşan kişilik, genellikle yetişkin bireyler üzerinde incelenmektedir [84,85]. Kişilik, davranışsal yönden tanımlanmaktadır. Bu davranışlar, gözlemlenebilen, çeşitli teknik ve yöntemlerle ölçülebilen ve değerlendirilebilen özellikler taşımaktadır [85].

2.3.1.Kişilik tipleri ve doğum korkusu

Bilim insanları kişiliği farklı kategorilerde ele alıp incelemiştirlerdir. Örneğin Eysenck, kişilik tiplerinin belli duygu ve davranışlarla ilişkili olduğu vurgulayıp, 3 kategoride ele almıştır. Bunlar nörotisizm, dışadönüklük ve psikotisizmdir.

Dışa dönüklük sosyal olmak, etkinliklere katılmaktan hoşlanmak, espiri yapmayı sevmek, geniş bir arkadaş çevresine sahip olmak, bazen dürtülerini kontrol edemeyen ve güvenilir olmayan kişilik özellikleri göstermekle ilişkilendirilmiştir [86,87].

Psikotisizm ise soğuk, insanlar ile iletişim ve etkileşimi zayıf, saldırgan, suçlayan, güvensiz, duygusuz, künt , kendini başkalarının yerine koyamayan ve dış çevreye karşı umursamazlık gibi daha çok sıra dışı davranışları ifade etmektedir [86].

Nörotisizm kişilik özelliğine sahip olanların ruhsal iyilik halinde değişkenlik, endişe, depresyon ve öfke gibi duygu durum bozukluklarına daha yatkın oldukları ifade edilmiştir. Nörotisizm kişilik özelliği gösteren bireyler kaygı yaşamaya daha fazla eğilimlidirler [86,88]. Nörotisizm düzeyi yüksek olan bireylerin genellikle kendilerini kaygılı, huzursuz, mutsuz hissettikleri problemlerle başa çıkma güçlerinin zayıf olduğu belirtilmiştir. Nörotisizm düzeyi düşük olan bireylerin olaylar ve problemler karşısında daha sakin oldukları, doğru kararlar verebildikleri ve bu tür problemlerle başa çıkma becerilerinin güçlü olduğu ifade edilmektedir [89,90]. Gebe kadının, kişilik yapısı, savunma düzenekleri, ailesel ve sosyal destek sistemlerine bağlı olarak gebelik ve doğuma karşı farklı tepkiler gösterdiği bildirilmiştir [91]. Nörotisizm düzeyi yüksek bireylerin kaygı ve anksiyetenin yüksek düzeyde yaşandığı gebelik ve doğumda stres ile baş edebilme yetenekleri zayıf olması, kaygılı olma eğiliminin fazla olması nedeniyle doğum korkusunu daha fazla yaşadığı tespit edilmiştir [33].

2.4. Kaygı ve doğum korkusu

Türk Dil Kurumu tıpta kaygıyı, “genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu”olarak tanımlamaktadır [92]. Gerilim, tehlike, sinirlilik ya da panik duygusundan dolayı rahatsızlık verici bir duygu olarak tanımlanır [52]. Belli bir anlamda tasa ve kuşku terimleri ile anlamdaş olmakla birlikte farklı kavramlardır. Kaygı bu durumuyla bazen korku ile de karıştırılmaktadır. Anksiyetede tehdit belirli ve spesifik olmayıp bilinçli yada bilinçsiz olarak algılanabilmektedir. Oysa, korkuda ortaya çıkarıcı gerçek ve spesifik bir tehdit mevcuttur [52,93]. Psikolojide insanın yaşadığı bir ruhsal durumu ifade eden kaygı kavramı ilk olarak Freud tarafından egonun bir işlevi olarak tanımlanmış ve psikolojik literatüre girmiştir [94]. Freud’a göre kaygı, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme

işlevlerine katkıda bulunmaktadır. Hatta normal seviyedeki kaygı, yaşamın sürdürülebilmesi için gereklidir [95].

Gebelik, kadında fizyolojik, biyolojik ve psikososyal değişikliklerin yaşandığı dönemdir [91]. Bazı gebelerin psikolojik değişikliklere kolaylıkla uyum sağlarken bazı gebelerde hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sorunların görüldüğü belirtilmiştir. Özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde anne adaylarında anksiyete düzeyinin arttığı bildirilmiştir. Gebeliğin farklı dönemlerinde içe dönüklük, çelişki, pasif kişilik, bağımlılık, belirsizlik, korku, kaygı gibi psikolojik değişikliklerle ortaya çıktığı belirtilmiştir [96,97].

2.5. Doğum Korkusunda Hemşirenin Rolü

Kadın sağlığı alanında çalışan ebe / hemşirelerin kadınların doğuma ilişkin korkularını ve anksiyetelerini azaltarak, onları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır [98]. Doğum korkusunun azaltılması, doğuma yönelik bilgilendirme, kadının davranışlarını kontrol etme ve olumlu duygu hissetmesini sağlayabilmekte, kendine güvenini artırabilmekte, doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde geliştirebilmektedir [99,100].

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 [101]. Kızılırmak ve Başer yapmış oldukları çalışmada doğum öncesi verilen eğitimin doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu belirtmişlerdir [102]. Benzer şekilde Coşar ve Demirci doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfına katılan ve doğum desteği verilen gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi olduğunu ve doğumu algılamalarının daha olumlu olduğunu saptanmışlardır [103]. Bu nedenle kadın sağlığı ve doğum alanında hizmet veren ebe/hemşirenin doğum korkusu ile baş etmesi konusunda iyi eğitilmiş olması önemlidir. Doğum korkusunun nedenlerine yönelik eğitim, danışmanlık, doğum koçluğu, doğum sınıflarına katılımı sağlama, olumsuz doğum deneyimine sahip kadınların doğum deneyimlerini yeniden anlamlandırılmalarına destek olma, gerektiğinde konsültasyon liyezon hemşireliği ile işbirliği yapma gibi hemşirelik yaklaşımları planlanmalıdır [91] Doğuma ilişkin danışmanlık yapan bir hemşire, gebeyi yaşadığı doğum korkusu, geçmişteki doğum

deneyimleri ve Őimdiki doęumuna iliŐkin dűŐncelerini ifade etmesi iŐin cesaretlendirmelidir [104].



BÖLÜM 3

MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Polikliniğinde yapılmıştır. Kayseri İl merkezindeki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kayseri’de doğumların en çok gerçekleştiği hastanedir. Kayseri’de bu hastane dışında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve 13 özel hastanede de doğum hizmetleri verilmektedir.

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Kliniği 201 yatak kapasiteli olup dokuz servis (perinatoloji servisi, septik servisi, kadın doğum cerrahi bir servisi, kadın doğum cerrahi iki servisi, lohusa servisi, yenidoğan yoğun bakım birinci, ikinci, üçüncü basamak ve acil kadın doğum servisi), iki doğum salonu ile hizmet vermektedir. Ayrıca iki ultrason odası, iki Non Stres Test (NST) odası, muayene öncesi gebe takip odası ve gebe bilgilendirme sınıfı bulunmaktadır. NST odası beş yatak kapasitelidir. Her NST odasında iki ebe görev yapmaktadır. Bu odada gebeliğin son dönemlerinde olan gebelere ebe tarafından NST çekilmektedir. Herhangi başka bir hizmet verilmemektedir. Muayene öncesi gebe takip odasında sadece gebelerin kilo ve yaşam bulguları takibi yapılmaktadır. Gebe bilgilendirme sınıfında haftada iki gün gebelik ve doğum süreci, lohusalık, doğum korkusu, nefes teknikleri, anne sütüne yönelik eğitim hizmetleri sunulmaktadır. Muayene öncesi takibi alınan her gebeye eğitim günleri söylenerek sınıfa katılım daveti yapılmaktadır. Ancak katılım oranı oldukça düşüktür. Poliklinik hizmetleri hafta içi günde 9 kadın doğum uzmanı tarafından verilmektedir. Poliklinik muayene odalarında hemşire ya da ebe görev yapmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini Kayseri il merkezindeki Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Kliniği'ne başvuran gebeler oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın örnekleme

Araştırmanın örneklem sayısı hesaplanırken Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Kliniğine başvuran gebe sayısı net olarak belirlenemediği (gebelerin tekrarlı başvurularından dolayı) için hastanede bir yıldaki doğum sayısı göz önüne alınarak hesaplama yoluna gidilmiştir.

Hastanede 01.01.2012 ve 31.12.2013 tarihleri arasında toplam 6964 canlı doğum gerçekleşmiştir. Bu doğumların 2708'i sezaryen 4256'sı vajinal doğumdur (2012-2013 yılları arası hastane kayıtları). Araştırmada önceki gebeliği sezaryen olan gebeler alınmayacağı için örneklem büyüklüğü vajinal doğum sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem seçme formülüyle [105];

N= Evrendeki birey sayısı (4256)

n= Örnekleme alınacak birey sayısı (853)

p= incelenen olayın görülüş sıklığı, %50 olarak alınmıştır [8,19]

q= incelenen olayın görülmeme sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer, %95 güven aralığında 1,96 olarak alınmıştır.

d= olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma, 0.03 hata payı (%3 sapma)

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

$$n = \frac{4256 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{d^2 (4256 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} = \frac{4087.5}{4.8} = 853$$

kişi olarak belirlenmiştir

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Son trimesterde gebeler doğuma odaklanmaktadır (20). Son trimester 28-40. gebelik haftası arası olarak kabul edilmektedir (21). Bu nedenle araştırmaya son adet tarihine göre veya son adet tarihini bilmeyen gebelerin ultrasonografi bilgilerine göre gebeliğın son trimesterinde (28-40) olan gebeler alınmıştır. Bu kriterlerin dışında;

- En az ilkokul mezunu olan,
- Sezaryen doğum öyküsü olmayan
- Riskli gebeliğı (kalp hastalığı, hipertansiyon, plasenta previa, oligohidroamnios, preeklamsi, diabet, epilepsi) olmayan,
- İletişim kurmakta güçlük yaşanmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler alınmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, gebe tanıtım formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğı (W-DEQ) A Versiyonu, Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş /Kısaltılmış (EKA-GGK) Ölçeğı, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğı doldurularak toplanmıştır. Form ve ölçekler gebeliğın 28-40 gebelik haftasında olan gebelere, NST yapılırken ya da bu işlemleri bekleme sırasında araştırmacı ya da anketör tarafından doldurulmuştur.

3.5.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

3.5.1.1. Gebe Tanıtım Formu (EK I)

Gebe tanıtım formu araştırmacı tarafından literatür bilgilerine dayanılarak hazırlanmıştır. Bu form, gebelerin sosyodemografik (gebenin yaşı, öğrenimi, çalışma durumu, gelir durumu ve aile tipi) ve obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, kaçınıcı gebeliğı olduğı, yaşıyan çocuk sayısı, düşük sayısı, gebeliğı isteme durumu) ile doğumla ilgili düşüncelerini belirlemeye yönelik 17 sorudan oluşmaktadır.

3.5.1.2. Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu (EK II)

Klaas ve BarbroWijma tarafından 1998 İsveç'te geliştirilmiş olan "Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Türkçe' ye uyarlamasını 2009 yılında Hikmet Öznur Körükçü tarafından yapılmıştır. W-DEQ 33 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. Sıfır "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'dir. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Kesme değeri olarak 85 puan alınmaktadır. Klinik düzeydeki korkuyu 85 ve üzeri göstermektedir.

- W-DEQ skor \leq 37 hafif düzeyde,
- W-DEQ skor = 38-65 orta düzeyde,
- W-DEQ skor = 66-84 şiddetli düzeyde,
- W-DEQ skor \geq 85 klinik düzeyde korkuyu göstermektedir.

Ölçekte bulunan ters puanlı sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.89' dur [106]. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.918 olarak belirlenmiştir.

3.5.1.3. Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş /Kısaltılmış (EKA-GGK) Ölçeği (EK III)

Francis ve arkadaşları (1992), Eysenck Kişilik Anketi ve aynı anketin kısa formunu (48 madde) gözden geçirerek EKA-GGK'yı oluşturmuştur. Anket 24 madde olup, kişilik 3 ana faktörde değerlendirilmektedir: dışadönüklük, nörotisizm, psikotisizm. Ayrıca yalan söyleme alt ölçeği ile anketin uygulanması esnasındaki yanlılığı engellemek ve geçerliliği ile ilgili kontrol amaçlanmaktadır. Her bir faktörün 6 madde ile değerlendirildiği bu ankette katılımcıdan 24 soruya Evet (1), Hayır (0) formatıyla cevap vermeleri istenir. Her bir kişilik özelliği için alınabilecek puan 0 ile 6 arasında değişmektedir [102]. Ölçekte 3, 5, 10, 15, 16, 17, 19, 20, 22 maddeleri için Evet 0, Hayır 1 puan, 1, 2, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 18, 21, 23, 24 maddeleri için Evet 1, Hayır 0 puandır. Nörotisizm kişilik boyutu maddeleri 1, 9, 11, 4, 18, 21, dışadönüklük kişilik

boyutu maddeleri 2, 4, 13, 15, 20, 23, psikotizm kişilik boyutu maddeleri 3, 6, 8, 12, 16, 22, yalan alt boyutu maddeleri 5, 7, 10, 17, 19, 24'tür. Ölçeğin Cronbach's alpha değerleri dışadönüklük, nörötizm, psikotizm ve yalan alt değerleri için sırasıyla 0.78, 0.65, 0.42, 0.64' dür [107].Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's alpha değerleri dışadönüklük, nörötizm, psikotizm, yalan için sırasıyla 0.84, 0.68, 0.47, 0.58 olarak bulunmuştur.

3.5.1.4. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (EK IV)

Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği Likert tipinde olup “Hiç” ile “Tamamıyla” arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Envanterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği N. Öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade kullanılmaktadır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 uncu maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır (116). Ölçeğin Sürekli Kaygı Envanteri ve Durumluk Kaygı Envanteri için Cronbach's alpha değeri sırasıyla 0.83, 0.94'dür [108]. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's alpha değeri Durumluk Kaygı Envanteri ve Sürekli Kaygı Envanteri için sırasıyla 0.886, 0.863 olarak bulunmuştur.

3.5.2. Ön uygulama

Araştırmanın ön uygulaması, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 20 gebeye yapılmıştır. Ön uygulama sonrası anket sorularında gebeliği isteme durumu sorusunu ekleme ve bazı sorularda soru ifadeleri üzerinde değişiklik yapılarak anket sorularına son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan gebeler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

3.5.3. Uygulama

Araştırma Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Kliniği NST odası ve bekleme salonunda yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Veri toplama formları araştırmacı ve eğitim almış olan anketör tarafından gebe kadınlar ile ortalama 10-15 dakikada yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Gebelerin rahat bir şekilde cevaplamaları için anketör bayan olarak tercih edilmiştir. Veriler örneklem sayısına ulaşmaya kadar Şubat 2016-Mart 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.6.1. Bağımsız Değişkenler

- Gebelerin yaşı
- Öğrenim durumu
- Çalışma durumu
- Gebelik haftası
- Gebelerin kişilik özellikleri
- Gebelerin kaygı düzeyleri

3.6.2. Bağımlı Değişkenler

- Gebelerin doğum korkusu düzeyleri

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Gebelere ilişkin veriler toplandıktan sonra bilgisayarda SPSS 24.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile bakılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden analizde nonparametrik testler uygulanmıştır. Gebelere yönelik tanıtıcı bilgiler tablolarda sayı, yüzdelik dağılım, ortalama ve standart sapma ile birlikte verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, normal dağılım göstermeyen değişkenler

için iki grup karşılaştırılmasında, ManyWhitney U, Kruskall Wallis testi, veriler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Verilerin post hoc analizinde Dunn-Bonferroni testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasına Ki kare testi kullanılmıştır. Çalışmada tüm karşılaştırmalarda p anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Karar no:84902927) (EK VI) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kayseri İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin (izin no: 27268541/044) (EK VII) alınmıştır. Ayrıca Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu (EK 2) 'nin Türkiye'de geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan Hikmet Öznur Körükçü'den ve Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş /Kısaltılmış (EKA-GGK) Ölçeği'ni yapan Prof. Dr. A Nuray Karancı'dan ölçeğin kullanılması için izin alınmıştır. Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan, katılmaya istekli olan tüm gebelerden araştırmacı ve anketör tarafından çalışmanın amacı açıklanarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" (EK V) ile yazılı olurları alınmıştır.

3.9. Çalışma Takvimi

FAALİYETLER	AYLAR								
	Haziran Temmuz 2014	Eylül- Ekim2014	Aralık 2014- Ekim 2015	Ocak 2016	Şubat 2016- Ocak 2017	Şubat 2017- Mart 2017	Nisan 2017- Şubat 2018	Nisan 2018	
Literatür Tarama	X	X	X	x	X	x	x		
Tez Konusunun Belirleme	X								
Evren Belirleme ve Örneklem Seçimi	X								
Veri toplama araçlarının hazırlanması		X							
Gerekli izinlerin alınması			X						
Ön uygulama				x					
Araştırma Verilerinin Toplanması					X				
Veri Girişi ve İstatistik Analizi						x			
Tez Yazımı							x		
Tezin Sunumu								x	

BÖLÜM 4

BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N:853)

Tanımcı Özellikler	N	%
Yaş		
19 yaş ve altı	64	7.5
20-24	182	21.4
25-29	285	33.4
30-34	204	23.9
35 yaş ve üzeri	118	13.8
Eğitim düzeyi		
İlkokul	165	19.3
Ortaokul	285	33.4
Lise	265	31.1
Üniversite	138	16.2
Eşin eğitim düzeyi		
Okur- yazar değil	11	1.3
İlkokul	85	10.0
Ortaokul	225	26.4
Lise	306	35.8
Üniversite	226	26.5
Aile tipi		
Çekirdek aile	625	73.3
Geniş aile	228	26.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	173	20.3
Çalışmıyor	680	79.7
Yapılan iş (n: 173)		
Memur	120	69.3
İşçi	38	22.0
Serbest meslek	15	8.7
Eşin yaptığı iş		
Memur	182	21.3
İşçi	325	38.1
Serbest meslek	346	40.6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	250	29.3
Gelir gidere denk	529	62.0
Gelir giderden fazla	74	8.7

Tablo 4.1’de gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.01 ± 5.732 ’dir. Gebelerin %33.4’ünün 25-29 yaş

aralığında, %33.4'ünün ortaokul mezunu, %35.9'unun eşlerinin lise mezunu, %73.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %79.7'sinin gelir getiren bir işte çalışmadığı, çalışan gebelerin %69.4'ünün memur olduğu, eşlerinin %40.6'sının serbest meslek olarak çalıştığı, %62.0'nin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler	n	%
Gebelik haftası ortalaması	36.0±3.48	
Gebelik haftası		
28-32	233	27.3
33-37	370	43.4
38 ve üzeri	250	29.3
Gebelik sayısı		
1	237	27.8
2	304	35.6
3	188	22.0
4 ve üzeri	124	14.6
Düşük yapma durumu		
Hiç	657	77.0
1	167	19.6
2	24	2.8
3 ve üzeri	5	0.6
Küretaj olma durumu		
Hiç	758	88.8
1	80	9.4
2	12	1.4
3 ve üzeri	3	0.4
Yaşayan çocuk sayısı		
Hiç	324	38.0
1	281	32.9
2	171	20.0
3	65	7.7
4 ve üzeri	12	1.4
Gebeliği isteme durumu		
Evet	730	85.6
Hayır	123	14.4
Gebelikte aile desteği alma durumu		
Evet	740	86.8
Hayır	113	13.2

Gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2'de yer almaktadır. Gebelerin gebelik haftası ortalaması 36.0±3.48'dir. Gebelerin %27.8'inin ilk gebeliği

olduğu, %77.0'ının hiç düşük yapmadığı, %88.9'unun hiç küretaj olmadığı, %38.0'ının yaşayan çocuğunun olmadığı, %85.6'sının isteyerek gebe kaldığı, %86.8'inin gebeliği süresince aile desteği aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerinin Dağılımı

W-DEQ Puan	n	%
Hafif düzeyde	172	20.2
Orta düzeyde	351	41.1
Şiddetli düzeyde	163	19.1
Klinik düzeyde	167	19.6
Toplam	853	100

Gebelerin %41.1'inin orta düzeyde, %19.1'inin şiddetli düzeyde, %19.6'sının klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur.

Tablo 4.4. Gebelerin W-DEQ, Durumluluk, Süreklilik ve Eysenck Kişilik Anketinin Alt Boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

Kullanılan Ölçekler	$\bar{X} \pm SS$
W-DEQ Puan	60.97±26.47
Durumluluk anksiyete	45.94±5.51
Süreklilik anksiyete	46.32±5.35
Eysenck kişilik Anketi Alt Boyutları	
Nörötisizm	2.93±1.78
Dışadönüklük	3.75±2.12
Psikotisizm	1.04±1.15
Yalan	4.41±0.93

Gebelerin W-DEQ, durumluluk, süreklilik ve eysenck kişilik anketi alt boyutları puan ortalamaları Tablo 4.4' de yer almaktadır. Gebelerin W-DEQ puan ortalaması 60.97±26.47 olarak belirlenmiştir. Durumluluk anksiyete puan ortalaması 45.94±5.51 ve süreklilik anksiyete puan ortalaması 46.32±5.35 olarak bulunmuştur. Nörötisizm, dışa dönüklük, psikotisizm, yalan puan ortalaması sırasıyla 2.93±1.78, 3.75±2.12, 1.04±1.15, 4.41±0.93 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre W-DEQ Puan Ortancalarının Dağılımı

Değişken	W-DEQ Puan			p
	n	Ortanca	%25p-%75p	
Yaş*				
19 ve yaş altı	64	66.50	41.00-87.00	0.264
20-24	182	59.00	44.00-79.00	
25-29	285	58.00	39.50-75.00	
30-34	204	59.00	41.00-76.00	
35 yaş ve üzeri	118	61.50	39.25-95.25	
Eğitim düzeyi*				
İlkokul	165	62.00	39.00-89.00	0.669
Ortaokul	285	58.00	39.50-83.00	
Lise	265	59.00	43.00-75.00	
Üniversite	138	56.50	43.50-73.25	
Eşinin eğitim düzeyi*[#]				
Okur- yazar değil	11	42.00	32.00-51.00	<0.001
İlkokul	85	62.00	36.00-84.50	
Ortaokul	225	63.00	46.00-85.50	
Lise	306	59.00	43.00-76.25	
Üniversite	226	54.00	37.75-70.25	
Aile tipi**				
Çekirdek aile	625	59.00	41.00-79.00	0.605
Geniş aile	228	59.00	39.00-79.50	
Çalışma durumu**				
Evet	173	55.00	39.00-68.50	0.012
Hayır	680	60.00	41.00-82.00	
Gelir durumu*[#]				
Gelirim giderimden az	250	73.00	53.00-93.00	<0.001
Gelirim giderime denk	529	55.00	38.00-71.00	
Gelirim giderimden fazla	74	48.00	34.00-62.00	

*Kruskall Wallis / **ManyWhitney U / [#]Dunn Bonferroni

Tablo 4.5’de gebelerin sosyo demografik özelliklerine göre W-DEQ puan ortancalarının dağılımı gösterilmektedir. W-DEQ puan ortancaları ile yaş, eğitim düzeyi ve aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken ($p > 0.05$), eşin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyi ile anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan post hoc

analizde eşinin eğitim düzeyindeki anlamlı farklılığın okur yazar olmayan ile ortaokul mezunu grup arasındaki ($p<0.05$) ve ortaokul mezunu ile üniversite mezunu grup arasındaki anlamlı farklılıktan ($p<0.001$) kaynaklandığı belirlenmiştir. Gelir durumundaki anlamlı farklılığın gelirim giderimden az ve gelirim giderimden fazla olan gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4.6. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ Puan Ortancalarının Dağılımı

Değişken	n	W-DEQ Puan		p
		Ortanca	%25p-%75p	
Gebelik haftası*				
28-32	233	61.00	41.00-80.00	0.240
33-37	370	56.00	41.00-76.00	
38 ve üzeri	250	59.00	38.00-82.25	
Gebelik sayısı*, #				
1	237	59.00	40.00-78.00	<0.001
2	304	58.00	41.25-78.75	
3	188	53.00	37.25-67.75	
4 ve üzeri	124	67.00	45.25-94.75	
Düşük yapma durumu**				
Yapmayan	657	60.50	42.00-81.50	0.359
Yapan	196	58.00	41.00-79.00	
Küretaj olma durumu**				
Olan	95	69.00	48.00-89.00	0.002
Olmayan	758	58.00	40.00-77.00	
Çocuk sayısı*, #				
Hiç	324	60.00	41.00-79.00	<0.001
1	281	55.00	39.50-73.00	
2	171	54.00	37.00-77.00	
3	65	74.00	56.00-98.00	
4 ve üzeri	12	62.50	61.00-85.25	
Gebeliği isteme durumu**				
Evet	730	55.00	39.00-73.25	<0.001
Hayır	123	86.00	63.00-108.00	
Gebelikte aile desteği alma durumu**				
Evet	740	57.00	39.00-75.00	<0.001
Hayır	113	80.00	55.50-104.50	

*KruskalWays **ManyWhitney U #Dunn Bonferroni

Tablo 4.6’de gebelerin obstetrik özellikleri ve W-DEQ puan ortancalarına göre dağılımı yer almaktadır. W-DEQ puan ortancaları ile gebelik haftası ve düşük yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken ($p> 0.05$), gebelik sayısı, küretaj

olma durumu, çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu ve gebelikte aile desteği alma durumu ile anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan post hoc analizde gebelik sayısındaki anlamlı farklılığın 4 ve üzeri gebelik yaşayan gruptan ($p<0.05$), çocuk sayısındaki anlamlı farklılığın 3 çocuğa sahip olan gruptan ($p<0.001$) kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 4.7. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre W-DEQ Puan Düzeylerinin Dağılımı

Özellikler	Hafif düzeyde		Orta düzeyde		Şiddetli düzeyde		Klinik düzeyde		Toplam		p
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş Grupları*											<0.001
19 yaş ve altı	11	17.2	20	31.3	13	20.2	20	31.3	64	100.0	
20-24	35	19.2	77	42.3	38	20.9	32	17.6	182	100.0	
25-29	60	21.1	118	41.4	66	23.2	41	14.4	285	100.0	
30-34	37	18.1	101	49.5	31	15.2	35	17.2	204	100.0	
35 yaş ve üzeri	29	24.6	35	29.7	15	12.7	39	33.1	118	100.0	
Eğitim Düzeyi*											<0.001
İlkokul	39	23.6	52	31.5	25	15.2	49	29.7	165	100.0	
Ortaokul	66	23.2	110	38.6	46	16.1	63	22.1	285	100.0	
Lise	42	15.8	124	46.8	61	23.0	38	14.3	265	100.0	
Üniversite	25	18.1	65	47.1	31	22.5	17	12.3	138	100.0	
Aile tipi											0.491
Çekirdek aile	120	19.2	262	41.9	124	19.8	119	19.0	625	100.0	
Geniş aile	52	22.8	89	39.0	39	17.1	48	21.1	228	100.0	
Çalışma Durumu											0.16
Çalışıyor	39	22.5	83	48.0	31	17.9	20	11.6	173	100.0	
Çalışmıyor	133	19.6	268	39.4	132	19.4	147	21.6	680	100.0	
Gelir Durumu*											<0.001
Gelir giderden az	24	9.6	75	30.0	61	24.4	90	36.0	250	100.0	
Gelir gidere denk	126	23.8	241	45.6	96	18.1	66	12.5	529	100.0	
Gelir giderden fazla	22	29.7	35	47.3	6	8.1	11	14.9	74	100.0	

Ki-kare

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre W-DEQ puan düzeylerinin dağılımı Tablo 4.7’de yer almaktadır. 19 yaş ve altı gebelerin %31.3’ünün, 35 yaş ve üzeri gebelerin %33.1’inin klinik düzeyde korku yaşadıkları ve yaş grupları ile W-DEQ puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). İlkokul

mezunlarının %29.7'sinin, üniversite mezunlarının ise % 12.3'ünün klinik düzeyde korku yaşadığı ve eğitim düzeyi ile W-DEQ puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin %41.9'unun, geniş ailede yaşayanların %39.0'nın orta düzeyde korku yaşadığı tespit edilmiştir ancak aile tipi ile W-DEQ puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Çalışan gebelerin %48.0'sının, çalışmayan gebelerin %39.4'ünün orta düzeyde korku yaşadığı fakat çalışma durumu ile W-DEQ puan düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Gelir durumu geliri giderden az olan gebelerin %36.0'sının, geliri giderden fazla olan gebelerin %14.9'unun klinik düzeyde korku yaşadığı ve gelir durumu ile W-DEQ puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4.8. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ Puan Düzeylerinin Dağılımı

Özellikler	Hafif düzeyde		Orta düzeyde		Şiddetli düzeyde		Klinik düzeyde		Toplam		P*
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gebelik haftası											0.805
37 ve altı	119	19.7	248	41.1	120	19.9	116	19.2	603	100.0	
38 ve üzeri	53	21.2	103	41.2	43	17.2	51	20.4	250	100.0	
Gebelik sayısı											0.562
Primgravida	45	19.0	92	38.8	47	19.8	53	22.4	237	100.0	
Multigravida	127	20.6	259	42.0	116	18.8	114	18.5	616	100.0	
Düşük yapma durumu											0.583
Yapmayan	134	20.4	277	42.2	121	18.4	125	19.0	657	100.0	
Yapan	38	19.4	74	37.8	42	21.4	42	21.4	196	100.0	
Küretaj olma durumu*											0.007
Olan	12	12.6	31	32.6	25	26.3	27	28.4	95	100.0	
Olmayan	160	21.1	320	42.2	138	18.2	140	18.5	758	100.0	
Gebeliği isteme durumu*											<0.001
Evet	164	22.5	321	44.0	140	19.2	105	14.4	730	100.0	
Hayır	8	6.5	30	24.4	23	18.7	62	50.4	123	100.0	
Gebelikte aile desteği alma durumu*											<0.001
Evet	160	21.6	323	43.6	141	19.1	116	15.7	740	100.0	
Hayır	12	10.6	28	24.8	22	19.5	51	45.1	113	100.0	

Ki-kare

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ puan düzeylerinin dağılımı Tablo 4.8’de yer almaktadır. Gebelik haftası 37 ve altı olan gebelerin %19.2’si, gebelik haftası 38 ve üzeri gebelerin ise %20.4’ünün klinik düzeyde korku yaşadığı ancak gebelik haftası ile W-DEQ puan düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Primigravidaların %22.4’ü, multigravidaların ise %18.5’i klinik düzeyde korku yaşadığı, düşük yapan gebelerin %21.4’ünün, düşük yapmayan gebelerin ise %19.0’unun klinik düzeyde korku yaşadığı tespit edilmiştir. Ancak gebelik sayısı ve düşük yapma durumu ile W-DEQ puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Küretaj olan gebelerin %28.4’ünün, küretaj olmayan gebelerin ise %18.5’inin, isteyerek gebe olanların %14.4’ü ve istemeyerek gebe olanların %50.4’ü, aile desteği alan gebelerin %15.7’si, aile desteği almayan gebelerin ise %45.1’i klinik düzeyde korku yaşadığı ve küretaj olma durumu, gebeliği isteme durumu ve aile desteği alma durumu ile W-DEQ puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tablo 4.9. Gebelerin W-DEQ Puan düzeylerine Göre Nörötisizm Kişilik Alt Boyutu Puan Ortancalarının Dağılımı

	n	Nörötisizm Puanı		p*
		Ortanca	%25p-%75p	
W-DEQ Puan Düzeyleri				
Hafif düzey	172	2.00	1.00-3.00	<0.001
Orta düzey	351	3.00	1.00-4.00	
Şiddetli düzey	163	3.00	2.00-5.00	
Klinik düzey	167	4.00	3.00-6.00	

**KruskalWallis* / #*Dunn Bonferroni*

Gebelerin W-DEQ puan düzeylerine göre nörötisizm kişilik alt boyutu puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.9’da yer almaktadır. Gebelerin nörötisizm puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif düzeyde olan gebelerde 2.00 iken klinik düzeyde olan gebelerde 4.00 olarak tespit edilmiştir. Nörötisizm puan ortancası ile W-DEQ puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Bu anlamlı farkın yapılan post hoc analizde W-DEQ puan düzey gruplarının hepsi arasında var olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.05$).

Tablo 4.10. Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerine Göre Dışadönüklük Kişilik Alt Boyutu Puan Ortancalarının Dağılımı

	n	Dışadönüklük Puanı		p*
		Ortanca	%25p-%75p	
W-DEQ Puan Düzeyleri				
Hafif düzey	172	4.00	2.00-5.75	<0.001
Orta düzey	351	5.00	3.00-6.00	
Şiddetli düzey	163	5.00	3.00-6.00	
Klinik düzey	167	2.00	0.00-6.00	

*KruskalWallis / #Dunn Bonferroni

Gebelerin W-DEQ puan düzeylerine göre dışadönüklük kişilik alt boyutu puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.10'da yer almaktadır. Gebelerin dışadönüklük puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif düzeyde olan gebelerde 4.00 iken klinik düzeyde olan gebelerde 2.00 olarak tespit edilmiştir. Dışadönüklük puan ortancası ile W-DEQ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Yapılan post hoc analizde anlamlı farklılığın W-DEQ puan düzey gruplarından klinik düzeyde korku yaşayan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.11. Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerine Göre Psikotizm Kişilik Alt Boyutu Puan Ortancalarının Dağılımı

	n	Psikotizm Puanı		p*
		Ortanca	%25p-%75p	
W-DEQ Puan Düzeyleri				
Hafif düzey	172	1.00	0.00-2.00	<0.001
Orta düzey	351	0.00	0.00-1.00	
Şiddetli düzey	163	1.00	0.00-2.00	
Klinik düzey	167	1.00	0.00-2.00	

*KruskalWallis / #Dunn Bonferroni

Gebelerin W-DEQ puan düzeylerine göre psikotizm kişilik alt boyutu puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.11'da yer almaktadır. Gebelerin psikotizm puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif, şiddetli ve klinik düzeyde olan gebelerde 1.00 iken orta düzeyde olan gebelerde 0.00 olarak bulunmuştur. Psikotizm puan ortancası ile W-DEQ düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Yapılan post hoc analizde anlamlı farklılığın W-DEQ puan düzey gruplarından orta düzey ile

şiddetli düzey grupları arasındaki farklılıktan ($p<0.05$) ve orta düzey ile klinik düzey grupları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.12. Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerine Göre Yalan Kişilik Alt Boyutu Puan Ortancalarının Dağılımı

	n	Yalan Puanı		p^*
		Ortanca	%25p-%75p	
W-DEQ Puan Düzeyleri				
Hafif düzey	172	5.00	4.00-5.00	<0.001
Orta düzey	351	5.00	4.00-5.00	
Şiddetli düzey	163	5.00	4.00-5.00	
Klinik düzey	167	4.00	4.00-5.00	

* Kruskal Wallis/ #Dunn Bonferroni

Gebelerin W-DEQ puan düzeylerine göre yalan kişilik alt boyutu puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.12’de yer almaktadır. Gebelerin yalan puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif, orta ve şiddetli düzeyde olan gebelerde 5.00 iken klinik düzeyde olan gebelerde 4.00’ olarak tespit edilmiştir. Yalan puan ortancası ile W-DEQ puan düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Yapılan post hoc analizde anlamlı farklılığın W-DEQ puan düzey gruplarından klinik düzey ile hafif düzey grupları arasındaki farklılıktan ($p<0.001$) ve klinik düzey ile orta düzey grupları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.13. Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerine Göre Durumluluk Anksiyete Puan Ortancalarının Dağılımı

	n	Durumluluk Anksiyete Puanı		p^*
		Ortanca	%25p-%75p	
W-DEQ Puan Düzeyleri				
Hafif düzey	172	47.00	43.00-51.75	<0.001
Orta düzey	351	46.00	43.00-50.00	
Şiddetli düzey	163	45.00	41.00-49.00	
Klinik düzey	167	43.00	40.00-47.00	

* Kruskal Wallis/ #Dunn Bonferroni

Gebelerin W-DEQ puan düzeylerine göre durumluluk anksiyete puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.13’de yer almaktadır. Gebelerin durumluluk anksiyete puan ortancası

W-DEQ alt boyutu hafif düzeyde olan gebelerde 47.00 iken klinik düzeyde olan gebelerde 43.00' olarak tespit edilmiştir. Durumluluk anksiyete puan ortancası ile W-DEQ puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Yapılan post hoc analizde anlamlı farklılığın W-DEQ puan düzey gruplarından klinik düzey ile diğer gruplar arasındaki farklılıktan ($p<0.05$) ve şiddetli düzey ile hafif düzey grupları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.14. Gebelerin W-DEQ Puan Düzeylerine Göre Süreklilik Anksiyete Puan Ortancalarının Dağılımı

	n	Süreklilik Anksiyete Puanı		P*
		Ortanca	%25p-%75p	
W-DEQ Puan Düzeyleri				
Hafif düzey	172	45.00	41.00-48.00	<0.001
Orta düzey	351	45.00	43.00-48.00	
Şiddetli düzey	163	46.00	43.00-50.00	
Klinik düzey	167	49.00	45.00-53.00	

*Kruskal Wallis/ #Dunn Bonferroni

Gebelerin W-DEQ puan düzeylerine göre süreklilik anksiyete puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.14'da yer almaktadır. Gebelerin süreklilik anksiyete puan ortancası W-DEQ puan düzeyi hafif düzeyde olan gebelerde 45.00 iken klinik düzeyde olan gebelerde 49.00' olarak tespit edilmiştir. Süreklilik anksiyete puan ortancası ile W-DEQ puan düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Yapılan post hoc analizde W-DEQ puan düzey gruplarından hafif ve orta düzey gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı, diğer tüm gruplar arasında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 4.15. Gebelerin Eysenck Kişilik Anketi Alt Boyut puanları ve Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Puanları ile W-DEQ Puanı Arasındaki Korelasyon

Eysenck Kişilik Anketi Alt Boyut ve Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete puanları	W-DEQ puanı	
	rho	p
Nörötisizm	0.365	<0.001
Dışadönüklük	-0.095	<0.001
Psikotisizm	0.115	<0.01
Yalan	-0.138	<0.001
Durumluluk anksiyete	-0.277	<0.001
Süreklilik anksiyete	0.265	<0.001

rho = Spearman'ın korelasyon katsayısı

korelasyon katsayısı 0.00-0.20 çok zayıf ilişki; 0.20-0.40 zayıf ilişki; 0.40-0.60 orta düzey ilişki; 0.60-0.80 yüksek düzeyde ilişki; 0.80-1.00 çok yüksek düzeyde ilişki olarak yorumlanmıştır.

W-DEQ Puanı ile Eysenck kişilik ölçeği alt boyutundan dışa dönüklük ve yalan arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). W-DEQ Puanı ile Eysenck kişilik ölçeği alt boyutundan psikotisizm arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$). W-DEQ Puanı ile Eysenck kişilik ölçeği alt boyutundan Nörötisizm arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$). W-DEQ Puanı ile süreklilik anksiyete arasında zayıf düzeyde pozitif yönde, durumluluk anksiyete arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.001$).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kadın yaşamında gebelik ve doğum insan hayatının devam etmesi, aile bütünlüğünün oluşması ve toplum hayatı için oldukça önemli bir dönemdir. Bu dönem, kadın yaşamında değişiklik ve yeni rollere uyum sağlamada bir kriz dönemi olarak da görülebilir [96,109,110].

Gebelik, kadında bir yandan mutluluk, doyum, kendini gerçekleştirme gibi olumlu duygular oluşturabilirken, bir yandan da korku, kaygı gibi olumsuz duygular da oluşturabilmektedir [111]. Doğum ise, fizyolojik bir olay olmakla beraber, kadınlarda yarattığı korku ve kaygı nedeniyle yüksek riskli bir kriz dönemi olarak da görülmektedir [110].

Doğum korkusu, kadın için özel bir dönem olan gebelik sürecinin gerginlik, stres, huzursuzluk içerisinde yaşanmasına [112], eylem sırasında etkisiz ve şiddetli kasılmalara neden olup eylemin uzamasına [11], doğum sonu dönemde ise posttravmatik stres bozukluğuna, olumsuz psikiyatrik sorunlara [112], anne-bebek ilişkisinin olumsuz etkilemesine [36], neden olduğundan önemli bir konudur. Gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile doğum korkuları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada yaklaşık olarak beş gebeden dördü doğum korkusu yaşamaktadır. Bu dört gebeden ikisi orta düzeyde doğum korkusu yaşarken biri şiddetli düzeyde birisi de klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır (Tablo 4.3). Bu da problemin ne kadar ciddi olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde Fenwick ve arkadaşlarının Avustralyalı kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, gebelerin hemen hemen beşte dördünün doğum korkusu yaşadığını ve doğum korkusu yaşayan gebelerden en za birinin ağır düzeyde doğum korkusu yaşadığını belirlemişlerdir [18]. Bülbül ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada da gebe kadınların beşte ikisinin şiddetli ve klinik düzeyde korku yaşadıkları tespit edilmiştir [113]. Farklı ülkelerdeki yapılan çalışmalardaki doğum korkusu sıklığı incelendiğinde Norveç’ te [20] %7.5, Avustralya’da [18] %26.2, Kanada’da [17], %24.9, İsveç’te [21] %22.10, İran’da [22-25] ise %48.2- % 89.3 arasında olduğu tespit edilmiştir. Doğum korkusu sıklığı Avrupa ülkelerinde birbirlerine yakın sonuçlarla daha düşük iken bir Asya ülkesi olan

ülkemizde ve İran'da daha yüksek oranda görülmektedir. Bu farklılıkların sosyo-kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmamızda W-DEQ Puanı ile Eysenck kişilik ölçeği alt boyutundan nörotisizm arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunup ($p<0.001$; Tablo 4.15), W-DEQ puanı klinik düzeyde olan gebelerin nörotisizm puanının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$; Tablo 4.9). Nörotisizm kişilik özelliklerinde yer alan kaygılı ve tedirgin olma özellikleri bu kişilikteki kişilerin doğum korkusu yaşama riskini artırdığını söylemek mümkün olabilir.

W-DEQ Puanı ile Eysenck kişilik ölçeği alt boyutundan dışa dönüklük ve yalan arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunup ($p<0.001$; Tablo 4.15), gebelerin dışadönüklük ve yalan puanları arttıkça doğum korkusunun azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Dışadönük kişilik özelliği gösteren kişilerin paylaşımlarının daha fazla olması ve hayata olumlu yönlerinden bakması, karşılaştıkları zorluklarla baş etme güçlerinin iyi olması gibi özellikleri ile gebelik sürecine daha erken uyum sağladıkları ve doğum korkusu ile baş edebilecekleri söylenebilir. Literatürde çalışmamıza benzer bir çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte, yapılan bir çalışmada dışadönük kişilik özelliği sergileyen kişilerin karşılaştığı sorunlarla başa çıkma becerilerinde daha bağımsız ve özerk hareket ettikleri tespit edilmiştir [114].

Çalışmamızda W-DEQ Puanı ile Eysenck kişilik ölçeği alt boyutundan psikotisizm arasında pozitif yönde ilişki bulunup ($p<0.001$; Tablo 4.15), psikotisizm puan ortancası ile W-DEQ puan düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde anlamlı farklılığın W-DEQ puan düzeyi gruplarından orta düzey ile şiddetli düzey grupları arasındaki farklılıktan ($p<0.05$) ve orta düzey ile klinik düzey grupları arasındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.001$). Ancak çalışmamızda gebelerin tüm W-DEQ Puan düzeylerinin de psikotisizm puan ortancaları düşük düzeyde tespit edilmiştir. Psikotik kişilerin genel özellikleri saldırgan, kendine güvensiz, duygusuz, empati kuramama, suçluluk ve diğer insanlara karşı duyarsız olma gibi özellikleri içermektedir [88]. Psikotizm kişilik özelliği gösteren gebelerin doğum sürecine karşı duyarsız oldukları söylenebilir. Literatürde Eysenck alt boyutlarından psikotisizm ve yalan ile doğum korkusu arasında ilişkiyi açıklayan çalışmalarla karşılaşılmamıştır.

W-DEQ puanının şiddetli düzeyden klinik düzeye doğru arttıkça süreklilik anksiyete puanının da arttığı, W-DEQ puanı ile süreklilik anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$; Tablo 4.14, Tablo 4.15). Literatürde gebenin genel anksiyete düzeyinin doğum korkusu düzeyini artırdığını gösteren çalışmalar yer almaktadır [31,33-36,115]. Ayrıca sürekli kaygı ve endişenin doğum korkusunu artırdığı yönünde çalışmalarda bulunmaktadır [71,115]. Çalışmamız sürekli anksiyete düzeyinin doğum korkusunu artırması yönüyle literatürde yer alan çalışmalarla benzer özellik göstermektedir.

W-DEQ puanının hafif düzeyden klinik düzeye doğru arttıkça durumluluk anksiyete düzeyinin azaldığı, W-DEQ puanı ile durumluluk anksiyete arasında negatif yönde anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 4.13, Tablo 4.15). Gao ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ise durumluk anksiyetesi yüksek olan kadınların doğum korkusu düzeyinin de yüksek olduğunu belirlemişlerdir [115]. Çalışma bu yönüyle literatürle benzer özellik göstermemektedir.

Doğum korkusu, sosyo-demografik, obstetrik ve psikososyal faktörler gibi birçok bireysel ve çevresel değişkenlerden etkilenebilmektedir [116]. Çalışmamızda adölesan ve ileri yaştaki gebelerin klinik düzeyde korku yaşadığı tespit edilmiştir ($p<0.001$; Tablo 4.7). Literatürde doğum korkusunun yaş ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte [21,78,117] yaş arttıkça doğum korkusunun arttığı gösteren çalışma da mevcuttur [118]. Bazı çalışmalarda da genç yaşta olanların doğum korkusunun daha yüksek olduğu belirtilmektedir [29,33,61,115]. Literatürde genç yaştaki gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşamalarının, primipar olmaları, çevreden duydukları olumsuz doğum hikayeleri ve doğum ile ilgili bilmedikleri şeylerin olmasından kaynaklandığını belirten çalışmalar yer almaktadır [21,117]. İleri yaş gebeliklerinde ise daha çok multigravida olmanın getirdiği olumsuz deneyimlenen doğum ve obstetrik problemlerden kaynaklandığı ifade eden çalışmalara rastlanılmıştır [14,76]. Eğitim düzeyi ilköğretim olan gebelerin doğum korkusu puanının daha yüksek olduğu (Tablo 4.5) ve daha fazla klinik düzeyde korku yaşadığı belirlenmiştir ($p<0.001$; Tablo 4.7). Eğitim düzeyi artmasıyla kadınlar bilinçlenerek istedikleri bilgiye ulaşabilmekte ve anksiyetelerini azaltabilmektedir. Literatürde ise eğitim düzeyi ile doğum korkusu arasında ilişki olmadığını ifade eden çalışmalar bulunmakla beraber [21,78], düşük eğitim düzeyinin doğum korkusunu artırdığını gösteren çalışmalar da

bulunmaktadır [29,30,115]. Gebelerin çalışma durumu, gelir düzeyi ve eşlerinin eğitim düzeyi doğum korkularını etkilemektedir ($p<0.05$; Tablo 4.5). Kadınların çalışıyor olması paralel olarak gelir düzeylerini de daha iyi yapmaktadır. Gelir düzeyi düşük olan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşama sebebinin sağlık hizmetlerine ulaşamama, aileye yeni bir bireyin katılmasına bağlı olarak ihtiyaçlarını yeterince karşılayamama gibi endişelerden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmamızda W-DEQ puan düzeyleri ile gebelik haftası ve düşük yapma durumu arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), gebelik sayısı, küretaj olma ve gebeliği isteme ve gebelikte aile desteği alma durumu arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$; Tablo 4.8). İlk kez doğum yapacak gebelerde bilinmezliğe bağlı korku ve anksiyete seviyesi fazla iken, multipar gebelerin şimdiki gebeliklerinde doğum korkusu yaşama durumunun deneyimledikleri doğumları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [119,120]. Küretaj olan gebelerin klinik düzey W-DEQ puanları küretaj olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Literatürde de önceki gebeliklerinde ölü doğum, düşük veya anomalili bebek doğurma, vakum, forseps kullanılması gibi istenmeyen problemleri yaşayan kadınlarda da sonraki gebeliklerinde doğum korkusu gelişme riskinin daha fazla olduğunu tespit eden çalışmalar yer almaktadır [115,121,122]. Küretaj olayının ağrılı ve istenmedik bir durum olması kadın da olumsuz bir deneyim yaşanmasına neden olmasından dolayı doğum korkusunu artırdığını söyleyebiliriz. Gebelikte aile desteği alan gebelerin W-DEQ puanları aile desteği almayan gebelere göre daha yüksek olduğu (Tablo 4.6) ve aile desteği almayan gebelerin daha fazla klinik düzeyde korku yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.8). Elsenbruch ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, gebelikte alınan aile desteğinin, gebeleri duygusal olarak rahatlattığını, stres ve kaygı ile baş etmelerine yardımcı olduğunu ve annelik rolüne geçişlerini kolaylaştırdığını belirlemişlerdir [123]. Eş ve aile üyelerinden yeterli desteği alamayan kadınların gebeliklerinin daha sorunlu olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır [124,125]. İstemeyerek gebe kalan gebelerin W-DEQ puanları isteyerek gebe kalanlardan daha yüksek olduğu (Tablo 4.6) ve istemeyerek gebe kalan gebelerin daha fazla klinik düzeyde korku yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.8). Gebeliğin planlanmış olması kadınların gebeliğe uyumunda etkili olmaktadır. İsteyerek hamile kalan gebeler psikolojik olarak gebeliğe daha iyi hazırlanmakta, gebelik süresince

kendilerine daha fazla özen göstermekte ve gebeliğe daha kolay uyum sağlamaktadırlar [126,127].

Sonuç: Gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile doğum korkuları arasındaki ilişki aradığımız bu çalışmanın sonucunda kişilik özellikleri ile doğum korkusu arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Yani kişilik özellikleri doğum korkusu yaşanmasında etkilidir.

- Gebelerin % 80.0'yakını doğum korkusu yaşadığı, bunların%41.1'i orta düzeyde, %19.1 şiddetli düzeyde, %19.6'sı klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı,
- Nörotisizm kişiliğine sahip gebelerin doğum korkusunu daha yüksek düzeyde yaşadığı,
- Dışa dönük kişilik özelliğine sahip kişilerin doğum korkusunu daha düşük düzeyde yaşadığı,
- Süreklilik anksiyete puanı yüksek olan gebelerin daha yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı,
- Gebelik haftası doğuma yaklaştıkça doğum korkusu düzeyinin arttığı,
- Gebelik sayısı dört ve üzeri olan, küretaj olan ve çocuk sayısı üç ve üzeri olan gebelerin daha yüksek düzeyde korku yaşadığı,
- Gelir düzeyi düşük olan, istenmeyerek gebe kalan aile desteği almayan gebelerin daha yüksek düzeyde korku yaşadığı,
- Eğitim düzeyi düştükçe doğum korkusunun arttığı tespit edilmiştir.

Öneriler: Yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre;

Kadın sağlığı alanında çalışan ebe/hemşireler gebelerin gebelik takip ve izlem süresince yapılan her türlü muayene sırasında gebeye psikolojik olarak destek sağlamalı, her gebenin kendine özgü olduğunu bilip, gebeyi fiziksel, ve ruhsal açıdan bir bütün olarak ele almalıdır. Gebenin kişilik özelliği ve anksiyete durumları değerlendirilmeli, doğum korkusu yaşama durumu tespit edilmeli, danışmanlık, doğum koçluğu, doğum sınıflarına katılım sağlama ve gerektiğinde konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresi ile

işbirliği yapılmalıdır. Özellikle nörotisizm kişiliğe sahip ve süreklilik anksiyetesi yüksek olan gebelerin, adölesan ve ileri yaş gebelerin, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan, istenmeyerek gebe kalan, aile desteği almayan gebelerin, gebelik sayısı fazla ve küretaj olan gebelerin doğum korkusu yönünden daha dikkatli ele alınması ve bu gruplara ayrı danışmanlık, doğum koçluğu, doğum sınıflarına katılım sağlama ve gerektiğinde konsültasyonliyezon psikiyatri hemşiresi ile işbirliği yapılması önerilebilir. Ayrıca nevrötik kişiliğe sahip ve süreklilik anksiyetesi yüksek olan gebeler üzerinde doğum korkusunu azaltmaya yönelik girişimsel çalışmalar yapılması da önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Taşkın, L., ‘‘Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı’’, (7. Baskı), Sistem ofset matbaacılık, Ankara, 2014.
2. Sağlık Bakanlığı, ‘‘Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 Haber Bülteni’’ Sayı: 5, Eylül, 2017.
3. Şencan, İ., Engin-Üstün, Y., Sanisoğlu, S., Özcan, A., Karaahmetoğlu, S., Keskin, H.L., Uygur, D., Kabasakal, A., Esen, M., Keskinçılıç, B., ‘‘2014 Yılı Türkiye Ulusal Anne Ölümlerinin Demografik Verilere Göre Değerlendirilmesi’’, *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, s.45-47, 2016.
4. Sayiner, FD., Özerdoğan, N., ‘‘Doğal doğum’’, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3):143-148, 2009.
5. World Health Organization (WHO), ‘‘Caesarean section; increasing rates’’, *Bulletin of The World Health Organization*, 79(12): 1173, 2001.
6. Bektaş, E., ‘‘Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması’’, T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği çalışması, *Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 2008.
7. Karabulutlu, Ö., ‘‘Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler’’, *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20 (3), 210-218, 2012.
8. Duran, ET., Atan, ŞÜ., ‘‘Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi’’, *Genel Tıp Dergisi*, 21(3): 83-88, 2011.
9. Gözükara, F., Eroğlu, K., ‘‘Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: ‘‘Bir kez sezaryen hep sezaryen’’ yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve

hemşirenin rolleri”, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* , 89-100, 2011.

- 10 Wiklund, I., Edman, G., Ryding, E. L., Andolf, E., “Expectations and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section”, *BJOG*, 115, 324-331, 2007.
- 11 Alessandra, S., Roberta, L., “Tokophobia: when fear of childbirth prevails”, *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1): 1-18, 2013.
- 12 Bakshi, R., Mehta, A., Sharma, B., “Tokophobia: fear of pregnancy and childbirth”, *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10(1): 9, 2008.
- 13 Fisher, C., Hauck, Y., Fenwick, J., “ How social context impacts on women’s fear of childbirth : A Western Australian example”, *Social Science and Medicine*, 63 (1): 64-75, 2006.
- 14 Zar, M., Wijma, K., Wijma, B., “Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women”, *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(2):75–84, 2001.
- 15 Kjærgaard, H., Wijma, K., Dykes, A., Alehagen, S., “Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark”, *J Reprod Infant Psych*, 26:340–50, 2008.
- 16 Nilsson, C., Lundgre, I., “Women’s lived experience of fear of childbirth”, *Midwifery*, 25(2): 1-9, 2009.
- 17 Hall, WA., Hauck, YL., Hutton, EK., Fenwick, J., Stoll, K., “Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women”, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 38:567–76, 2009.

- 18 Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y., “ Pre- And Postpartum Levels Of Childbirth Fear And The Relationship To Birth Outcomes In A Cohort Of Australian Women”, *Journal of Clinical Nursing*, 18 (667–677), (2009).
19. Okumus, F., Sahin, N., “Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations”, *North Clin Istanbul*, 4(3):247-256, 2017.
20. Adams, SS., Eberhard-Gran, M., Eskild, A., “Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery”, *BJOG*, 119:1238–46, 2012.
21. Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., Rubertsson, C., “Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—findings from a community sample in Sweden”, *Midwifery*, 31:445–50, 2015.
22. Soltani, F., Eskandari, Z., Khodakarami, B., Parsa, P., Roshanaei, G., “Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016”, *Electronic Physician.*, Volume: 9, Issue, July 2017
23. Khorsandi, M., Vakilian, K., Nasir Zadeh, M., ‘Investigating different factors of fear in normal delivery among pregnant women, in Arak -A cross section al study’, *JFUMS*, 4(2): 161-7s., 2014.
24. Naeimi, N., Zare, K., Salehi, A., “Attitude towards fear of vaginal delivery and its relationship with awareness level of the pregnant women admitted to social security hospital of zahedan in the year 2014”, *J Community Health*, 9(1): 10-8, 2015.
25. Matinnia, N., Faisal, I., Hanafiah Juni, M., Herjar, AR., Moeini, B., Osman ,ZJ., “Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested

- caesarean versus vaginal delivery in Iran”, *Matern Child Health J*, 19(5): 1121-30. doi: 10.1007/s10995-014-1610-0. PMID: 25269852, 2015.
26. Sen, E., Dal, NA., Dağ, H., Senveli, S., “The reasons for delivery: Related fear and associated factors in western Turkey”, *Nursing Practice Today.*, 2 (1) : 25-33, 2015.
 27. Aksoy, AN., “Doğum Korkusu Literatür Değerlendirmesi”, *ODÜ Tıp Dergisi*, 2: 161-165, 2015.
 28. Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, JE., Halmesmäki, E., ‘Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth’ , *BJOG*, 108 (5) : 492-8, May 2001.
 29. Laursen, M., Hedegaard, M., Johansen, C., ‘Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish. national birth cohort’ , *BJOG* , 115 (3) : 354-60, 2008.
 30. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Saisto, T., “Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women – randomised trial”, *BJOG* , 120 (1) : 75-84, 2013.
 31. Spice, K., Jones, SL., Hadjistavropoulos, HD., Kowalyk, K., Stewart, SH., “Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity”, *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 30 (3),168-174, Sep., 2009
 32. Serçekuş, P., Okumuş, H., “Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey”, *Midwifery*, 25 (2),155-162, Apr., 2009.
 33. Saisto, T., Halmesmaki, E., “Fear of childbirth: a neglected dilemma”, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82(3):201-8, 2003.

34. 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* , 91(1): 16-21, 2012.
35. Ryding, EL., Wirfelt, E., Wangborg, I., Sjögren, B., Edman, G., “Personality and fear of childbirth”, *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 86(7): 814-20, 2007.
36. Goodman, P., Mackey, M.C., & Tavakoli, A.S., “Factors related to childbirth satisfaction”, *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212–219, 2004.
37. Solmuş, T., “Kadınlığın Kırılma Noktaları ve Psikolojik Etkileri II: Hamilelik / Doğum ve Annelik”, (www.tarik solmus.org)
38. Üst, ZD., Pasinlioğlu, T., Özkan, H., “ Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16:2, 2013.
39. Kaçmaz, N., “Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi hemşireliği: Tarihsel Bakış”, *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 1, 2006.
40. Gilbert, ES., Harmon, JS., Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı, Çeviri Editörü: Taşkın, L., Palme Yayıncılık, Ankara, 2011.
41. Ergin, AB., “Doğum ve Doğumun Tarihçesi”, Editörler, Kömürcü, N., Ergin , AB., “Doğum Ağrısı ve Yönetimi”, 1. Baskı, İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 1-22, 2008.
42. Saydam, BK., “Doğum Eylemi”, Editörler, Şirin, A., Kavlak, O., “Kadın Sağlığı”, 1. Baskı, İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 646-667, 2008.
43. Özalp, S., Tanır, HM., “Normal Doğumun Evreleri”, Editör, Köker, İ.,

- “Kadın Hastalıkları ve Doğum Temel Bilgileri”, 1.Baskı. İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri, 2006.
44. Cunningham, G., Gant, NF., Levend, KJ., Gilstrap, LC., Hauth, JC., Wenstrom, KD., “Williams Obstetric”, Çeviri: Akman, AC., “Williams Doğum Bilgisi”, 22.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2005.
45. Gilbert, ES., Judith, SH.. “Manual of high risk pregnancy and delivery”, Çeviri: Taşkın, L., “Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı”, 1. Baskı, Ankara, Palme Yayınları, 2002.
46. Çelik, M., Doğum Ağrısı. İçinde: Ağrı Sendromları ve Tedavisi, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2003.
47. Yıldırım, G., “Doğum eyleminde uygulanan ıkınma teknikleri ve hemşirelik yaklaşımları”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2):49-55, 2008.
48. Kömürcü, N., Ergin, AB., “Doğum ağrısı ve yönetimi”, (1.baskı), Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 102-118, 2008.
49. Rathfisch, G., “Doğal Doğum Felsefesi”, Nobel Tıp Kitabevleri, p.1-24, İstanbul, 2012.
50. Olsson, A., Nearing, KI., Phelps, EA.. “Learning fears by observing others: the neural systems of social fear transmission”, *Soc Cogn Affect Neurosci* 2(1): 1-9, 2007.
51. Alkın, T., Onur, E., “Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış”, Editörler, Köroğlu, E., Güleç, C., “Psikiyatri Temel Kitabı”, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s. 296-303, 2007.

52. Öz, F., “Sağlık Alanında Temel Kavramlar”, 2. Baskı, s.130-148, Ankara, 2010
53. Stuart, G., “Principle and practice of nursing”, *Mosby*, Philadelphia, 260-282, 2005
54. Yüksel N. “Ruhsal hastalıklar”, *MN medikal & Nobel Tıp*, Ankara,139-150, 2006.
55. Kumral, A., “Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar”, *Vehbi Koç Yayınları*, 128-131, İstanbul, 1981.
56. Fisher, C., Hauck, Y., Fenwick, J., “How social context impacts on women’s fears of childbirth: A Western Australian example”, *Social Science & Medicine*, 63(1): 64-75, 2006.
57. Beck, C., “Post travmatik stress disorder due to childbirth: The After Math., *Nursing Research*, 53(4):216-224, 2004.
58. Bakshi, R., Mehta, A., Sharma, B., “Tokophobia: fear of pregnancy and childbirth, *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10(1): 9, 2008.
59. Hofberg, K., Ward, M., “Fear of childbirth, tocophobia, and mental health in mothers: The obstetric psychiatric interface”, *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3): 527-534, 2004.
60. Hofberg, K., Brockington, IF., “Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth: A series of 26 cases”, *The British Journal of Psychiatry*, 176(1): 83-5, 2000
61. Hofberg, K., Ward, M., “Fear of pregnancy and childbirth”, *Post graduate Medical Journal*, 79(935): 505-10, 2003.

62. Körükçü, Ö., Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, Antalya, 2009.
63. Levey, L., Radan, K., HARTLEY, AH., Newport DJ., Stowe ZN., “Psychiatric disorders in pregnancy”, *Neurologic Clinic*, 22:863-893, 2004
64. Stone, SD., Menken, A.E., “Perinatal and Postpartum Mood Disorders Perspectives and Treatment Guide for the Health Care Practitioner”, *Springer Publishing Company*, 75, New York, 2008.
65. Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, EL., “Antenatal fear of childbirth its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth”, *BJOG*, 113 (6):638-646, 2006.
66. Dossett, EC., “Perinatal depression”, *Obstet Gynecol Clin of North Am*, 35(3): 419-434, 2008.
67. Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D., “Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması”, *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1):47-54, 2008.
68. Geissbuehler, V., Eberhard, J., “Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women”, *Journal of Psychosomatic & Obstetric Gynaecology*, 23, 229–235, 2002.
69. Sercekuş, P., Okumuş, H., “Fears Associated with Childbirth Among Nulliparous Women in Turkey”, *Midwifery*, 25(2): 155-62, 2009.
70. Dursun, P., Yanık, FB., Zeyneloğlu, HB., Baser, E., Kuscü, E., Ayhan, A., “Why Women Request Cesarean Section Without Medical Indication?”, *The*

Journal of Maternal Fetal and Neonatal Medicine, 2011; 24(9): 1133-37.

71. Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K., Åström, M., “Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: A population-based study”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 189(1):148-54, 2003.
72. Storksen, HT., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., EberhardGran, M., “The Impact of Previous Birth Experiences on Maternal Fear of Childbirth”, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92(3): 318-24, 2013.
73. Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A., Josefsson, A., “Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery”, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* , 92(2): 210-4, 2013.
74. Kringeland, T., Daltveit, A. K., Moller, A., “What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section?”, *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 364–71, 2009.
75. Torloni, M R., Betrán, AP., Montilla, P., Scolaro, E., Seuc, A., Mazzoni, A., & Merialdi, M., “Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences”, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13 (78), 1-8, 2009.
76. Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M., “Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler”, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40:2, 2009
77. Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D.K., Bayes, S., “Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy?”, *Midwifery*, 26, 394–400, 2010.
78. 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*, 88(7): 807-13, 2009.
79. Storkesen, H., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., Eskild, A., “Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression”, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91, 237–242, 2012.
80. Sydsjö, G., Sydsjö, A., Gunnervik, C., Bladh, M., Josefsson, A., “Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy”, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 91, 44–49, 2012.
81. Ergöl, Ş., Kürtüncü, M., “Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 26-34, 2014.
82. Çakmak, B., Arslan, S., Nacar, M.C., “Kadınların İsteğe Bağlı Sezaryen Konusundaki Görüşleri”, *Fırat Tıp Dergisi*, 19(3): 122-1252014, 2014.
83. Burger, JM., “Personality”, 7th ed., Australia, “Thomson/Wadsworth”, pp.1-129, 2008.
84. Lilienfeld, SO., “Longitudinal studies of personality disorders: four lessons from personality psychology”, *J Pers Disord*, 19(5):547-556, 2005.
85. Erkal, B., “Kişilik Değerlendirilmesi ve Kişilik Kuramları”, Editör, Özkalp E, “Davranış Bilimlerine Giriş”, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, s.230-259, 2002.
86. Eysenck, HJ., Eysenck, SB., “Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (adult and junior)”, *Hodder & Stoughton*, London, 1975.

87. Eysenck, HJ., Eysenck, MW., “ Personality and Individual Differences: A Natural Science Approach’’, *Plenum*, New York, 1985.
88. Premuzic, C., 2007; Akt; Çivitci ve Arıcioğlu, 2012.
89. Glass, R., Prichard, J., Lafortune, A. ve Schwab, N., “The Influence of Personality and Facebook Use On Student Academic Performance’’, *Issues in Information Systems*, 14(2), 119-126, 2013.
90. Lounsbury, J. W., Gibson, L. W., “Personal style inventory: A personality measurement System for work and school settings’’, *Knoxville, TN: Resource Associates Inc.*, 2009.
91. Özkan, S., “PsikiyatrikTıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi’’, ROCHE Müstahzarları Sanayi A.Ş, İstanbul, 203-207, 1993
92. Türk Dil Kurumu Genel Sözlük. Erişim 21.11.2011, <http://www.tdk.gov.tr>
93. Erbaş, M., “Üst Düzey Basketbolcularda Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Performans İlişkisi’’, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*, Kütahya, 2005.
94. Manav, F., “Kaygı Kavramı’’, *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9); 201, 2011.
95. Eroğlu, H., “Durumluluk-Süreklilik Kaygı Düzeyi ile Algılanan Stres, Kontrol Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasında İlişkinin İncelenmesi’’, *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, 2006.
96. Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G., “Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi’’, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1), 113-121, 2007.

97. Beck, CT., “Predictors of Postpartum Depresyon: An Update”, *Nursing Research*, 50(5): 275, 2001.
98. Karaçam, Z., Akyüz, EÖ., “Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekolul Dergisi*, 19 (1): 45-53, 2011.
99. Adams, ED., Bianchi, AL., “A practical approach to labor support”, *JOGNN* 37(1):106–115, 2008.
100. Hardin, MA., Buckner, BE., “Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth”, *J Perinat Educ.*, 13(4): 10–16, 2004.
101. May KA, Mahlmeister LR. Maternal and Neonatal Nursing Family-Centered Care. Third edition. Philadelphia. Lippincott Company, 1994, p.174]
102. Kızılırmak, A., Başer, M., “The Effect of Education given to Primigravida Women on Fear of Childbirth”, *Applied Nursing Research*, Volume: 29, pp:19-24, 2016.
103. Coşar, F., Demirci, N., “Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi”, *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*, Cilt 3,Sayı 1, 2012.
104. Ryding, EL., Persson, A., Onel, C., Kvist, L., “An evaluation of midwives’ counseling of pregnant woman in fear of childbirth”, *Acta Obstet Gyneco Scand*, 82(19):10-17, 2003.
105. Karataş, N., “Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri”, İçinde; “Araştırmada Örneklem”, Editör; Erefe, İ., s.136, 2012.
106. Körükçü, Ö., Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, Antalya, 2009.

107. Karancı, N., Dirik, G., Yorulmaz, O., “ Eysenck Kişilik Anketi -Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye’de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, ,18(3):1-8, 2007.
108. Öner, N., Le Compte, A., “Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı”, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1985.
109. Gözüyeşil, EY., Şirin, A., Çetinkaya, Ş., “Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3 (9), 40-62, 2008.
110. Hotun, ŞN., “Seksio - Sezaryen: Yaygınlığı ve Sonuçları” , *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3), 94-97, 2009.
111. Demir-Sevil, Ü., Saruhan, A., Ertem, G., Kavlak, O., “ Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18 (1): 67-76, 2004.
112. Storksen, HT., Eberhard-Gran, Malin, Garthus-Niegel USAN, Eskild A., “Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression”, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 91: 237-42, 2012
113. Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., Kayacık, F., “Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi”, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25 (3), 2016.
114. Tatlıoğlu, K., “Üniversite öğrencilerinin beş faktör kişilik kuramına göre kişilik özellikleri alt boyutlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi”, *Tarih Okulu Dergisi (TOD.)*, 7, Sayı XVII, s. 939-971, Mart 2014.
115. Gao, LL., Liu, XJ., Fu, BL., Xie, W., “Predictors of childbirth fear among

- pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey”, *Midwifery*, 31:865–70: 7, Pages: 4725-4731, 2015.
116. Çiçek, Ö., Mete, S., “Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8: 263-8, 2015.
 117. Rouhe, H, Salmela-Aro, K., Halmesmaki E., Saisto, T., “Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history”, *BJOG*, 116(1):67-73, Jan 2009.
 118. Buyukbayrak, E.E., Kaymaz, O., Kars, B., Karsıdag, A.Y.K., Bektas, E., Linal O., & Turan, C., “Caesarean delivery or vaginal birth: Preference of Turkish pregnant women and influencing factors”, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(2): 155-158, February 2010.
 119. 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 single ton births in Finland in 1997–2010”, *BJOG*, 121: 965-70, 2014
 120. Sluijs, AM., Cleiren, MP., Scherjon, SA., Wijma, K., “Does fear of child birth or family history affect whether pregnant Dutch women prefer a home-or hospital birth?”, *Midwifery*, 31: 1143-8, , 2015.
 121. Melender, HL., “Experiences of fear associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women”, *Birth*, 29(2):101-11, 2002.
 122. Karlström, A., Nystedt, A., Johansson, M., Hildingsson, I., “Behind the myth-- few women prefer caesarean section in the absence of medical or obstetrical factors.”, *Midwifery*, 27, 620–627, 2011.
 123. Şen, S., Cetişli, NE., Saruhan, A., “The relation-ship between migration and depression, anxiety level and social support in pregnancy”, *International*

124. Vırit, O., Akbaş, E., Savaş, HA., Sertbaş, G., Kan-demir, H., ‘‘Association between the level of de-pression and anxiety with social support inpregnancy’’, *Archives of Neuropsychiatry*, 45(1):9-13, 2008.
125. Roos, A., Faure, S., Lochner, C., Vythilingum, B.,Stein, DJ., ‘‘Predictors of distress and anxietyduring pregnancy’’, *Afr J Psychiatry (Johan-nesbg)*, 16(2):118-22, 2013.
126. Kılıçarslan, S., ‘‘Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri’’, Trakya Üniversitesi, *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi*, 2008.,
127. Yekenkunrul, D., ‘‘Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi’’, Dokuz Eylül Üniversitesi, *Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Tezi*, 2011

EKLER

EK (I) GEBELERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE KAYGI DÜZEYLERİNİN DOĞUM KORKUSUYLA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI GEBE TANITIM FORMU

1.	Kaç yaşındasınız?			
2.	Eğitim düzeyiniz nedir?			
	1) İlkokul mezunu	2)Ortaokul mezunu	3) Lise mezunu	4)Üniversite mezunu
3.	Eşinizin eğitim düzeyi nedir?			
	1) İlkokul mezunu	2)Ortaokul mezunu	3)Lise mezunu	4)Üniversite mezunu
4.	Aile tipiniz nedir?			
	1) Çekirdek Aile		2)Geniş Aile	
5.	Çalışıyor musunuz? (cevabınız hayır ise 7. Soruya geçiniz)			
	1)Evet		2)Hayır	
6.	Ne iş yapıyorsunuz?.....			
7.	Eşiniz ne iş yapıyor?.....			
8.	Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?			
	1)Gelirim giderimden az	2) Gelirim giderime denk	3)Gelirim giderimden fazla	
9.	Gebelik haftanız nedir?.....			
10.	Bu gebeliğiniz dahil kaç gebeliğiniz oldu?.....			
11.	Daha önce düşük yaptınız mı? (cevabınız hayır ise 13. Soruya geçiniz)			
	1)Evet		2)Hayır	
12.	Kaç kez düşük yaptınız?.....			
13.	Daha önce küretaj oldunuz mu? (cevabınız hayır ise 15. Soruya geçiniz)			
	1)Evet		2)Hayır	
14.	Kaç kez küretaj oldunuz?.....			
15.	Yaşayan çocuk sayınız?			
16.	Bu gebeliğe isteyerek mi kaldınız?			
	1)Evet		2)Hayır	
17.	Gebeliğe ailenizde size yardımcı olan destek aldığınız kişiler var mı?			
	1)Evet		2)Hayır	

EK (II)

WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ

(W-DEQ) A VERSİYONU

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yasayabileceği 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 sancuları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

mükemmel

mükemmel değil

2 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

Korkunç

korkunç değil

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

3 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece _____ Hiç _____
yalnız _____ yalnız değil _____

4 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece _____ Hiç _____
güçlü _____ güçlü değil _____

5 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece _____ Hiç _____
kendinden emin _____ kendinden emin değil _____

6 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece _____ Hiç _____
korkmuş _____ korkmamış _____

7 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece _____ Hiç _____
yüzüstü bırakılmış _____ yüzüstü bırakılmamış _____

8 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5

Son derece _____ Hiç _____
güçsüz _____ güçsüz değil _____

9 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

güvende güvende değil

10 0 1 2 3 4 5

Son derece Bağımlı

bağımsız

11 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

umutsuz umutsuz değil

12 0 1 2 3 4 5

Son derece Gerginlik yok

gergin

13 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

memnun memnun değil

14 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

hoşnut hoşnut değil

15 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

terk edilmiş terk edilmemiş

16 0 1 2 3 4 5

Tamamen Hiç

kendine hakim kendine hakim değil

17 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

rahat rahat değil

18 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

mutlu mutlu değil

II. Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19 0 1 2 3 4 5

Aşırı Hiç

panik 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 Öz güveni

öz güvenli yok

23 0 1 2 3 4 5

Son derece Kendine
güvenli güvensiz

24 0 1 2 3 4 5

Asırı Hiç
ağrılı ağrı yok

III. Doğum sancılarınızın 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

IV. Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç
keyif verici keyif verici değil

29 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

doğal doğal değil

30 0 1 2 3 4 5

Tamamen olması Hiç olması gerektiği

gerektiği gibi gibi değil

31 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

tehlikeli tehlikeli değil

V. 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 ediniz?

**EK (III)- Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş /Kısaltılmış (EKA-GGK)
Ölçeği**

EPQR-A

Yönerge: Lütfen aşağıdaki her bir soruyu ‘Evet’ yada ‘Hayır’ı yuvarlak içine alarak cevaplayınız. Doğru veya yanlış cevap ve çeldirici soru yoktur. Hızlı cevaplayınız ve soruların tam anlamları ile ilgili çok uzun düşünmeyiniz.

1.	Duygu durumunuz sıklıkla mutlulukla mutsuzluk arasında değişir mi?	evet	hayır
2.	Konuşkan bir kişi misiniz?	evet	hayır
3.	Borçlu olmak sizi endişelendirir mi?	evet	hayır
4.	Oldukça canlı bir kişi misiniz?	evet	hayır
5.	Hiç sizin payınıza düşenden fazlasını alarak açgözlülük yaptığınız oldu mu?	evet	hayır
6.	Garip yada tehlikeli etkileri olabilecek ilaçları kullanır mısınız?	evet	hayır
7.	Aşlında kendi hatanız olduğunu bildiğiniz bir şeyi yapmakla hiç başka birini suçladınız mı?	evet	hayır
8.	Kurallara uymak yerine kendi bildiğiniz yolda gitmeyi mi tercih edersiniz?	evet	hayır
9.	Sıklıkla kendinizi her şeyden bıkmış hisseder misiniz?	evet	hayır
10.	Hiç başkasına ait olan bir şeyi (toplu iğne veya düğme bile olsa) aldınız mı?	evet	hayır
11.	Kendinizi sınırlı bir kişi olarak tanımlar mısınız?	evet	hayır
12.	Evliliğin modası geçmiş ve kaldırılması gereken bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?	evet	hayır
13.	Oldukça sıkıcı bir partiye kolaylıkla canlılık getirebilir misiniz?	evet	hayır
14.	Kaygılı bir kişi misiniz?	evet	hayır
15.	Sosyal ortamlarda geri planda kalma eğiliminiz var mıdır?	evet	hayır
16.	Yaptığınız bir işte hatalar olduğunu bilmeniz sizi endişelendirir mi?	evet	hayır
17.	Herhangi bir oyunda hiç hile yaptınız mı?	evet	hayır
18.	Sinirlerinizden şikayetçi misiniz?	evet	hayır
19.	Hiç başka birini kendi yararınıza kullandınız mı?	evet	hayır
20.	Başkalarıyla birlikte iken çoğunlukla sessiz misinizdir?	evet	hayır
21.	Sık sık kendinizi yalnız hisseder misiniz?	evet	hayır
22.	Toplum kurallarına uymak, kendi bildiğinizi yapmaktan daha mı iyidir?	evet	hayır
23.	Diğer insanlar sizi çok canlı biri olarak düşünürler mi?	evet	hayır
24.	Başkasına önerdiğiniz şeyleri kendiniz her zaman uygular mısınız?	evet	hayır

EK (IV)- Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

DURUMLULUK KAYGI ENVANTERİ

Aşağıdaki formda kendinizi ifade etmenizi sağlayacak olan bazı ifadeler bulunmaktadır. Formu doldururken kendinizi nasıl hissettiğinizi düşünerek cevaplayınız.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir				
22.	Genellikle çabuk yorulurum				
23.	Genellikle kolay ağlarım				
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım				
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim				
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
30.	Genellikle mutluyum				
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim				
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur				
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim				
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim				
36.	Genellikle hayatımdan memnunum				
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç				
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım				
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin				

EK (V)- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu araştırmada gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeylerinin doğum korkusuyla ilişkisi incelenecektir. Bu amaçla üç ölçek ve bir anket formu uygulanacaktır. Çalışmanın yapılabilmesi için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı ve Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Kayseri İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nden yazılı izin alınmıştır.

Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecek ve bu sorunun çözümlmesine katkı sağlayacaktır. Vereceğiniz cevaplar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Katılımlınız için teşekkür ederiz.

Gönüllünün Adı – Soyadı

Açıklamayı Yapanın Adı- Soyadı

Eda Dursun

İmza

imza

EK (VI) Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurul Formu



NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı :84902927


18/12/2014

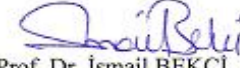
Konu : Yrd. Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK


Karar Tarihi: 04.12.2014


Karar No: 2014.12.02


Proje yürütücülüğünü Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Aynur KIZILIRMAK'ın üstlendiği "Gebelerin Kişilik Özellikleri ve Kaygı Düzeyleri ile Doğum Korkuları Arasındaki İlişki" adlı araştırma projesi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

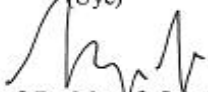

Prof. Dr. Filiz KILIÇ
(Başkan)



Prof. Dr. İsmail BEKCI
(Üye)



Prof. Dr. Nimet KARATAŞ
(Üye)



Prof. Dr. Nesimi AKTAŞ
(Üye)


Prof. Dr. Tahsin AKTAŞ
(Üye)


Prof. Dr. Mustafa Servet AKPOLAT
(Üye)


Prof. Dr. Zeynep ASLAN
(Üye)


Prof. Dr. Fatma KARİPCİN
(Üye)


Prof. Dr. Zülfikar DURMUŞ
(Üye)

EK (VII)- Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Formu



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

KAYSERİ İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ - KAYSERİ İLİ KHBGS YAZI İŞLERİ
BİRLİMİ
28/10/2015 09:26 / 27268541 / 044 / 8573
00014716631

Sayı : 27268541/044
Konu : Anket İzni

Sayın Eda DURSUN
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Emel Mehmet Tarman Çocuk Hastahkları Kliniği

İlgi : 31.08.2015 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçe ile talep etmiş olduğunuz, "Gebelerin Kişilik Özellikleri ve Kaygı Düzeyleri ile Doğum Korkuları Arasındaki İlişki" konulu yüksek lisans tezi kapsamında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastahkları ve Doğum Kliniğinde anket çalışması yapma talebiniz Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet GÖDEKMERDAN
Genel Sekreter

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır
12.10.2015
Fazıl ÜCE
V.H.K.I.

Sanayi Mah. Atatürk Bul. Hastane Cad. No:78 Kocasinan/KAYSERİ
0 352 336 88 82 Dahili: 1123 Uzman M.KALEDİBİ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5e67d4a1-c983-4311-beed-cf3663093ea5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Eda DURSUN

Doğum tarihi: 09 Ocak 1987

Öğrenim durumu:

Öğrenim Durumu	Öğrenim Yeri	Yıl
Lise	Erzin Bahri Çelen Anadolu Lisesi	2001-2005
Lisans	Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2006-2010

Görevler:

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Klinik Hemşireliği	Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi	2011-2012
Pediyatri Yoğun Bakım Sorumlu Hemşire	Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi	2012-2014
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği	Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi	2014-2015
Süpervisör	Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi	2015-2016
Ameliyathane Hemşireliği	Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi	2016-2017
Genel Cerrahi Kliniği Sorumlu Hemşire	Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi	2017-

Sertifikalar:

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği