

# Bir Kamu Hastanesine Başvuran Kadınların Doğum Eyleminde Doğum Korkusu ve Doğum Ağrısı Düzeyleri ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

## Determination of Fear of Labor and Birth Pain Levels and Affecting Factors in Labor of Women Applying to a Public Hospital

Emine YILMAZ<sup>a</sup>, Ganime CAN GÜR<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Bingöl, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Denizli, TÜRKİYE

\*Bu çalışma, Gevher Nesibe 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (13-15 Kasım 2020, Ankara) sözlü olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma, gebelerin doğum eyleminde doğum korkusu ve doğum ağrısı düzeylerini ve bunu etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ilgili birime başvuran, araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 130 gebe kadın oluşturmuştur. Veriler, "Gebe Tanılama Formu", "WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ)" ve "Vizüel Analog Skala (VAS) Ağrı Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesine yüzdelik, frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma, Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi, bağımsız gruplarda t-testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamalarının 27,42±4,19 ve gebelik haftası ortalamalarının 38,48±1,14 olduğu belirlenmiştir. W-DEQ'ya göre çalışma kapsamındaki gebelerin %33,8'inin klinik düzeyde ve %15,4'ünün ise doğuma ilişkin şiddetli korku yaşadığı belirlenmiştir. W-DEQ ve VAS toplam puan ortalamalarının sırasıyla 66,46±28,40 ve 5,82±3,15 olduğu ve aralarında pozitif yönde, yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r=0,654$ ,  $p<0,05$ ). Gebelerin eğitim durumuna ve gebeliğin planlanma durumuna göre W-DEQ ve planlanan doğum şekline, küretajın varlığına ve gebeliğin planlanma durumuna göre VAS toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). **Sonuç:** Kadınların doğum korkusunu ve ağrısını azaltmak için gebelik sürecinde doğuma yönelik korkuların sorgulanması ve danışmanlık hizmetleri verilmesi önerilebilir.

**ABSTRACT Objective:** This study was conducted to determine the labor pain and fear of childbirth during the delivery in pregnant women and the effective factors. **Material and Methods:** The sample of this descriptive type research consisted of 130 pregnant women who admitted the relevant units at the time of the study, and met the research inclusion criteria and agreed to participate in the research. The data were collected by using the "Pregnant Women Introduction Form", the "Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)" and the "Visual Analog Scale (VAS) Pain Form". Percentile, frequency, arithmetic mean and standard deviation, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test, t-test in independent groups and Pearson correlation test were used for the data evaluation. **Results:** The mean age of the women involved in the study was 27.42±4.19, and the mean pregnancy week was 38.48±1.14. According to the W-DEQ, 33.8% of the pregnant women included in the study experienced a clinical level and 15.4% experienced a severe fear of childbirth. Their W-DEQ and VAS total mean scores were 66.46±28.40 and 5.82±3.15, respectively, and there was a positive, significant relationship between them ( $r=0.654$ ,  $p<0.05$ ). The difference between W-DEQ total mean scores were found to be statistically significant in terms of education status of the pregnant women and planned pregnancy status, while the difference between the VAS total mean scores was statistically significant in terms of mode of delivery, curettage presence and planned pregnancy status ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** In order to reduce the fear of childbirth and labor pain in women, it may be recommended to question their fears of childbirth during the pregnancy and provide counseling services.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe; doğum korkusu; doğum ağrısı; kadın

**Keywords:** Pregnancy; birth fear; labor pain; woman

Doğuma bağlı korku, esas olarak doğum yapmadan önce görülen, endişelerden şiddetli korkuya

kadar bir dizi semptomu kapsayan, hamilelikten başlayıp yaklaşan doğuma kadar günlük yaşamı etkile-

**Correspondence:** Ganime CAN GÜR

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Denizli, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** ganime\_31@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 28 Dec 2020

**Received in revised form:** 12 Feb 2021

**Accepted:** 15 Feb 2021

**Available online:** 11 Mar 2021

2536-4391 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

yen bir durum olarak tanımlanır.<sup>1</sup> Hamilelik ve doğum, fizyolojik bir süreç olsa da kadınlar bu süreçte çeşitli korkular yaşayabilir. Ağrı korkusu, kontrolü kaybetme korkusu, yırtılma korkusu, ameliyatla doğum korkusu ve malformasyonlu veya hareketsiz doğmuş bir bebeğe sahip olma korkusu, yalnız kalma korkusu, başarısızlık korkusu gibi doğum korkusunun çeşitli nedenleri bildirilmiştir.<sup>2-4</sup> Doğum korkusuyla ilgili çeşitli faktörler arasında; genç annelik, nulliparite, önceden var olan psikolojik sorunlar, yetersiz sosyal destek, istismar öyküsü, daha önceki ağrı deneyimleri, düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyi, bireysel sağlık algısı, bebek bakımına ilişkin endişeler, doğum ortamı veya zor obstetrik prosedürler bulunmaktadır.<sup>5,6</sup> Literatürde gebelerin, %20'den %78'e kadar değişen oranlarda gebeliğe ve doğuma yönelik korku yaşadığı ve gebe olmayan kadınların ise %13'ünün doğum korkusu nedeniyle gebe kalmak istemedikleri belirtilmiştir.<sup>7</sup> Türkiye'de yapılan bir çalışmada, multipar gebelerde doğum korkusu prevalansının %40, primipar gebelerde ise %46,6 olduğu tespit edilmiştir.<sup>8</sup>

Doğum korkusu, kadınlar için ciddi sorunlar oluşturabilmektedir. Özellikle korku, kadınların süreklilik ve durumluluk kaygı düzeyini artırarak, hem doğum eylemine (vajinal doğum süresinin uzaması, doğum komplikasyonları gibi) hem de postpartum döneme olumsuz bir takım etkileri (ebeveynlik rolüne uyumun ve anne-bebek bağlanmasının gecikmesi, azalan doğum memnuniyeti gibi) bulunmaktadır.<sup>9,10</sup> Aşırı ağırlı doğum eylemi yaşayabilme ihtimali ise doğuma ilişkin korkuların en başında gelmektedir.<sup>11</sup> Artmış doğum korkusu, hissedilen doğum ağrısını ve elektif sezaryen girişimini artırmaktadır.<sup>12</sup> Doğum korkusu ve ağrısı, gebelerin doğum eyleminden memnuniyet düzeyini azaltmakta ve doğumu olumsuz bir deneyim olarak algılamalarına neden olmaktadır. Tüm kadınlar, fizyolojik olarak doğum ağrısı deneyimlese de doğum ağrısını algılama, yorumlama ve ağrıya verilen yanıt birbirinden farklı olmaktadır. Çünkü kadınların geçmişteki acı deneyimleri, yalnızlığı, kültürel değerleri, inanışları ve öğrenilmiş davranışları da ağrı algısını etkilemektedir.<sup>13</sup>

Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerinin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için bu süreçlere hazırlığı önemlidir. Literatürde gebenin, hem aile üyeleriyle hem de sağlık profesyonelleriyle korkularını paylaşmaları, doğum desteği ve uygun danış-

manlık hizmeti almaları doğum korkusunun azalmasında etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>14</sup> Ancak doğum korkusu, genellikle sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilmektedir. Bu süreçte doğru şekilde desteklenmeyen ve yeterli düzeyde bilgilendirilmeyen gebe doğum eylemini sağlıklı bir şekilde yönlendirememektedir. Gebelerin yaşadığı doğum korkusu ve doğum ağrısı düzeyinin saptanması ve neden olan demografik ve klinik özelliklerin tanımlanması olabilecek riskleri azaltarak, daha konforlu ve başarılı doğumların gerçekleşmesini sağlayabilir. Bu nedenle bu çalışma, gebelerin doğum eyleminde doğum korkusu ve doğum ağrısı düzeylerini ve bunu etkileyen bazı faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini, Bingöl Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğumhanesine başvuran, araştırma kriterlerini karşılayan ve katılmaya gönüllü olan 130 gebe oluşturmuştur.

- Araştırmaya alınma kriterleri;
- 18 yaş üstü olan,
- Riskli gebelik olmayan,
- Çalışmaya katılmaya istekli olan,
- Ruhsal ve bedensel bir hastalığı olmayan,
- Doğumun en az latent faz (0-3 cm) evresinde olanlar
- Termde ve tekil gebelik yaşayan.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, "Gebe Tanılama Formu", "WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ)" ve "Vizüel Analog Skala (VAS) Ağrı Formu" ile araştırmacılar tarafından yüz yüze olacak şekilde toplanmıştır. Veriler toplanırken, doğum sürecini olumsuz etkilememek amacıyla toplanacak verilerin mümkün olduğunca basit ve kısa cevaplı olmasına özen gösterilmiştir. Gebeler, doğumhaneye

kabul edildikten sonra veri toplamadan önce ölçekler hakkında bilgi verilmiştir. Gebelere bilgi verildikten sonra ‐Doğum ağrınıza 1’den 10’a kadar puan vermenizi istersem kaç puan verirdiniz?‑ şeklinde sorularak VAS Ağrı Formu ile ilgili veriler toplanmıştır. Çalışmamızda doğum eyleminin çeşitli fazlarında verilerin toplanmasının amaçlarından biri de doğum eyleminin sonlanmasına kadar geçen süreç boyunca korku ve ağrı deneyimlere yönelik bulguları tespit edip, sürecin her aşamasında ağrı ve korkuyla ilgili destekleyici bakıma ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktır.

**Gebe Tanılama Formu:** Araştırmacılar tarafından literatüre uygun hazırlanan bu formda, gebelerin demografik ve (yaş, eğitim düzeyi, eşinin eğitim düzeyi, evlilik yaşı, gelir durumu, sosyal güvence) obstetrik öyküsünü belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Formdaki bilgiler, gebelerin travay odasına kabul edilmelerinden sonraki ilk karşılaşmada yüz yüze görüşme tekniğiyle sorularak doldurulmuştur.

**Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu:** Wijma ve ark. tarafından gebelerin doğum korkusu ve deneyimlerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türk diline uyarlaması, Körukü ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek, 6’lı Likert tipli 33 maddeden oluşmakta olup, her bir soruya 0-5 (0-tamamen; 5-hiç) arasında puan verilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165’tir. Puanların yüksek olması, kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü maddeler (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ters yönde çevriler hesaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır.<sup>15</sup> Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak belirlenmiştir.

**Vizüel Analog Skala:** Price ve ark. tarafından geliştirilen bir skaladır. Doğrudan ölçülemeyen öznel özellikler veya tutumlar için bir ölçüm aracıdır. Doğum ağrısını değerlendirmede sıkça ve güvenle kullanılmaktadır. VAS, 10 cm uzunluğunda olup 2 ucu farklı isimlendirilmiştir. Gebelerden skala üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu işaretlemesi ya da söylemesi istenir (0=ağrı yok,

10=en şiddetli ağrı). Gebeler için elde edilen değerlerin ortalaması alınır.<sup>16</sup>

## ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırma öncesinde Bingöl Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulundan (Tarih:16.03.2017/Karar No: 7) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı ve sözlü izin alınmıştır. Araştırma kapsamındaki bireylerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce bireylere, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak ‐aydınlatılmış onam‑ etik ilkesine uyulmuştur. Bireylerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek, ‐özerklik‑ ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacıyla paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek ‐Gizlilik ve Gizliliğin Korunması‑ etik ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23 paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, yüzde ve frekans) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin analizinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamalarının  $27,42 \pm 4,19$  ve gebelik haftası ortalamalarının  $38,48 \pm 1,14$  olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %38,5’inin ilköğretim mezunu olduğu, %64,6’sının gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %76,2’sinin bir sağlık güvencesine sahip olduğu, %33,1’inin eşinin ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında, %29,2’sinin önceki gebeliklerinde düşük gebelik olduğu, %20’sinin küretaj yaptırdığı, %76,9’unun gebeliğinin planlı olduğu, %54,6’sının doğuma hazırlık

eğitimi aldığı ve %56,2'sinin planlanan doğum Şeklinin normal doğum olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

W-DEQ'ya göre çalışma kapsamındaki gebelerin %33,8'inin klinik düzeyde ve %15,4'ünün ise doğuma ilişkin Şiddetli korku yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Gebelerin W-DEQ ve VAS leklerinden aldıkları puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve yk-

**TABLO 1:** Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=130).

Değişkenler	n	%
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar	18	13,8
İlköğretim	50	38,5
Ortaöğretim	38	29,2
Üniversite	24	18,5
<b>Gelir düzeyi</b>		
Gelir giderden az	40	30,8
Gelir gidere denk	84	64,6
Gelir giderden fazla	6	4,6
<b>Sağlık güvencesi durumu</b>		
Var	99	76,2
Yok	31	23,8
<b>EŞinin eğitim durumu</b>		
Okuryazar	7	5,4
İlköğretim	43	33,1
Ortaöğretim	39	30,0
Üniversite	41	31,5
<b>Düşük yapma durumu</b>		
Evet	38	29,2
Hayır	92	70,8
<b>Küretaj durumu</b>		
Evet	26	20
Hayır	104	80
<b>Gebeliğin planlı olup olmaması</b>		
Evet	100	76,9
Hayır	30	23,1
<b>Doğum eğitimi</b>		
Evet	71	54,6
Hayır	59	45,4
<b>Planlanan doğum Şekli</b>		
Normal doğum	73	56,2
Sezaryen doğum	57	43,8
	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Minimum-Maksimum</b>
Yaş (yıl)	27,42±4,19	19-35
Evlendiği yaş (yıl)	21,50±3,17	16-31
Düşük sayısı	0,36±0,62	1-3
Gebelik haftası	38,48±1,14	36-40
Gebelik sayısı	2,26±1,15	1-5

SS: Standart sapma.

**TABLO 2:** Gebelerin Wijma doğum beklentisi/deneyimi leği A versiyonu skorları.

W-DEQ skor	n	%
≤37 düşük derecede korku	25	19,2
38-65 orta derece korku	41	31,5
66-84 ileri derece korku	20	15,4
≥85 kliniğe yatacak derecede korku	44	33,8
Toplam	130	100

W-DEQ: Wijma doğum beklentisi/deneyimi leği A versiyonu.

**TABLO 3:** Gebelerin Wijma doğum beklentisi/deneyimi leği A versiyonu ve vizüel analog skala arasındaki ilişki.

Ölçekler	W-DEQ	
	r değeri	p değeri
VAS	0,654*	0,00

W-DEQ: Wijma doğum beklentisi/deneyimi leği A versiyonu; VAS: Vizüel analog skala; \*p<0,01.

sek düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0,654, p<0,05, Tablo 3).

Gebelerin W-DEQ ve VAS leklerinden aldıkları toplam puan ortalamalarının sırasıyla 66,46±28,40 ve 5,82±3,15 olduğu, ileri düzeyde doğum korkusu ve orta düzeyde doğum ağrısı yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca fazlara göre W-DEQ ve VAS leği ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve gebelerin en fazla geçiş fazında doğum korkusu ve doğum ağrısı yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo 4).

Gebelerin eğitim durumuna ve gebeliğin planlanma durumuna göre W-DEQ toplam puan ortalamaları ve planlanan doğum Şekline, küretajın varlığına ve gebeliğin planlanma durumuna göre VAS toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 5). Üniversite mezunu olanlarda ve planlanan doğum Şekli normal doğum olanlarda doğum korkusunun arttığı tespit edilmiştir. Daha önce küretaj olanlarda, gebeliği planlı olanlarda ve normal doğum yapması planlanan kadınlarda doğum ağrısının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Gebelerin yaşı ve gebelik sayısı arttığı, doğum korkusunun azaldığı ( $r_{yaş}=-0,173$ , p=0,050;  $r_{gebelik\ sayısı}=-0,221$ , p=0,012) ve yine gebelik sayısı arttığı, hissedilen doğum ağrısının azaldığı tespit edilmiştir ( $r_{gebelik\ sayısı}=-0,291$ , p=0,001; Tablo 5).

**TABLO 4:** Gebelerin fazlara göre Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu ve vizüel analog skala puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Ölçekler	Toplam n=130		Latent faz <sup>a</sup> n=71		Aktif faz <sup>b</sup> n=36		Geçiş faz <sup>c</sup> n=23		İstatistik Değeri
	Minimum Maksimum	$\bar{X} \pm SS$	Minimum Maksimum	$\bar{X} \pm SS$	Minimum Maksimum	$\bar{X} \pm SS$	Minimum Maksimum	$\bar{X} \pm SS$	
W-DEQ	7-112	66,46±28,40	7-112	55,63±29,35	36-111	75,36±21,22	20-103	85,95±19,10	KW=24,91 p=0,000 c>b>a
VAS	0-10	5,82±3,15	0-10	4,04±2,99	4-10	7,27±1,56	6-10	9,04±1,18	KW=53,28 p=0,000 c>b>a

W-DEQ: Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu; VAS: Vizüel analog skala; a: Latent faz; b: Aktif faz; c: Geçiş faz; SS: Standart sapma; KW: Kruskal-Wallis; U: Mann-Whitney U testi; p<0,05.

## TARTIŞMA

Bir gebenin doğuma ilişkin algıları sosyal öğrenmelerden, onun geçmiş deneyimlerinden ve bir takım çevresel, fiziksel ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir.<sup>17</sup> Doğumda yaşanan korku ve hissedilen ağrı, hem gebenin hem de bebeğin konforunu bozmakta ve doğum eylemini olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum eyleminin doğal akışını etkileyen bu korkunun aşılması oluşabilecek olumsuz deneyim ve girişimleri engelleyerek, hem doğum sürecini hem de intrapartum bakımın niteliğini olumlu yönde etkileyecektir. Bu nedenle yaşadığı korku ve ağrı düzeyinin ve etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi, kadının daha olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olacaktır.

Doğum süreci fizyolojik bir eylem olmasına karşın yaşanan korku, kadın için ciddi bir problem olmaya devam etmektedir. Doğumla ilişkili olan şiddetli korku annelerde postpartum depresyon gibi birtakım psikolojik rahatsızlıklara ve annenin doğum sonrası sorumluluklarını yerine getirememesine sebep olabilmektedir.<sup>18,19</sup> Yapılan çalışmalar, klinik ve şiddetli düzeyde yaşanan doğum korkusunun %5-15 aralığında değiştiğini bildirmektedir.<sup>10,20</sup> Nitekim bu araştırmanın sonuçları, gebelerin %33,8'inin klinik düzeyde, %31,5'inin orta düzeyde ve %15,4'ünün doğuma ilişkin şiddetli düzeyde korku yaşadığını göstermektedir. W-DEQ'dan elde edilen toplam puan ortalamasına göre ise genel olarak gebelerin ileri düzeyde korku yaşadıkları tespit edil-

miştir. Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar, kadınların benzer oranlarda korku yaşadıklarını göstermektedir.<sup>21,22</sup> Bu çalışmada, doğum ağrısıyla korkusu arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir ilişki olmakla beraber, hissedilen ağrı düzeyinin orta derecede olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, yaşanan korkunun bir nedeninin doğum ağrısı olduğu söylenebilir. Çünkü doğum ağrısı ve düşük ağrı eşiği, doğum korkusunun en önemli nedenlerinden biridir.<sup>14,23</sup> Literatürde tanımlanan korku nedenleri arasında, genel popülasyonda doğuma ilişkin ağrı korkusunun %33-39,8 arasında değiştiği görülmektedir.<sup>24,25</sup> Nitekim ağrı üzerindeki kontrol algısındaki azalmanın ve ağrıyı felaketleştirmenin, doğum ağrı algısı üzerinde önemli bir rol oynadığı da bilinmektedir.<sup>26</sup> Ayrıca bu çalışmada, kadınların aktif fazdan geçiş fazına doğru doğum ağrısı ve doğum korkusu düzeylerinin giderek daha da arttığı belirlenmiştir. Literatürde geçiş fazında adrenalin seviyesindeki artışa bağlı olarak, kadınların daha fazla korku ve ağrı hissedebilecekleri belirtilmektedir.<sup>27</sup>

Bu çalışmada, gebelik sayısı arttıkça doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalar primipar gebelerin multipar gebelerden daha fazla korku yaşadıklarını gösterirken, diğer çalışmalar ise doğum sayısı arttıkça doğum korkusunun arttığını göstermektedir.<sup>28-30</sup> Primipar kadınların doğum korkusunun nedenleri arasında normal doğuma ilişkin bilgi eksikliği, bakım veren sağlık çalışanına güvenmeme, perinenin zarar göreceği düşüncesi, doğuma ilişkin olumsuz deneyim hikâyeleri ve ağrı-



**TABLO 5:** Gebelerin sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu ve vizüel analog skala puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişkenler	n	$\bar{X} \pm SS$ (W-DEQ)	Test, p değeri (W-DEQ)	$\bar{X} \pm SS$ (VAS)	Test, p değeri (VAS)
<b>Eğitim durumu</b>					
Okuryazar	18	65,77±27,98	KW=2,335 p=0,50	4,57±2,93	KW=3,553 p=0,314
İlköğretim	50	65,38±27,05		5,34±3,19	
Lise	38	63,71±30,38		6,28±3,15	
Üniversite	24	73,58±28,83		6,09±3,14	
<b>Gelir durumu</b>					
Kötü	40	60,85±30,24	KW=2,340 p=0,310	5,25±3,29	KW=2,057 p=0,358
Orta	84	69,27±28,05		6,01±3,13	
İyi	6	64,50±15,00		7,00±2,09	
<b>Eşin eğitim durumu</b>					
Okuryazar	7	58,14±36,43	KW=1,791 p=0,617	4,57±2,93	KW=3,553 p=0,314
İlköğretim	43	63,93±27,03		5,34±3,19	
Lise	39	67,41±27,60		6,28±3,15	
Üniversite	41	69,63±28,40		6,09±3,14	
<b>Düşük yapma durumu</b>					
Evet	38	62,36±30,43	t=-1,057 p=0,293	5,15±3,32	t=-1,553 p=0,123
Hayır	92	68,15±27,51		6,09±3,06	
<b>Küretaj durumu</b>					
Evet	26	57,69±32,09	U=1104,500 p=0,150	6,22±3,04	U=862,500 p=0,004
Hayır	104	68,65±27,12		4,23±3,15	
<b>Gebeliğin planlı olup olmaması</b>					
Evet	100	67,66±27,92	t=0,878 p=0,382	6,12±3,07	t=1,980 p=0,050
Hayır	30	62,46±30,08		4,83±3,27	
<b>Doğum eğitimi</b>					
Evet	71	65,38±29,23	t=-0,475 p=0,636	5,63±3,42	t=-0,749 p=0,455
Hayır	59	67,76±27,55		6,05±2,80	
<b>Planlanan doğum şekli</b>					
Normal doğum	73	78,94±21,67	t=-6,521 p=0,000	7,64±1,87	t=-9,818 p=0,000
Sezaryen doğum	57	50,47±28,12		3,49±2,92	
			<b>W-DEQ</b>		<b>VAS</b>
		<b>r değeri</b>	<b>p değeri</b>	<b>r değeri</b>	<b>p değeri</b>
Yaş	130	-0,173*	0,050	-0,152	,085
Gebelik sayısı	130	-0,221*	0,012	-0,291**	0,001
<b>Eğitim durumu</b>					
Düşük yapma durumu	0,284**	0,001			
Küretaj durumu	0,175*	0,047			

W-DEQ: Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonu; VAS: Vizüel analog skala; SS: Standart sapma; KW: Kruskal-Wallis; U: Mann-Whitney U testi; t: Bağımsız gruplarda t-testi; r: Pearson korelasyon katsayısı; p<0,05, \*p<0,05, \*\*p<0,01.

nın fazla olabileceği düşüncesi sıralanabilir.<sup>9,14,20</sup> Multipar gebeler için ise birçoğunun geçmiş gebeliklerindeki olumsuz obstetrik deneyimler ya da şimdiki gebeliklerindeki sorunlar, gebenin korku yaşamasına ve elektif sezaryen kararında etkili olabilmektedir.<sup>31</sup> Literatürde bununla ilgili farklı kanıtların sebebinin,

çalışma kapsamındaki kadınların deneyimlerinin, algı düzeylerinin ve ilişkili birtakım faktörlerin bireyden bireye farklılık göstermesine dayandığı söylenebilir. Aynı zamanda bu çalışmada normal doğum istemi olanların, sezaryen doğum istemi olanlara oranla daha fazla korku ve ağrı yaşadığı da görülmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda gebelerin büyük çoğunluğunun doğum ağrısı nedeniyle sezaryen tercih ettikleri belirtilmektedir.<sup>14,23,32,33</sup>

Bu çalışmada da sezaryen isteminin (%43,8) azımsanmayacak kadar fazla olması da dikkate değerdir. Bu çalışmada bu durumun, daha önceki gebeliklerinde küretaj olanların doğum ağrısının, küretaj olmayanlara oranla daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda bunun bir etken olabileceği düşünülebilir.

Literatürde gebenin diğer bazı sosyodemografik özelliklerinin de (yaş, eğitim durumu gibi) doğum korkusunu ve ağrısını etkileyebileceği ifade edilmiştir. Bu çalışmada, yaş ve doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki olmakla beraber, yaş arttıkça korkunun azaldığı görülmektedir. Yapılan birçok çalışmada doğum korkusu yaşayan kadınların daha genç olduğu görülmektedir.<sup>7,34,35</sup> İleri yaşta olan gebelerin daha önceki gebelik deneyimlerinin ve kadının yaşla beraber otokontrol gücünün artmasının, doğum korkularını azalttığı düşünülmektedir.

Çalışmada, gebelerin eğitim durumlarına göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu ve en fazla üniversite eğitimine sahip olanların, daha yüksek doğum korkusu yaşadığı görülmektedir. Literatürde eğitim düzeyinin doğum korkusu üzerindeki etkisine yönelik farklı çalışmalar mevcuttur. Yapılan bazı çalışmalar, düşük eğitim düzeyinin doğum korkusunu artırdığını belirtirken, bazıları ise eğitim seviyesiyle doğum korkusu arasında ilişki olmadığını göstermektedir.<sup>28,34,35</sup> Ancak bu çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin doğum eylemine ilişkin yaşanabilecek olumsuz bir durumla karşılaşma beklentisinin, doğum korkusu üzerinde etkisinin olduğu söylenebilir. Çünkü çalışmaya dâhil edilen gebelerin, eğitim düzeyleri açısından bazı sosyodemografik özellikleri arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebelerin daha önceki düşük yapma ve küretaj olma deneyimiyle eğitim düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan gebeler, daha önce bu olumsuz durumları deneyimlemiş bulunmaktadır. Dolayısıyla çalışma kapsamındaki yüksek eğitim düzeyine sahip olan gebelerin, doğum korkusu yaşama nedeninin diğer gebelere oranla daha yüksek olmasının nedeni bu

durumdan kaynaklanabilir. Ayrıca eğitim seviyesinin yükselmesinin gebelerin bilgi kirliliğine, çarpıtılmış ve yanlış bilgiye ulaşma ihtimalini artırabileceği de düşünülmektedir.

## SONUÇ

Sonuç olarak gebelerin, ileri düzeyde doğum korkusu ve orta düzeyde doğum ağrısı yaşadıkları ve bunların bazı sosyodemografik ve obstetrik değişkenlerden etkilendiği belirlenmiştir. Bu nedenle gebe, doğum korkusu açısından sorgulanmalı ve korku nedenleri açığa çıkarılmalıdır. Bu çalışmada, planlanan doğum şeklinin ve gebenin önceki olumsuz (düşük yapma ve küretaj olma durumu) deneyimlerinin, hem doğum ağrısını hem de doğum korkusunu etkilediği göz önünde bulundurulacak olursa bu doğrultuda gebelerin, gebeliğin erken döneminden itibaren doğum şekline dair düşüncelerinin öğrenilmesi, duygusal olarak hazırlığının sağlanması ve olumsuz algılarının düzeltilmesi için danışmanlık hizmeti sağlanabilir. Bu durum, gebenin olumlu duygu hissetmesini ve korkusunun azalmasını sağlayabilir, doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Emine Yılmaz; **Tasarım:** Emine Yılmaz, Ganime Can Gür; **Denetleme/Danışmanlık:** Ganime Can Gür; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Emine Yılmaz; **Analiz ve/veya Yorum:** Ganime Can Gür; **Kaynak Taraması:** Ganime Can Gür; **Makalenin Yazımı:** Ganime Can Gür, Emine Yılmaz; **Eleştirel İnceleme:** Ganime Can Gür, Emine Yılmaz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Ganime Can Gür, Emine Yılmaz.

## KAYNAKLAR

- Wiklund I, Edman G, Ryding EL, Andolf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG*. 2008;115(3):324-31. [Crossref] [PubMed]
- Eriksson C, Jansson L, Hamberg K. Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*. 2006;22(3):240-8. [Crossref] [PubMed]
- Rilby L, Jansson S, Lindblom B, Mårtensson LB. A qualitative study of women's feelings about future childbirth: dread and delight. *J Midwifery Womens Health*. 2012;57(2):120-5. [Crossref] [PubMed]
- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. [Pregnant women's fear of childbirth and related factors]. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2009;40(2):57-62. [Link]
- Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. [Reasons of fear and coping associated with childbirth]. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2015;2(2):36-45. [Link]
- Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. [Effects of delivery education on childbirth anxiety and fear]. *Selçuk Tıp Derg*. 2013;29(4):165-7. [Link]
- Hofberg K, Ward MR. Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J*. 2003;79(935):505-10, quiz 508-10. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Körükücü Ö, Fırat MZ, Kukulcu K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia-Soc Behav Sci*. 2010;5:467-70. [Crossref]
- Fenwick J, Staff L, Gamble J, Creedy DK, Bayes S. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*. 2010;26(4):394-400. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. *J Anxiety Disord*. 2016;44:80-91. [Crossref] [PubMed]
- Ertem G, Sevil Ü. Doğum ağrısı ve hemşirelik yaklaşımı. [Birth pain and nursing approach]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(2):117-23. [Link]
- Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. [Identifying the women's choice of delivery methods of and the factors that affect them]. *Florence Nightingale Hemşire Derg*. 2012;20(3):210-8. [Link]
- Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49(6):489-504. [Crossref] [PubMed]
- Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*. 2009;25(2):155-62. [Crossref] [PubMed]
- Korukcu O, Kukulcu K, Fırat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012;19(3):193-202. [Crossref] [PubMed]
- Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*. 1983;17(1):45-56. [Crossref] [PubMed]
- Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. [A common problem: fear of childbirth]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(4):263-8. [Link]
- Ayers S. Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery*. 2014;30(2):145-8. [Crossref] [PubMed]
- Fenwick J, Hauck Y, Downie J, Butt J. The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women. *Midwifery*. 2005;21(1):23-35. [Crossref] [PubMed]
- 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 Obstet Gynecol Scand*. 2009;88(7):807-13. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. [Investigation the fear of labor and decision making about delivery type in pregnant]. *Sağlık Bilim Derg*. 2016;25(3):126-30. [Crossref]
- Poikkeus P, Saisto T, Unkila-Kallio L, Punamaki RL, Repokari L, Vilksa S, et al. Fear of childbirth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. *Obstet Gynecol*. 2006;108(1):70-6. [Crossref] [PubMed]
- Dursun P, Yanik FB, Zeyneloglu HB, Baser E, Kuscu E, Ayhan A. Why women request cesarean section without medical indication? *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011;24(9):1133-7. [Crossref] [PubMed]
- Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*. 2012;119(10):1238-46. [Crossref] [PubMed]
- Jespersen C, Hegaard HK, Schroll AM, Rosthøj S, Kjærgaard H. Fear of childbirth and emergency caesarean section in low-risk nulliparous women: a prospective cohort study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2014;35(4):109-15. [Crossref] [PubMed]
- Dehghani M, Sharpe L, Khatibi A. Catastrophizing mediates the relationship between fear of pain and preference for elective caesarean section. *Eur J Pain*. 2014;18(4):582-9. [Crossref] [PubMed]
- Mongan MF. HypnoBirthing Mongan Yöntemi. 1. Baskı. Kalem Bakkal A, çeviri editörü. İstanbul: Gün Yayıncılık; 2012. [Link]
- 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*. 2015;31(4):445-50. [Crossref] [PubMed]
- Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scand J Behav Ther*. 2001;30(2):75-84. [Crossref]
- Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth*. 2002;29(2):101-11. [Crossref] [PubMed]
- Sluijs AM, Cleiren MP, Scherjon SA, Wijma K. Does fear of childbirth or family history affect whether pregnant Dutch women prefer a home- or hospital birth? *Midwifery*. 2015;31(12):1143-8. [Crossref] [PubMed]
- Chong ES, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *Int J Gynaecol Obstet*. 2003;80(2):189-94. [Crossref] [PubMed]
- Kabakian-Khasholian T. 'My pain was stronger than my happiness': experiences of caesarean births from Lebanon. *Midwifery*. 2013;29(11):1251-6. [Crossref] [PubMed]
- Laursen M, Hedegaard M, Johansen C; Danish National Birth Cohort. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG*. 2008;115(3):354-60. [Crossref] [PubMed]
- Gao LL, Liu XJ, Fu BL, Xie W. Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: a cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*. 2015;31(9):865-70. [Crossref] [PubMed]