

**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA**

**NULLİPAR GEBELERE VERİLEN EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN
DOĞUM KORKUSUNA VE DOĞUMA YÖNELİK TUTUMA
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Yük. Hem. Burçin BEKTAŞ PARDES

**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2017**

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

**NULLİPAR GEBELERE VERİLEN EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN
DOĞUM KORKUSUNA VE DOĞUMA YÖNELİK TUTUMA
ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Yük. Hem. Burçin BEKTAŞ PARDES

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı
İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Doç.Dr. Gülten GÜVENÇ

ANKARA

2017

ONAY

HİZMETE ÖZEL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'ne

"Nullipar Gebelere Verilen Eğitim Ve Danışmanlığın Doğum Korkusuna Ve Doğuma Yönelik Tutuma Etkisinin Belirlenmesi" konulu bu çalışma Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Doç.Dr.Gülten GÜVENÇ

Üye : Prof.Dr.Aygül AKYÜZ

Üye : Doç.Dr.Ibrahim ALANBAY

Üye : Doç.Dr.Ayşe KILIÇ

Üye : Yrd.Doç.Dr.Sevil ŞAHİN

ONAY:

Svl.Me.Burçin BEKTAŞ PARDES'in 16/01/2017 tarihinde savunduğu bu tez Akademi Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Ömer AZAL
Prof.Dr.
Sağ.Bil.Enst.Müdürü

HİZMETE ÖZEL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile gelişmemde her türlü yardım ve desteği sağlayan GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Müdür Yardımcısı Sayın Doç. Dr. Emine İYİGÜN ve yüksek lisans tez çalışmam sırasında değerli desteklerini esirgemeyen tez jürilerim Koç Üniversitesi Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Aygöl AKYÜZ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. İbrahim ALANBAY, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Ayşe KILIÇ ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN'e saygı ve şükranlarımı sunarım. Yüksek Lisans eğitimim süresince klinik uygulama için çalışmamı teşvik ederek yardım ve danışmanlığını esirgemeyen Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. K. Emre KARAŞAHİN ve Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğindeki bütün çalışma arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım. Çalışmamın istatistiksel olarak planlama ve değerlendirme aşamalarında yardım ve desteklerini esirgemeyen Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Türker TÜRKER'e saygı ve şükranlarımı sunarım. Değerli bilgilerini, desteklerini ve deneyimlerini esirgemeyen üyesi olmaktan mutluluk duyduğum Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD. Öğretim Elemanlarına ve ekibine teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans eğitimime başladığım ilk günden itibaren her konuda bilgi ve deneyimleri ile bana ışık tutan, beni sabırla ve anlayışla yönlendirerek büyük özveride bulunan, bana titiz çalışma tarzını aşılayan, desteğini ve yardımını esirgemeyen, profesyonel kişiliğini örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD. Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Gülten GÜVENÇ'e sonsuz saygı ve şükranlarımı sunarım. Hayatım boyunca tüm süreçlerde destekleriyle yanımda olan aileme ve her zaman desteğini ve ilgisini hissettiren ve bana güç veren canım eşim Baykara PARDES'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Burçin BEKTAŞ PARDES

Ankara-2017

ÖZET

Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Doğum Korkusuna ve Doğuma Yönelik Tutuma Etkisinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.

Bu araştırmanın amacı, nullipar gebelere doğuma hazırlık ve doğum ağrısı ile başa çıkabilmelerine yönelik üçüncü trimesterde verilen eğitim ve danışmanlığın doğum korkusuna ve doğum korkusuna yönelik tutuma etkisini belirlemektir. Bu prospektif randomize kontrollü müdahale çalışması Kasım 2015 - Ekim 2016 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.'da yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 28-34. gebelik haftaları arasındaki müdahale grubunda 65 ve kontrol grubunda 67 olmak üzere toplam 132 nullipar gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri; veri toplama formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDEQ-B) ve Doğum Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Müdahale grubuna ön test sonrası sırasıyla doğuma hazırlık eğitimi verilmiş ve telefon ile danışmanlık yapılmıştır. Müdahale sonrası değerlendirme doğum öncesi 38-40. haftalarda ve doğum sonrası 1-2. günlerde yapılmıştır. Kontrol grubuna alınan gebelere hiçbir müdahale yapılmamış, müdahale grubu ile aynı tarihlerde ön test ve son test yapılmıştır. Elde edilen veriler frekans, yüzde hesaplamaları ki-kare testi, Independent Sample t Test, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Wilcoxon t ve Mc Nemar Bowker Testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Müdahale sonrası gruplar arasında WDEQ-A ($Z=-5.034$; $p=0.001$), WDEQ-B ($Z=-8.951$; $p=0.001$) ve Doğum Tutum Ölçeği ($Z=-5.663$; $p=0.001$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Nullipar gebelere doğuma hazırlık ve doğum ağrısı ile başa çıkabilmelerine yönelik verilen eğitim ve danışmanlığın doğum korkusunu ve doğum korkusuyla ilgili olumsuz tutumları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Nullipar, Doğum Korkusu, Doğum Öncesi Eğitim.

SUMMARY

Effect of Antenatal Education and Counseling to Fear of Childbirth and Childbirth Attitudes in Nulliparous Pregnant Women, University of Health Science, Institute of Gulhane Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Program, Master Thesis, Ankara, 2017.

The aim of this study was to determine the effect of education and counseling giving to nulliparous pregnant women during the third trimester regarding birth preparation and how to deal with birth pain on childbirth fear and fear of childbirth attitudes. This prospective randomized controlled intervention study was conducted between the dates September 2015 and October 2016 in Gulhane Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology. The sample of the study consisted of 132 nulliparous pregnant women between the 28-34th gestational weeks of whom 65 were in the intervention group and 67 were in the control group. The data were collected by using data collection form, The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version A (WDEQ-A), The Wijma Delivery Expectancy /Experience Questionnaire Version B (WDEQ-B) and Childbirth Attitudes Questionnaire. Antenatal education and counseling via telephone was applied respectively after pre-test to intervention group. Post-intervention assessment was conducted at 38-40th gestational weeks and postnatal 1-2th days. Control group had no intervention. They applied pre-test and post-test same time with intervention group. Obtained data were evaluated by using frequency and percentage calculations, chi square test, Independent Sample t Test, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Wilcoxon t, and Mc Nemar Bowker tests. There was statistically significant difference between intervention and control groups in terms of WDEQ-A ($Z=-5.034$; $p=0.001$), WDEQ-B ($Z=-8.951$; $p=0.001$), and Childbirth Attitudes Questionnaire ($Z=-5.663$; $p=0.001$) sum scores. Antenatal education and counseling to prepare childbirth and cope with pain of childbirth giving to nulliparous women have important effect to reduce fear of childbirth and negative attitudes towards fear of childbirth.

Keywords: Childbirth, Nullipar, Fear of Childbirth, Antenatal Education and counseling

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
İNGİLİZCE ÖZET	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler	4
2.2. Korku	5
2.2.1. Korkunun Fizyolojisi	6
2.3. Doğum Korkusu	9
2.3.1. Doğum Korkusunun Sınıflandırılması	10
2.3.2. Doğum Korkusunun Prevalansı	11
2.3.3. Doğum Korkusunun Belirtileri	12
2.3.4. Doğum Korkusunun Nedenleri	12

2.3.5. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları	15
2.3.5.1. Doğum Korkusunun Doğum Öncesi Döneme Yönelik Olumsuz Sonuçları	15
2.3.5.2. Doğum Korkusunun Doğuma Yönelik Olumsuz Sonuçları	16
2.3.5.3. Doğum Korkusunun Doğum Sonu Döneme Yönelik Olumsuz Sonuçları	18
2.3.6. Doğum Korkusunun Giderilmesinde Etkili Olan Faktörler	19
2.4. Doğum Öncesi Eğitim	20
2.4.1. Doğum Öncesi Eğitimin Amacı	21
2.4.2. Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları	22
2.4.2.1. İlk Dönem Sınıfları: Birinci Trimester Sınıfları	24
2.4.2.2. Son Dönem Sınıfları: İkinci ve Üçüncü Trimester Sınıfları	25
2.5. Doğum Korkusuna Yönelik Tutum	26
2.6. Doğum Korkusunun Azaltılmasında Doğum Öncesi Eğitimin Önemi	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Şekli	29
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.4. Katılımcıların Özellikleri	31
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	33

3.5.1. Araştırmanın Etik Yönü	33
3.5.2. Veri Toplama Formları	33
3.5.2.1. Veri Toplama Formu	33
3.5.2.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A)	34
3.5.2.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDEQ-B)	35
3.5.2.4. Doğum Tutum Ölçeği	35
3.6. Araştırmanın Hazırlık Aşaması	36
3.6.1. Doğuma Hazırlık Eğitimi İçeriğinin Oluşturulması	36
3.6.2. Doğuma Hazırlık Eğitim Kitapçığının Oluşturulması	37
3.7. Ön Uygulama	37
3.8. Araştırmanın Uygulanması	38
3.8.1. Müdahale Grubuna Yapılan Uygulamalar	40
3.8.2. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar	44
3.9. Verilerin Analizi	45
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	45

4. BULGULAR

4.1. Nullipar Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	47
4.2. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Doğum Korkusuna ve Doğuma Yönelik Tutuma Etkisine İlişkin Bulgular	53
4.3. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Doğum Sürecinde Yaşanan Doğum Korkusuna Etkisine İlişkin Bulgular	70

4.4. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Sonrası Gebelerin Bazı Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	72
4.5. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Sonrası Doğum Korkusu ve Doğuma Yönelik Tutum Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	73
5. TARTIŞMA	75
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	
6.1. Sonuçlar	89
6.2. Öneriler	94
KAYNAKLAR	95
EKLER	
EK-1 Etik Kurul Onayı	
EK-2 Bilgilendirilmiş Onam Formu	
EK-3 Ölçek Kullanım İzinleri	
EK-4 Veri Toplama Formu	
EK-5 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu	
EK-6 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu	
EK-7 Doğum Tutum Ölçeği	
EK-8 Kongre Katılım Belgesi	
EK-9 Kurs Katılım Belgesi	
EK-10 Doğuma Hazırlık Eğitim Kitapçığı	

SİMGELER VE KISALTMALAR

GABA: Gama-aminobutirik asit

CRH: Kortikotropin Releasing Hormon

ACTH: Adrenokortikotropik Hormon

PTSS: Posttravmatik Stres Sendromu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

AD: Anabilim Dalı

NST: Non-Stress Test

USG: Ultrasonografi

GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

WDEQ-A: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

WDEQ-B: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Min: Minimum

Max: Maksimum

$\bar{X}$: Ortalama

ss: Standart Sapma

%: Yüzde

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Limbik Sistemin Yapıları	6
Şekil 2.2. Amigdala ve Korku Sırasında Salınan Hormonlar	7
Şekil 2.3. Korku-Gerginlik-Ağrı Siklusu	16
Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Şeması	32



TABLÖLAR

Tablo 3.8.1. Müdahale ve Kontrol Grubuna Uygulanan Müdahaleler	39
Tablo 4.1.1. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	47
Tablo 4.1.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	49
Tablo 4.1.3. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Özelliklerine Göre Dağılımı	51
Tablo 4.2.1. Gebelerin Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Eğitim ve Danışmanlık Öncesine ve Sonrasına Göre Dağılımı	53
Tablo 4.2.2. Müdahale Grubundaki Gebelerin Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Eğitim ve Danışmanlık Öncesine ve Sonrasına Göre Dağılımı	55
Tablo 4.2.3. Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Ön Test ve Son Teste Göre Dağılımı	56
Tablo 4.2.4. Müdahale Grubundaki Gebelerin Doğum Korkusu Puan Kategorilerinin Eğitim ve Danışmanlık Öncesine ve Sonrasına Göre Dağılımı	57
Tablo 4.2.5. Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Korkusu Puan Kategorilerinin Ön-Test Son-Teste Göre Dağılımı	58
Tablo 4.2.6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Son Test Doğum Korkusu Puan Kategorilerine Göre Dağılımı	59
Tablo 4.2.7. Gebelerin Eğitim ve Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Doğum Korkusu Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımı	60
Tablo 4.2.8. Gebelerin Doğum Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Eğitim ve Danışmanlık Öncesine ve Sonrasına Göre Dağılımı	61

Tablo 4.2.9. Müdahale Grubundaki Gebelerin Doğum Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Eğitim ve Danışmanlık Öncesine ve Sonrasına Göre Dağılımı	63
Tablo 4.2.10. Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Ön Test ve Son Teste Göre Dağılımı	64
Tablo 4.2.11. Gebelerin Eğitim ve Danışmanlık Öncesi Doğum Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Ölçek Maddelerine göre Dağılımı	65
Tablo 4.2.12. Gebelerin Eğitim ve Danışmanlık Sonrası Doğum Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı	67
Tablo 4.2.13. Gebelerin Eğitim ve Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Doğum Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Dağılımı	69
Tablo 4.3.1. Gebelerin Doğum Sürecinde Yaşanan Doğum Korkusu Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Dağılımı	70
Tablo 4.5.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Son Test Sonrası WDEQ-A, Doğum Tutum Ölçeği ve WDEQ-B Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	73

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum, anneliğe uyum sağlamada önemli olan biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı önemli bir yaşam dönemidir. Gebelik kadında bir neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olabildiği gibi, endişe ve kaygılı bekleyiş gibi duygulara da neden olabilmektedir (1,2,3,4). Kadının gebeliğe karşı tepkisini; kendi bireysel ve kişisel deneyimleri, kültür düzeyi ve yaşam felsefesi, ailedeki mutluluk derecesi, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyo ekonomik yapısı, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin istemli olup olmaması veya planlı ya da planlanmamış olması etkilemektedir (5). Gebeliğin ilk trimesterinde yaşanan psikolojik değişikliklerden en baskın olanı kadının yaşadığı ambivalan duygulardır. İkinci trimesterde bu duygular azalır fakat son trimesterde kadın yeniden ambivalan duygular yaşamaya başlar. Gebelikten sıkıntı duyar, bebeği ister fakat doğumdan korkar ve yakında olacak doğuma yönelik önceki dönemlere göre daha yoğun anksiyete yaşar (2,6,7). Doğum eylemi sonucu kesin olarak önceden tahmin edilemeyen ve belirsizliklerin olduğu bir süreç olduğu için birçok kadın doğum eylemine yönelik korku yaşamaktadır (3,8). Doğum zamanı yaklaştıkça gebe kadında doğum korkusu artmaktadır (1).

Gebe kadınların genellikle %10-20'sinin ciddi doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir (5,9,10). Bazı çalışmalarda ise gebelerin %5-10'unun doğum ile ilgili ciddi anksiyete ve kaygılarının olduğu bulunmuştur (3,8,10,11,12). İlk kez doğum yapacak olan gebelerin doğum konusunda çevrelerinden edindikleri olumlu ve olumsuz bilgilerle oluşturdukları bir doğum algısı vardır. Gebelerde oluşan bu algı genellikle doğum eylemine karşı korku ve olumsuz düşüncelere neden olmaktadır (3,4,8). Bu nedenle doğum korkusu, nulliparlarda multiparlara oranla daha yoğun yaşanmaktadır (1,2,13,14,15,16).

Nullipar kadınların doğum korkularının nedenleri incelendiğinde; en sık doğum ağrısı, doğum sırasında anne ve bebekte gelişebilecek komplikasyonlar, doğumda uygulanan işlemler, sağlık personeline güvensizlik, anne yaşının genç olması, sağlık konusunda endişeler, gebelik öncesinde ve gebelikte yaşanan psikolojik problemler, cinsel problemler, gebeliğin planlanmamış olması ve evlilik durumu gibi nedenlerle korku yaşadıkları belirtilmektedir (15,17). Melender, korkuların nedenlerine yönelik yaptığı kalitatif çalışmada, doğuma yönelik korkuların nedenlerinin başında belirsizlik geldiğini, özellikle de primipar kadınların daha önce doğum deneyimi yaşamaması nedeniyle korkularının belirsizlik üzerine temellendiğini saptamıştır (18). Nullipar kadınlarda doğuma yönelik bilgi eksikliği de doğum korkusunun oluşmasında etkili bir faktördür (2,19).

Doğum korkusu; doğumda artmış müdahale, acil ya da elektif sezaryen doğum, postnatal depresyon ve anne-bebek bağlanmasında bozulma ile ilişkilidir. Bu komplikasyonlar kadının fiziksel ve emosyonel iyilik hali ile aile içi rollerini yerine getirebilme durumunu olumsuz etkilemektedir (20). Doğum korkusu aynı zamanda doğum sonrası dönemde bebek bakımı ve emzirmede yetersizliğe, anne-bebek bağlanmasının gecikmesine ve postpartum depresyona sebep olmaktadır (11).

Gebe kadınlarda doğum korkusunun azaltılması ve olumlu doğum tutumunun oluşturulması; normal doğum oranlarını arttırmada, doğumun normalliğini korumada, elektif ve acil sezaryen oranlarında azalmada önemlidir (21). Son trimesterde gebelere verilecek olan doğuma hazırlık eğitimi ile doğum korkusu azaltılabilmektedir (3,21,22,23). Doğum korkusu olan kadınların %50-85'inin eğitim aldıktan sonra kendilerini normal doğuma hazırladıkları belirtilmektedir (11,22,24). Yapılan çalışmalarda doğum öncesi dönemde eğitim verilen gebelerin daha olumlu bir doğum deneyimi yaşadıkları, anneliğe daha iyi adapte oldukları ve doğum sonrası depresyon semptomlarının daha az görüldüğü saptanmıştır (11,24,25).

Sağlık profesyonelleri, kadınların gebelik ve doğum süreci ile ilgili bilgilendirilmelerinde, cesaretlendirilmelerinde, emosyonel destek almalarında ve kendi bakımları hakkında kararlara katılmalarında önemli bir role sahiptir (26,27,28). Bu çalışma ile; doğum öncesi dönemde verilen eğitim ve danışmanlığın doğum korkusunu azaltacağı, kadınların doğum korkusu ile baş etme düzeylerini artıracığı ve daha sağlıklı, rahat ve olumlu bir gebelik ve doğum deneyimi geçirmelerini sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, nullipar gebelere son trimesterde doğuma hazırlık ve doğum ağrısı ile başa çıkabilmelerine yönelik verilen eğitim ve danışmanlığın doğum korkusuna ve doğum korkusuna yönelik tutuma etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırma Hipotezleri

Nullipar gebelere son trimesterde verilen eğitim ve danışmanlığın;

- I. **H_{0a}:** Doğum öncesi dönemde algılanan doğum korkusunu azaltmada etkisi yoktur.
- II. **H_{1a}:** Doğum öncesi dönemde algılanan doğum korkusunu azaltmada etkisi vardır.
- III. **H_{0b}:** Doğum öncesi dönemde doğum korkusuna yönelik tutuma etkisi yoktur.
- IV. **H_{1b}:** Doğum öncesi dönemde doğum korkusuna yönelik tutuma etkisi vardır.
- V. **H_{0c}:** Doğum sürecinde yaşanan doğum korkusunu azaltmada etkisi yoktur.
- VI. **H_{1c}:** Doğum sürecinde yaşanan doğum korkusunu azaltmada etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler

Gebelik kadının yaşamında önemli bir dönüm noktasıdır. Bu dönem kadının yaşamında değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak görülebilir (1,5). Kadınların gebeliğe ilk reaksiyonları farklı olabilir. Bazı kadınlar için gebelik yaşamda çok önemli ve mutlu bir olay olmasına rağmen bazıları içinde üzüntü kaynağı olabilir (2,3,4). Kadının gebeliğe karşı tepkisini; kendi bireysel ve kişisel deneyimleri, kültür düzeyi ve yaşam felsefesi, ailedeki mutluluk derecesi, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyo ekonomik yapısı, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin istemli olup olmaması veya planlı ya da planlanmamış olması etkilemektedir (2,5).

Gebeliğin dönemlerine göre psikolojik değişiklikler incelendiğinde, birinci trimesterde kadın yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyum sağlamaya çalışmaktadır. Gebeliğin ilk aylarında kadınların çoğunda yorgunluk hissi, çok uyuma isteği görülebilir. Kadınlar gebe kalma zamanlarının uygun olup olmadığı konusunda tereddüt yaşayabilirler. Bu trimesterde yoğun olarak ambivalan duygular yaşanır (5). Ambivalan duyguların nedeni; gebelik ile birlikte yaşamda meydana gelebilecek büyük değişimler, doğum ve çocuk büyütme ile ilgili potansiyel ekonomik güçlükler, gebeliğin mesleki amaçlar üzerindeki etkisi, potansiyel ev problemleri, hazır olmama duygusu ve yaşanan fiziksel rahatsızlığın derecesidir. Kadının bebeğinin normal ve sağlıklı olup olmayacağı ve kendi sağlığı ile ilgili korkuları ve endişeleri vardır (5,6). İkinci trimesterde; kadın gebeliğe adaptasyon sağlamış, gebeliği benimsemiş ve daha dışa dönük davranmaya başlamıştır. Bu dönemde görülen fiziksel değişiklikler ambivalan duyguların ortadan kalkmasını hızlandırır. Bu dönemde çoğu kadın gebeliği kabullenmiş olup, kendisi ve bebeğiyle ilgili bilgiler öğrenmeye heveslidir. Yoğun olarak içe dönüklük, kendini beğenme, pasiflik, beden görünümündeki değişime bağlı olarak utanç ya da gurur yaşanabilir (6).

Üçüncü trimesterde; fizyolojik olarak hareketler kısıtlı olmasına rağmen gelişen annelik duygularının etkisiyle; gebelerin doğacak çocuklarına karşı korumacı davrandıkları ve kaygı yaşadıkları belirtilmektedir. Fiziksel rahatsızlık, gebeliğin artan yükü ve sorumluluğu gebe kadının psikolojik olarak doğuma hazırlanma gereksinimini ortaya koyar (3). Primipar kadınlar genellikle bilinmeyen korkusu yaşarlar. Multiparlar ise geçmiş deneyimlerini hatırlayarak bazı şeylerin yanlış gidebileceğinden korkabilirler (2). Bunlardan başka kadınlar, doğum ağrılarına nasıl tepki vereceklerini, bebeğinin ve kendisinin yaşayıp yaşayamayacağı gibi konularda endişe duyabilirler. Duygusal ve fiziksel olarak kontrol kaybı yaşamaktan korkabilirler (1,6). Gebeliğin son dönemlerinde birçok kadın doğum zamanını tam olarak belirleyememe endişesi yaşayabilir. Doğum için hastaneye yetişemeyeceğinden korkabilir (2). Gebelerin aynı zamanda doğum sürecine ilişkin de korkuları vardır. Doğum ne şekilde olacak, bebek zarar görecektir mi, iyi anne olacak mıyım gibi konularda korku ve endişe yaşarlar. Gebeliğin son trimesterinde yaşanan bu korkular doğum öncesi dönemde eğitilmiş sağlık personelleri tarafından verilen kapsamlı bir eğitim ile azaltılabilir (1,4,5).

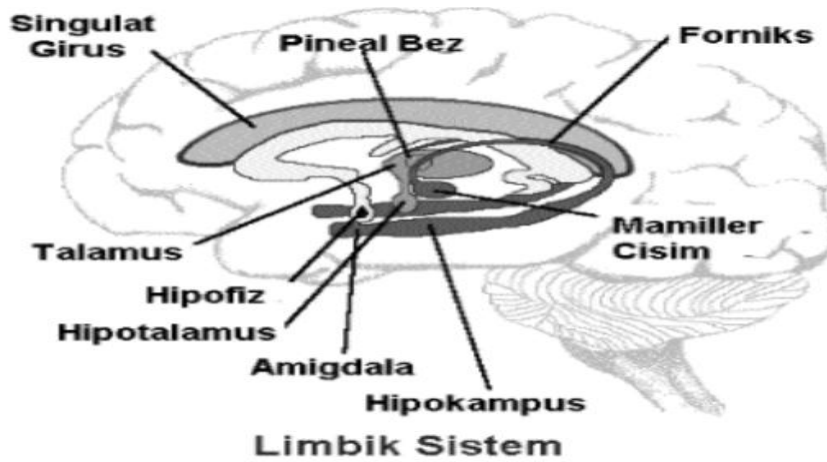
2.2. Korku

Korku; bilinen ve seçilen bir tehdide karşı duyulan bir reaksiyondur. Korku; tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygu durumudur. Korku, insancıl bir duygudur dolayısıyla her insanın korkması doğaldır. Önemli olan kişinin duygu ve düşüncelerinin günlük yaşamını olumsuz yönde etkilemesine izin vermemesidir (5). Korku diğer tüm duygularda olduğu gibi hem zihinsel hem de fiziksel unsurları içerir (29). Korku, yaklaşan tehlike nedeniyle ortaya çıkan ve kaçma isteğinin eşlik ettiği temel bir duygu olup anksiyete tarafından gölgelenmiştir. Anksiyete, korkuya neden olmakta ve korku ise panik duygusunu oluşturan bir zincir oluşturmaktadır (7).

Korku durumunda akla ilk gelen şey, karanlık, ölüm, kaza, savaş, deprem gibi doğal afetler, sevilen bir kişiyi veya nesneyi kaybetme gibi durumsal ve yaşamsal olaylardır. Bunlara bağlı olarak tüylerin diken diken olması, ürperme, taşikardi, göz bebeklerinde midriyazis, soğuk soğuk terleme, bulantı, ağız kuruluğu, kasların aşırı derecede gerilmesi, yutkunma güçlüğü gibi tepkiler ortaya çıkabilir. Bu fiziksel belirtilerin dışında, titreme, yerinde duramama, kıpırdıyamama, 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 de olabilir (7,30).

2.2.1. Korkunun Fizyolojisi

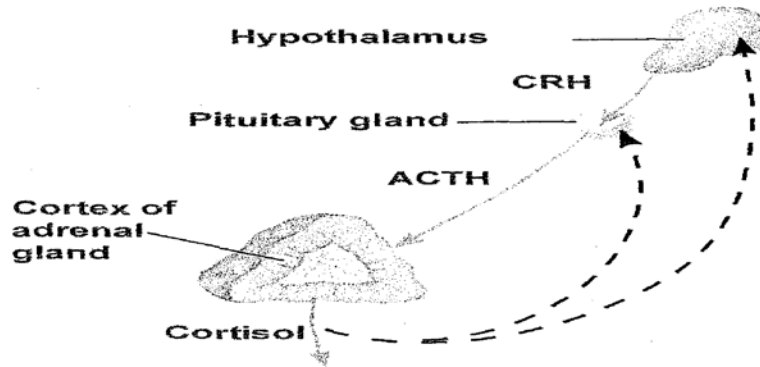
Hipotalamus ve limbik sistem, duyguların oluşumu ve ifadesi ile derinden ilişkili yapılardır. Limbik sistem; beynin serebral hemisferlerinin hilusu çevresinde yer alan kortikal doku kısımlarını ve birbiriyle ilişkili amigdala, hipokampus ve septal çekirdekler gibi derin yapıları tanımlamak için kullanılır (Şekil 2.1) (31). Limbik sistem; nöradrenalin, serotonin ve Gama-aminobutirik asit (GABA) reseptörleri bakımından zengindir (32,33). Limbik yapılar içinde amigdala korku duygusu oluşumunda en önemli rolü olan bölgedir (30,33). Amigdala; her iki temporal lobun medial ön kutbunun korteksinin hemen altında bulunan nükleus topluluğudur (33).



Şekil 2.1. Limbik Sistemin Yapıları

Amigdala çekirdeklerinin korku uyandıran anıların kodlanması ile ilişkili olduğuna dair önemli kanıtlar vardır (30,32,33). Amigdala harabiyeti bulunan insanlarda, görsel ve işitsel uyarılara karşı korku yanıtı azalmıştır (32,33). Normal insanlarda korku ifadesi taşıyan yüzlerin görülmesi sol amigdalayı etkinleştirir. Bu etkileşmenin derecesi yüz ifadesindeki korkunun yoğunluğu ile doğru orantılıdır (32).

Korkunun oluşmasında ikinci önemli beyin bölgesi, “Prefrontal Korteks”tir. Prefrontal korteks tehlikenin durumunu değerlendirir ve öğrenilmemiş korku davranışları için önemli bir rol oynar. Korku sürecinde rol oynayan diğer bir yapı ise hipotalamustur. Korku sinyalleri alındığında hipotalamus CRH (Kortikotropin releasing hormon) salgılar. Bu hormon pituitier bezden ACTH (Adrenokortikotropik hormon) salınımı sağlar ve artan ACTH, adrenal korteksi uyarak kortizolün salınmasına neden olur. Kortizol sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile vücudu savunmaya hazırlar (Şekil 2.2) (32,33).



Şekil 2.2. Amigdala ve Korku Sırasında Salınan Hormonlar

Korku ve stres sırasında amigdala ve diğer beyin bölgelerinin hipotalamik nöronları uyararak hipofizdeki terminallerden CRH salınmasına yol açması kandaki kortizol miktarını arttırmaktadır. Bu da hipofizdeki ACTH salınımını uyararak, adrenal bezlerden kortizol salınımını artırır. Dolaşımda artan kortizol beyinde özellikle hipokampustaki reseptörlere bağlanır. Hipokampustaki reseptörler, yeterli miktarda kortizol ile bağlandığında, hipotalamus üzerinde negatif feedback etkisi yaparak, CRH salınımını inhibe eder. Bu yolla hipokampus, kortizölü belli seviyede tutarak, amigdalanın tetiklediği stres cevabını regüle eder (32,33).

Kortizol salınımını arttıran faktörler katekolamin salınımını da artırır. Akut stres boyunca, sempatik sinir uçlarından, adrenal medulladan salgılanan adrenalinin karşıtı olarak noradrenalin salgılanır. Noradrenalin kısa sürede (biyolojik yarılanma ömrü: 2-2.5 dk) kan dolaşımına katılır (33). Korku sırasında artan kortizole bağlı salınan adrenalin ve asetilkolin vücutta metabolik hızda artma, solunum sayısında artma, solunum güçlüğü, hiperpne, taşikardi, tansiyon değişiklikleri, baş dönmesi, titreme, kaslarda gerilme, vazomotor tepkilerin değişmesi, tüylerin diken diken olması, sık idrara çıkma, konuşma bozuklukları ve sindirim bozuklukları gibi fizyolojik değişimlerin görülmesine neden olurlar. Ayrıca kortizol sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile vücudu savunmaya hazırlar. Sempatik sistemin devreye girmesi ile tüm beden tehlike ile baş etmeye çalışır, büyük damarlar konstrükte olur ve organlara giden kan miktarı azalır (7). Stres karşısında katekolaminin önemli yanıtı “savaş ya da kaç” olarak genelleştirilebilir ve bu yanıt kan basıncı ve nabız artışı gibi fiziksel sonuçlarla kendini gösterir (32).

2.3. Doğum Korkusu

Kadınlar gebelik ve doğum ile ilgili birçok korku yaşamaktadır ancak bu konuda yapılan çalışmalarda belirtildiği gibi doğum korkusunun kesin bir tanımı yoktur. Her kadın gebeliğinde yaşadığı korkuyu kendisine göre tanımlar (18). Doğum korkusu ilk kez, Marce tarafından (1859) “Eğer gebe kadın primipar ise öncelikle bilinmeyen ağrı beklentisi kadının kafasını meşgul eder ve onu baskılanamaz bir anksiyete içerisine iter, önceden anne olmuşsa geçmiş ve muhtemelen gelecekte de yaşayacağı deneyimlerinden dolayı korkuya kapılır” şeklinde ifade edilmiştir (1,5).

Doğum eylemi sonucu kesin olarak önceden tahmin edilemeyen ve belirsizliklerin olduğu bir süreç olduğu için, birçok kadın doğum eylemine yönelik korku yaşamaktadır. Bu nedenle de her kadının doğumdan bir ölçüde korkması doğaldır (34). Aşırı ve patolojik olan doğuma yönelik korku tokofobi (tokophobia) olarak adlandırılır. Tokofobi kaynaklarda gebelik öncesi dönemde gebelik korkusu, doğum sırasında ölüm korkusu, gebelik ve hatta travay sürecinde yaşanan doğum korkusu olarak tanımlanmıştır (35). Doğum sırasındaki ağrı korkusu da tokofobi olarak ifade edilmektedir (36). Tokofobisi olan kadınlar, doğuma yönelik olan korkuları nedeniyle bir bebeğe sahip olmayı çok istemelerine rağmen gebelikten kaçınabilir, gebeliği ve dolayısıyla doğumu erteleyebilirler (7,11,13,37).

2.3.1. Doğum Korkusunun Sınıflandırılması

Tokofobi; primer tokofobi, (ilk gebelikte görülen) sekonder tokofobi (geçirilmiş travmatik doğum sonrası oluşan) ve gebelik depresyonuna eşlik eden tokofobi olarak üçe ayrılabilir (36,38).

Primer Tokofobi; nulliparlarda görülen korkuyu tanımlamaktadır. Daha önce gebelik yaşamamış olan anne adaylarının yaşadıkları kaygıları içerir. Bu korku adölesan veya erken erişkinlik döneminde görülmeye başlayabilir. Primer tokofobisi olan kadınlar gebe kalmaya karşı yoğun bir korku hissederler ve doğum eylemini önlemek için gebelikten kaçınabilirler. İsteyerek gebe kalan kadınlar bazen doğum korkusu nedeniyle kürtaj yoluyla gebeliklerini sonlandırmayı tercih edebilirler. Ayrıca gebe kalmadan önce doktorundan elektif sezaryen talep edebilirler (39). Bunun yanında yoğun primer tokofobisi olan bazı kadınlar doğum korkusunun üstesinden hiçbir zaman gelememekte, çocuksuz olarak kalmayı ya da evlat edinmeyi tercih edebilmektedir. Bazen çok istedikleri bebeklerini doğuramadan menopoza girmekte ve ileri yaşlara kadar bu kaybın acısını çekebilmektedirler. Primer tokofobisi olan kadınların birçoğu algıladıkları yetersizlik nedeniyle utanç duyabilirler (36,39).

Sekonder tokofobi, kadınların daha önce yaşadığı travmatik obstetrik bir olaydan sonra oluşur. Bu travmatik obstetrik olayın en tipik sebebi travmatik doğum eylemidir (40). Diğer nedenleri ise ölü doğum, kontrolsüz düşük, daha önce yaşanmış aşırı ağrılı doğum ya da kürtajdır (18). Travmatik doğum eylemi geçiren kadınlar, bir bebek sahibi olmayı istemelerine rağmen tekrar gebe kalmaktan kaçınabilirler. Ayrıca bu kadınlar şiddetli stres ve anksiyete yaşayarak doğumdan sonra uyku sorunu yaşayabilir hatta kabus görebilirler. Bu nedenle posttravmatik stres sendromu (PTSS) travmatik doğum komplikasyonlarından biridir (18,40). PTSS nedeniyle kadın bir sonraki gebelikten patolojik düzeyde korkabilir, gelecekte gebelik ve doğum deneyimlerinden kaçınabilir. Yapılan çalışmalarda kadınların travmatik doğum sonrası uykularını kaçırarak kadar korku verici kabuslar yaşadıkları belirtilmektedir (35,42).

Depresyon semptomu olarak tokofobi ise; anne adayının gebelik öncesinde herhangi bir korku ya da kaygı durumu olmaksızın, gebelik sürecinde yaşamış olduğu depresif duygu durumuna bağlı olarak ortaya çıkan bir korkudur (35). Gebelikte yaşanan depresyon tedavi edilmezse postnatal dönemde depresyon riski daha fazla artacaktır. Anne, çocuk ve aile açısından etkileri çocuğun ihmal edilmesini, bireyin kendine zarar vermesini, ailenin parçalanmasını ve hatta intiharı içerebilir (37).

2.3.2. Doğum Korkusunun Prevalansı

Gebe kadınların genellikle %10-20'sinin ciddi doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir. (5,9,10). Yapılan bir çalışmada gebelerin %20-78'i gebelik ve doğuma ilişkin korku yaşadığı, gebe olmayanların ise %13'ünün doğumdan korktukları için gebelikten kaçındıkları ya da gebeliği erteledikleri belirtilmiştir (37). Komplikasyon riski taşımayan gebelikler incelendiğinde, gebelerin %20'sinin doğumdan aşırı derecede korktuğu belirlenmiştir (43,44). Bazı çalışmalarda ise gebelerin %5-10'unun doğum ile ilgili ciddi anksiyete ve kaygılarının olduğu rapor edilmiştir (10,11,12). Doğum korkusu, nulliparlarda multiparlara oranla daha yoğun yaşanmaktadır (13,19). Ayrıca önceki gebeliğinde travmatik bir doğum deneyimi yaşayan multiparların, ilk gebeliklerine göre daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (17). İsveç'te yapılan bir çalışmada, tüm gebelerin yaklaşık %20'sinin doğum korkusu yaşadığı, %5'inin doğum korkusu nedeniyle günlük yaşamda ruhsal dengesizlikler yaşadığı ve yaklaşık %2'sinin travmatik doğum deneyimi nedeniyle ciddi psikolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (5,25). Anksiyeteye yatkın kişilik yapısı olan kadınlar doğum korkusu deneyimleme açısından daha fazla risk altındadırlar. Doğum korkusu yaşama, aynı zamanda depresyon, anksiyete ve panik atak gibi mental problemlerle de ilişkilidir. Doğum korkusu yaşayan kadınların daha önce depresyon hikayesi olmasa bile doğum sonrası depresyon yaşama açısından daha fazla risk taşıdıkları belirtilmektedir (11).

2.3.3. Doğum Korkusunun Belirtileri

Doğum korkusu olan kadınlar korkularını farklı biçimlerde göstermektedir. Genel olarak doğum korkusu belirtileri; korkular hakkında sürekli düşünme, ağlama, uykusuzluk, sezaryen isteğinde bulunma, çarpıntı, baş dönmesi, dispne, sinirlilik, gebelik ve doğumdan kaçmayı istemektir (5). Doğum korkusu olan kadınların ayrıca içine kapanıp kimse ile konuşmadığı, kendi kendine sıkıntı çektiği ve duygularını üzüntü, dehşete kapılma, endişe, gerginlik, kaçma isteği, panik olma, depresyon ve paranoya gibi farklı şekillerde tanımlayabildikleri ifade edilmiştir (7).

Doğum korkusu, gebelerin günlük yaşamını da çeşitli şekillerde etkileyebilir. Doğum korkusu olan gebeler paranoya ile ilgili durumlar yaşayabilir, fetal hareketleri gerektiğinden daha fazla sayabilir ve gebeliklerinden memnuniyetsizlik duyabilirler (45), hatta korkularından dolayı sezaryen doğum yapmak isteyebilirler (11,14,24,46). Travay boyunca gebelerin; yalnız kalmaktan kaçınma, huzursuzluk, davranış kontrolünde güçlük, iletişimden kaçınma, yüksek sesle veya sessizce ağlama, avuçlarını veya herhangi bir şeyi sıkma, dudak ısırma, yakınma, çığlık atma, sürekli gezinme ve çevresindeki kişileri suçlama gibi davranışları da doğum korkusunun belirtileri arasındadır (47).

2.3.4. Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğum korkusunun nedenleri biyolojik (ağrı korkusu), psikolojik (kişilik, geçmişteki travmatik olaylar ve gelecekte anne olmayla ilişkili), sosyal (destek sistemlerinin yetersiz olması, ekonomik yetersizlikler) ya da ikincil korkular (daha önceki doğum deneyimine bağlı) olarak belirlenmiştir (48). Doğum sırasındaki ağrı, doğum süreci ile ilgili beklentiler, kişisel kontrol, travay süreci, cerrahi müdahaleler ve sosyal destek kadının yaşadığı doğum korkusu odaklarını tanımlamaktadır (36,49). Başkalarından işitilen negatif deneyimler, gebelik ve doğum hakkında duyulan korku dolu hikayeler de doğum eylemi algısını olumsuz yönde etkilediği için doğum korkusunun önemli bir nedeni olduğu saptanmıştır (17).

Doğuma yönelik bilgi eksikliği, doğum korkusunun oluşmasında önemlidir. Yapılan çalışmalarda doğuma yönelik bilgi eksikliğinin korku oluşmasına neden olduğunu tespit edilmiştir (2,19). Yapılan çalışmalarda nullipar kadınlarda doğum korkusunun multiparlara göre daha fazla olduğu rapor edilmektedir (2,13,14,14,16). Nullipar kadınların doğum korkularının nedenleri incelendiğinde; nulliparların en sık doğum ağrısı, doğum sırasında anne ve bebekte gelişebilecek komplikasyonlar, doğumda uygulanan işlemler, sağlık personeli ve cinsellik nedeniyle korku yaşadıkları belirtilmektedir (15,25).

Nulliparlarda görülen doğum korkusunun anne yaşının genç olması, sağlık konusunda endişeler, gebelik öncesinde ve gebelikte yaşanan psikolojik problemler, cinsel problemler, gebeliğin planlanmamış olması ve evlilik durumu ile açıklanabileceğini de bildirilmektedir (17). Nullipar kadınlardan farklı olarak multipar kadınlar için, önceki doğumlarında yaşadıkları olumsuz deneyimlerin, önceki doğumların vakum veya forseps kullanılarak gerçekleştirilmesinin, acil sezaryene alınma vb. durumların bir sonraki gebelikte doğum korkusu oluşmasında etkili olduğu belirlenmiştir (50,52). Melender, korkuların nedenlerine yönelik yaptığı kalitatif çalışmada, doğuma yönelik korkuların nedenlerinin başında belirsizlik geldiğini, özellikle de primipar kadınların daha önce doğum deneyimi yaşamaması nedeniyle korkularının belirsizlik üzerine temellendiğini saptamıştır (18).

Doğum korkusunu etkileyen psikolojik faktörlerden biri de kadının kişilik özellikleridir. Doğum korkusunun; öz saygısı düşük, hassas, nevrotik, depresif kişilik özelliği olan ve stresle baş etmede yetersiz beceriye sahip kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır (14). Kadınların şanslarının kötü olduğuna inanmak gibi bazı inançlarının da doğum korkusuna neden olduğu saptanmıştır (18). Ayrıca kadının ağrıya toleransının düşük olması, utangaç veya kötümser olma gibi olumsuz ruh hali (negatif mod) ve sahip olunan hastalıklar doğum korkusu için saptanan diğer nedenlerdir (19).

Gebenin kendisine ilişkin korkular; doğum ağrısı, düşük ağrı eşiği, vajinal rüptür, uterin rüptür, epizyotomi, itme fazında perineal travma veya laserasyon, doğumda komplikasyonların gelişmesi (plasenanın ayrılmaması gibi) ve ölüm korkusunu kapsamaktadır (7,15,29).

Bebeğe ilişkin korkular; doğumda bebeğin zarar görmesi, doğumda kadının kendi davranışlarının bebeğine zarar vermesi, doğumda bebeğin ölmesi, bebeğin malformasyonlu olması ve umbilikal kordun bebeğin boynuna dolanması ve komplikasyona neden olmasını kapsamaktadır (7,38).

Doğumhane ortamına ilişkin korkular; doğumda çaresiz kalma, doğum boyunca yalnız olma, doğum yapabilecek yetenekte/nitelikte olmama, doğumda hata yapılması veya yeterince destek olunmaması, operasyonlu doğum, doğum sırasındaki prosedürler, aniden sezaryen doğumun gerekli olması, doğumda panik olma ve kontrol kaybı yaşama duygusu, sağlık personeline güven eksikliği ve sosyal destek azlığıdır (7,15,29,34,50).

Yapılan bir çalışmada, kadınların “normal doğum ağrısına ilişkin korku”, “kontraksiyon ya da hırpalanma korkusu”, “güvenli doğum”, “bebeğin güvenliği” gibi nedenler ve ülkemizde ağrısız doğum uygulamalarının az olması gibi nedenlerle sezaryen doğumu tercih ettikleri saptanmıştır (51). Doğum korkusunun önemli nedenlerinden biri de başkalarından duyulan olumsuz deneyimler, doğum hakkında duyulan korku dolu hikayelerdir. Başkalarından duyulan korku dolu hikayeler kadının doğum eylemini algılamasını olumsuz yönde etkileyebilir (7,14).

Doğum korkusu ile ilişkilendirilen sosyodemografik özellikler; maternal yaş, sosyo-ekonomik durum ve eğitim seviyesidir (53). Yapılan bir çalışmada düşük gelir ve düşük eğitim düzeyine sahip olan kadınların yaşadığı doğum korkusu düzeyinin daha fazla, elektif sezaryen tercih etme oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (20). Ayrıca doğum korkusunun yaş ve eğitimle ilgili olmadığı, sosyodemografik faktörlerden sadece işsizliğin doğum korkusunu etkilediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (55).

2.3.5. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları

Doğum ağrısı doğum eyleminin doğal bir sürecidir. Bu süreç boyunca deneyimlenen ağrının şiddeti, bireyin içinde bulunduğu kültürden ve durumdan etkilenir (7,35). Doğum korkusu bazı gebelik komplikasyonları, doğum sürecinin disfonksiyonu ve postpartum komplikasyonlar ile ilişkilidir. Bu komplikasyonlar arasında; doğumda artmış müdahale, acil ya da elektif sezaryen doğum, postnatal depresyon, posttravmatik stres sendromu ve anne-bebek bağlanmasında bozulma sayılabilir. Bu komplikasyonlar kadının fiziksel ve emosyonel iyilik hali ile aile içi rollerini yerine getirememesi durumu ile yakından ilişkilidir (56).

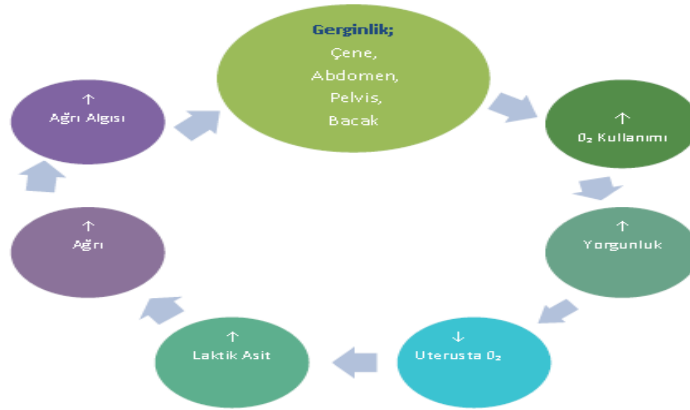
2.3.5.1. Doğum Korkusunun Doğum Öncesi Döneme Yönelik Olumsuz Sonuçları

Doğuma ilişkin korku, gebelik boyunca kadının üzüntü, uyuma güçlüğü ve kabus görme gibi sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Korku düzeyi yüksek olan gebelerin yüksek düzeyde çaresizlik, düşük kontrol etme yeteneği ve düşük özsaygıya sahip oldukları belirlenmiştir (35). Doğum korkusu yaşayan kadınlar daha fazla mental sağlık problemleri yaşamaktadır (14). Gebelik öncesi ve süresince düşük sosyal desteği, depresif semptomları ve yoğun doğum korkusu olan kadınlara korkuya bağlı olumsuz doğum deneyimi ve doğum sonrası psikososyal problem yaşamalarını önlemek için sağlık personellerinin gereken müdahaleleri yapması ve bu gebelere ilgi gösterilmesi önemlidir (3,11).

2.3.5.2. Doğum Korkusunun Doğuma Yönelik Olumsuz Sonuçları

Travay ve doğum sürecinde gebe şiddetli korku yaşarsa vücudu savunmaya geçer ve sempatik sistem devreye girerek stres hormonları olan katekolamin salgılanmaya başlar. Katekolaminlerin etkisi ile kan, daha çok hayati organlara gider, uterusu giden arterler kontrakte olur ve uterusu daha az kan ve oksijen gitmeye başlar. Yeterli kanlanma ve oksijen uterus kaslarının çalışması için oldukça önemlidir.

Korku uterus kaslarının normal çalışma dengesini bozar. Uterusun longitudinal kasları (vertikal), servikte açılma yaratabilmek için dairesel kasları (sirküler) yukarı çekmek ister fakat dairesel kaslar buna direnç gösterir. Bu durumda serviks gergin ve kapalı kalır. Bu iki kasın birbirine zıt çalışması ise doğumda ağrıyı oluşturur (5,33). Tüm bu kısır döngü korku-gerginlik-ağrı siklusu olarak tanımlanmıştır (Şekil 2.3) (29).



Şekil 2.3. Korku-Gerginlik-Ağrı Siklusu

Doğum korkusu yaşayan kadınların doğum sırasında hissettikleri ağrı daha fazladır. Ağrı nöro-endokrinolojik stres yaratarak dolaşımdaki nöradrenalin seviyesini artırır. Bu durum plasental kan akımını ve oksitosin salınımını azaltır, böylece uterin kontraksiyonların şiddeti azalır (3,35). Korkuya bağlı gelişen bu durum doğumun uzamasına yol açar. Uterusa oksijenin az gitmesi fetüse de oksijenin az gitmesine neden olur. Böyle bir durumda doğuma müdahale gerekebilir (5,35). Korku sırasında salınan katekolaminler hafif düzeyde ise yenidoğanda uyanıklık sağlar ve sürfaktan salınımını uyararak neonatal solunum fonksiyonunu kolaylaştırır. Ancak yüksek düzeyde korku, uterusun kontraksiyonunu engelleyen katekolaminlerin aşırı salınımına neden olarak uterin distosia gelişme riskini artırır. Bunun sonucunda da yenidoğanda uyum yetersizliği yaratabilir (15,29).

Annenin yaşadığı korku yenidoğanda uterin arter basıncının artmasına bağlı prematür ya da postmatür doğuma, düşük APGAR skoruna ve fetal asfiksiye yol açabilir. Doğum korkusuna bağlı gelişebilecek olan fetal asfiksinin diğer bir nedeni de, uzamış doğum eylemidir (3).

Doğum korkusu yaşayan kadınlar korku yaşamayanlar ile karşılaştırıldığında doğumda ağrıya toleranslarının azaldığı ve daha çok ağrı deneyimledikleri saptanmıştır (19). Doğum korkusu yüksek düzeyde olan çoğu gebenin, doğum sırasında kontrolünü kaybetme ve doğum ağrısını yüksek düzeyde hissettikleri belirlenmiştir (35). Bu nedenle doğum korkusunun yarattığı en önemli sorunlar biri; korku nedeniyle kadınların sezaryen isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak doğum sırasında müdahale, acil ya da elektif sezaryen oranının artmasıdır (20,54,57,58,59,60).

Korku ile ağrı arasındaki ilişkiyi açıklayan bu çalışmalar korkunun gerilimi artırarak ağrıyı arttırdığı, daha çok ağrının daha çok korkuya yol açtığını desteklemektedir (7). Doğum korkusu olan kadınların, korku yaşamayanlara göre doğumlarının birinci ve ikinci fazlarının daha uzun sürdüğü, doğum deneyimlerinden daha az memnun oldukları saptanmıştır (7,15,19). Gebenin doğum korkusu doğumda sağlık personeli ile iletişimini de olumsuz etkilemektedir. Doğumhanede gebeler sağlık personeli ile işbirliği içinde olmalıdır. Yapılan çalışmalarda, korkuların azalmasında, kadınların aile üyeleri veya sağlık personeliyle korkularını paylaşmalarının etkili olduğunu saptamıştır. Korkularının azalmasını sağlayan diğer girişimler; doğum boyunca ağrının azalmasına ilişkin bilgi alma, doğum eğitimi alma, doğuma ilişkin kendisinin veya diğerlerinin pozitif deneyimlerini düşünmek olarak bulunmuştur (2,11).

2.3.5.3. Doğum Korkusunun Doğum Sonrası Döneme Yönelik Olumsuz Sonuçları

Gebelikte aşırı korku yaşayan kadınlarda doğum sonrası depresyon, posttravmatik stres sendromu ve anne-bebek bağlanmasında olumsuzluklar gelişebilir. Bu sonuçlar kadının fiziksel, duygusal ve ruhsal iyilik durumunu ve kadınlık rollerini yerine getirmesini olumsuz etkilemektedir (56). Doğum korkusu aynı zamanda doğum sonrası dönemde bebek bakımı ve emzirmede yetersizliğe, anne-bebek bağlanmasının gecikmesine ve postpartum depresyona sebep olur (11). Daha önceki doğumunda doğum korkusu yaşamış olan kadınlar doğum sonu post travmatik stres bozukluğu açısından daha büyük risk altındadır. Doğum öncesi stresin yanı sıra gebelik öncesinde ve süresince gebe kadında meydana gelen mental problemler sıklıkla anneliğe adaptasyonda yetersizliğe neden olmaktadır (14). Doğum korkusu gebelik boyunca önemli bir stres kaynağı olduğu için doğum sonu dönemde anneliğe adaptasyon sürecini engelleyebilir (11,24). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) psikolojik rahatsızlıkları doğumdan sonra ilk bir yılda anne ölümlerinin indirek sebeplerinden biri olarak bildirmektedir (61).

2.3.6. Doğum Korkusunun Giderilmesinde Etkili Olan Faktörler

Gebe kadınlarda doğum korkusunun azaltılması ve olumlu doğum tutumu oluşturulması, normal doğum oranlarını artırır, doğumun normalliğini korur ve elektif ve acil sezaryen oranlarını azaltır (21). Bu nedenle doğum eylemi süresince anksiyete ve korkuyu azaltmak için doğum öncesi eğitim, nefes alma teknikleri, hidroterapi, hipnoz, epidural ve narkotik ağrı kesiciler ve doula (doğum yardımcısı/doğum destekçisi/doğum koçu) gibi yaklaşımlar kullanılmaktadır (62,63). Doğum korkusunu gidermeye yönelik müdahalelerin amacı, kadının doğumu ile ilişkili belirsizlikleri kabul etmesine, gebelik sürecindeki kontrolünü arttırmasına ve doğumla ilişkili anksiyetesini azaltmasına yardım etmektir. Gebelik ve doğum eylemi sürecinde doğuma hazırlanma ve destek her gebe kadın için temel ilkedir (62).

Akran desteği ruhsal olarak hassas gebe kadınlar için yararlı olabilmektedir. Bu tür eğitimler gebenin kendisine güven kazanmasına yardımcı olarak doğum deneyiminden memnun kalmasını da sağlamaktadır (19,64). Hem elektif hem de acil sezaryen oranının azaltılması için doğum korkusu yaşayan kadınlara uygun şekilde müdahale edilmesi çok önemlidir (3,11,24,25). Bilişsel ve davranışsal egzersizlerle olumlu düşünme sağlanabilmekte, gebe kadının stres algıları azaltılarak gebelik sırasında yaşanan anksiyetenin seviyesi ve doğum korkusu azaltılabilmektedir (62). Ayrıca gebelik sürecinde olumlu bilişsel adaptasyon ve doğuma yönelik olumlu tutum doğum öncesi eğitim ile başarılabılır (19,26). Melender yapmış olduğu çalışmada, primipar gebelerin bilgi yetersizliği nedeni ile kararsızlık ve korku yaşadıklarını, ancak sağlık profesyonelleri tarafından bilgi almaları sonucunda korkularının azaldığını saptamıştır (18). Son trimester döneminde gebelere verilecek olan doğuma hazırlık eğitimi ile doğum korkusu azaltılabilmektedir (3,21,22,23). Doğum korkusu olan kadınların %50-85'inin eğitim aldıktan sonra kendilerini normal doğuma hazırladıkları belirtilmektedir (11,22,24).

2.4. Doğum Öncesi Eğitim

Doğum her ne kadar normal bir olay olsa da eğer gebeler bilinçli olarak doğuma hazırlanmazlarsa, doğum süreci kolay bir eylem olmayabilir. Ancak usulüne göre eğitilmiş ve hazırlanmış gebeler için doğum son derece mutlu bir olaydır ve kişinin kendine güvenini arttırır (41,47). Doğum öncesi eğitim dünya çapında gerekli bir hizmettir (62,65,66). Belli prensiplerle eğitilmiş tüm anne adayları doğumu normal ve doğal bir olay olarak algılamaktadır. Doğumun tüm aşamalarını bilen anne adayı, doğumun başladığına işaret eden kontraksiyonlar başladıktan sonra gelişen her belirtiyi bir sonraki sürecin habercisi olarak algılayacak, mutlu son yaklaşıyor diye sevinecek ve bu süreç içinde olan gelişmeleri anlayış ve güven ile karşılayacaktır. Aksi takdirde her olaydan sonra “eyvah arkasından ne gelecek?” diye korkacaktır (41,47,65).

Doğum öncesi eğitimin önemli bir rolü; doğum korkusu yaşayan kadınların kendine güvenmelerini sağlayarak doğum ile ilgili farklı ve tutarsız duygularını sağlık personeli ile paylaşmasını sağlamaktır. Sağlık profesyonelleri tarafından gebelerin desteklenmesiyle bu farklı duygular ve gebelik-doğum sürecinde yaşanabilecek başarısızlık hissi ile başa çıkılabilir. Gebeler böylelikle kendilerini normal doğuma hazırlarlar ve genel olarak hayatın diğer problemleriyle başa çıkabilecek gücü kendilerinde bulurlar (11,21). Doğum öncesi dönemde verilen eğitim; ebeveynliğe geçişi hızlandıran en önemli faktörlerden biridir. Doğum öncesi eğitim ile anne adayının gebelik ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi düzeyinin artmasıyla anne ve bebek sağlığı da olumlu yönde etkilenmektedir (66). Doğum öncesi eğitim programları gebelik, doğum, baş etme mekanizmaları ve kadın ve eşi için mevcut olan seçenekler hakkında bilgi paylaşımı için önemli bir fırsattır (62).

Doğum öncesi eğitim boyunca çiftler kendilerini doğum ve ebeveynliğe hazırlarlar (67). Yapılan çalışmalarda doğum öncesi eğitimin gebeleri ve eşlerini doğuma hazırladığı, doğum hakkındaki bilgi düzeylerini, memnuniyet seviyelerini artırdığı, doğum sürecinde oluşan anksiyeteyi azalttığı ve doğum korkusu ile etkili bir şekilde baş etmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir (68,69,70).

Doğum öncesi eğitim programlarının içeriğinde; doğum, doğum ağrısını azaltma yöntemleri, obstetrik komplikasyonlar, hastane prosedürleri, emzirme, normal yenidoğan bakımı ve doğum sonu döneme adaptasyon gibi konular bulunmaktadır. Kadınların ihtiyacı olan bu güncel, kanıta dayalı bilgilerin verildiği eğitim gebelik ve doğum boyunca gebelerin sağlıklı karar vermelerine yardımcı olacaktır (66). Son yıllarda eğitilmiş sağlık personelleri (ebe/hemşire), kadın doğum uzmanları ve psikologlar gebe kadınların doğum korkusunu azaltmak ve gereksiz sezaryen operasyonundan kaçınmak için doğum öncesi dönemde çeşitli destek ve terapileri içeren eğitimler düzenlemektedir (11,24,25).

2.4.1. Doğum Öncesi Eğitimin Amacı

Doğum öncesi eğitimin amacı; gebelik, doğum sürecindeki gelişmeler, sağlık personelinin yaptığı işlemler konularında çiftleri eğitmek, ekibin bir parçası olan gebeyi bu süreçte kendi üzerine düşenler konusunda bilgilendirmek, gebelik-doğum ve doğum sonu dönem boyunca çiftlerin doğru karar verebilmelerine yardımcı olmaktır (41,65). Böylece anne adayı doğum sürecinde ürkek, pasif ve ne olacağını bilmeden beklemek yerine doğum ekibiyle uyum içerisinde üzerine düşen görevleri yapacaktır. Bu da anne adayının çocuk doğurmanın ve anne olmanın ne kadar güçlü bir duygu olduğu konusundaki düşüncelerini güçlendirerek öz-yeterliliğini arttıracaktır (41). Yapılan çalışmalarda doğum öncesi dönemde verilen eğitimin ciddi doğum korkusu yaşayan primipar kadınlarda doğum şekline, anneliğe adaptasyona, doğum deneyimine ve depresif semptomlara olumlu etki sağladığı gösterilmiştir (11,21).

2.4.2. Doğum Öncesi Eğitim Sınıfları

Son on yıldır doğum öncesi eğitim sınıflarının sayısında önemli bir artış vardır. Başlangıçta hastanelerde ücretsiz ve daha çok tıbbi ağırlıklı olarak başlayan doğum öncesi eğitim, günümüzde kadını psikososyal olarak desteklemeyi ve gebede davranış değişikliği sağlamayı amaçlayacak şekilde daha sistemli olarak ve ücretli/ücretsiz hizmetler şeklinde sunulmaktadır (62).

Doğum öncesi hazırlık sınıfları, çiftlerin kendilerini daha iyi hissetmelerine, kadınların gebeliklerini daha rahat geçirmelerine, doğum korkularını azaltmaya ve bebeğin bakımı ile baş etmelerine yardımcı olmayı amaçlayan toplumsal temelli bir yaklaşımdır.

Doğum öncesi hazırlık sınıflarının amaçları;

- ♦ Gebelikte oluşan fiziksel, sosyal ve ruhsal durumlar ile baş etmeyi öğretmek,
- ♦ Annelerin kaygılarını azaltmak ve destekleyici bir ortam sağlamak,
- ♦ Anne-baba adaylarını doğum eylemi ve bebek bakımına fiziksel ve ruhsal olarak hazırlamak,
- ♦ Güvenli ve keyifli bir doğum deneyimi yaşatmak,
- ♦ Ağrı ile baş etme becerilerini geliştirmek,
- ♦ Anne ve babaları değişen rollerine hazırlayarak kendilerine güvenmelerini sağlamaktır (66).

Doğuma ve çocuk bakımına erkeğin katılımının gittikçe artması erkeklerin de bu deneyime hazırlanması gereksinimini doğurmuştur. Dolayısıyla çoğu doğum öncesi eğitim sınıfları gebenin partnerini de eğitime dahil etmektedir (41). Doğuma hazırlık sınıfları genellikle sertifikalı sağlık personelleri tarafından verilmektedir. Bu sağlık personelleri gebelik, doğum, doğum sonu yenidoğan ve anne bakımı gibi konuları kapsayan özel bir eğitim almışlardır (62).

Doğum eylemi süresince bilişsel faktörler kadının ağrı algısını etkilediği için doğuma uygun hazırlık yapılması doğum korkusu için önemli bir koruyucu faktördür. Doğum ve yenidoğan bakımı hakkında bilgi verilmesini sağlayan sınıflar doğum öncesi eğitim formlarının en tercih edilenidir (41,62). Doğum hakkında bilgiye ulaşmak doğum korkusunu ve yenidoğan stresini azaltmada önemli bir faktördür (19,66). Doğuma yönelik korkuların azalmasında; doğum ağrısı ile nasıl başa çıkabileceklerine yönelik bilgi verilmesi, gevşeme tekniklerinin ve nefes egzersizlerinin öğretilmesi bakımından doğum öncesi hazırlık sınıfları çok önemlidir (71).

Doğum öncesi eğitim sınıflarında; gebelikte görülen duygusal değişimler, gebelik semptomlarının altında yatan mekanizmalar, partner ile ilişki, ailede varsa diğer çocukların hazırlanması, özbakım ve memnuniyetin yükseltilmesi, yeni ebeveynlik rolünün kabulü ve doğum sonu döneme hazırlık gibi konular hakkında eğitim verilmektedir (66). Doğuma hazırlık sınıfları gebede ve bebekte doğum boyunca gelişen durumlar hakkındaki bilgileri içerir. Kadınların doğuma hazırlık sınıflarından öğrenmek istedikleri konular genel olarak; doğum hakkında bilgi edinmek, anksiyeteyi azaltmak, kendine güveni sağlamak, eşlerinin desteğini almak ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamaktır. Doğuma hazırlık sınıfları çevresel destek, soru sorma ve açıklama alma özgürlüğü sağlarlar. Böylelikle katılımcıların ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olurlar (62).

2.4.2.1. İlk Dönem Sınıfları: Birinci Trimester Sınıfları

Doğum öncesi ilk dönem sınıfları; birinci trimesterde olan gebeleri, eşlerini ve gebe kalmamış kişileri içerebilmektedir. Bu sınıfta verilen eğitim konuları genellikle erken dönemde meydana gelen gestasyonel değişiklikler ile ilgilidir. Gebelik boyunca özbakım, fetüsün gelişimi, gebelikte cinsellik, bakım vericiler ve doğum ortamı, beslenme, dinlenme ve egzersiz önerileri, gebelikte yaşanabilecek psikolojik değişiklikler, sağlıklı yaşam tarzı, stresle baş etme yöntemleri ile sigara ve alkolden kaçınma gibi konularda eğitim verilmektedir (54).

İlk trimester sınıflarında abortus için risk faktörlerini ve abortus semptomlarının erken dönemde nasıl fark edilebileceğini içeren eğitimler de verilmelidir. Kadınların %50-80'i bebeklerini nasıl besleyeceklerine altıncı aydan önce karar verdiklerinden dolayı ilk trimester sınıfları aynı zamanda anne sütü ile besleme ve mama ile beslemenin avantajlarını ve dezavantajlarını da anlatmalıdır. (66).

2.4.2.2. Son Dönem Sınıfları: İkinci ve Üçüncü Trimester Sınıfları

Son dönem sınıfları genellikle doğuma hazırlık, genel doğum prosedürleri (epizyotomi, ilaçlar, fetal izlem, perineal hazırlık, lavman uygulaması vb.), postpartum bakım ve yenidoğan güvenliği, bebek bakımı ve beslenmesi gibi konulara odaklanır. Acil durumlar ve doğum komplikasyonları gibi konuların da eğitim boyunca üzerinde durulmaktadır (62). Doğuma hazırlık sınıfına katılan çiftler özellikle doğumun yaklaştığı son trimesterde genellikle doğum ve ağrı konusundaki korku ve endişelerini dile getirirler. Bireyler doğum ile ilgili olarak ailelerinden, arkadaşlarından, internet, dergi, televizyon gibi kaynaklardan bilgi edinmiş olsalar bile edinilen bilgiler doğum korkusu ile ilgili endişelerini tam anlamıyla azaltamayabilir, hatta bazen artırabilir (3).

Sağlık personelinin aileye bu durumun çok normal olduğunu, çoğu kadının (özellikle ilk doğumunu yapacak olan) bu korkuyu yaşadığını söylemesi ve kadını rahatlatması önemlidir. Gebeye doğuma hazırlık sınıflarından alacakları eğitim ile doğum hakkındaki bilgi düzeylerinin artacağını, kendilerine güvenlerinin gelişeceğini ve bazı duyularının kontrolünü kazanacağını ve böylelikle doğuma ve ağrıya yönelik korku ve endişelerinin azalacağı anlatılmalıdır (62).

2.5. Doğum Korkusuna Yönelik Tutum

Doğum olayı; fizyolojik bir olay olmakla beraber her kadının hayatındaki yeri büyüktür. Kadının kişisel deneyimleri, eğitim düzeyi, yaşam felsefesi, aile içi ilişkileri, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyoekonomik durumu, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin istemli olup olması gibi faktörler gebelerin doğum korkusuna yönelik tutumlarının farklı olmasına neden olmaktadır (27). Gebelik dönemini sağlıklı ve rahat geçirmek kadın ve doğacak çocuk için çok önemlidir. Hemen hemen bütün kadınlar doğumdan korkarlar. Doğumda ortaya çıkabilecek bir takım risklerin bebeğe zarar verebilme ihtimali anneyi strese sokar ve kaygılandırır. Bu durum gebelerin doğum hakkındaki memnuniyetleri azalır (72). Bebeğin iyilik hali ebeveynler için gebelik süresince en önemli konulardan biridir. (26,28).

Doğum tercihi ve doğum korkusuna yönelik tutumlar; sosyal, kültürel ve bakım çevresinde oluşturulur. Gebenin doğum ile ilgili olumlu veya olumsuz duyguları, düşünceleri, inançları ve doğum ile ilgili verdiği kararlar, doğum korkusuna yönelik tutumunu yansıtmaktadır (26). Anne sağlığı ile ilgili yasalar ve uygulamalar gebelik ve doğum ile ilgili kültürel bir bakış açısı yaratır. Kültürel yaklaşım ve sağlık sistemleri kadınların müdahaleli doğuma karşı tutumlarını etkileyebilir (74).

Gebe kadınların tıbbi zorunluluk olmadan elektif sezaryen isteme sebepleri başlıca; bebeğin iyilik hali ile ilgili endişeler, önceki olumsuz doğum deneyimleri ve şiddetli doğum korkusudur (74,75). Elektif sezaryen oranında artışın diğer bir nedeni medyanın sürekli olarak tıbbi zorunluluk olmadan sezaryen olma görüşünü savunması nedeniyle kadınların normal doğuma yönelik tutumlarının olumsuz yönde etkilenmesidir (28,74). Aynı zamanda kültürel yaklaşımlar ve sağlık sistemlerinden kaynaklanan nedenlerden dolayı ortaya çıkan sezaryen oranlarındaki artış kadınların doğuma yönelik tutumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (73).

2.6. Doğum Korkusunun Azaltılmasında Doğum Öncesi Eğitimin Önemi

Dünyanın bazı bölgelerinde doğum hakkında bilgi transferi günümüzde anne, kız kardeş veya geleneksel ebelerin deneyimleri yoluyla sağlanır. Sosyal çevredeki bu bilgi paylaşımı gebe kadınları doğum konusunda olumsuz yönde etkileyebilir (41). Eğer kadınlar doğuma bilinçli hazırlanmazlarsa doğum hakkında bilinçsiz kişilerden öğrendikleri bilgiler ile doğuma korku ile yaklaşabilirler (41,65). Gebeler annelerinden, arkadaşlarından, kitaplardan ya da filmlerdeki ağırlı doğum sahnelerinden aldıkları yetersiz ve yanlış bilgilerden mutlaka bilinçli bir şekilde doğruya yönlendirilmelidir. Özellikle doğum hakkındaki bilgileri korkunç doğum hikayelerine dayanılmaz doğum sancılarına dayanıyorsa anne adayları doğum anı geldiğinde kendini bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde korkunç bir serüvenin içinde bulacaktır (35).

Gebelere doğum öncesi dönemde verilen eğitim, gebeyi duygusal ve bedensel yönden bilinçli bir şekilde doğuma hazırlar. Hazırlanmış bir gebe doğuma; korku yerine tatlı bir heyecan ve neşeyle yaklaşır (41). Doğum sırasında gebe bebeğin anne karnından dışarıya hangi mekanizma ile çıkacağını, hangi kaslarını niçin kıştırdığını, hangi organların nasıl ve niçin açıldığını, bebeğin doğum kanalında nasıl ilerlediğini bildiğinden, doğumun hangi safhasında olduğunu daima fark ederek doğum ekibinin verdiği bilgileri rahatlıkla anlayacak ve her safhada psikolojik olarak hazırlanmış, fizik olarak güçlü bir organizmayla bilinçli bir şekilde cevap verecektir (3,11).

Yapılan birçok çalışmada doğum öncesi verilen eğitimin doğum korkusunu azalttığı bulunmuştur. (3,65,76,77). Ayrıca doğum korkusu olan kadınların %50-85'i eğitim aldıktan sonra kendilerini normal doğuma hazırlamışlardır (11,24,25). Doğum korkusu nulliparlarda, multiparlara göre daha fazladır ancak doğum öncesi eğitim sadece doğum korkusu olanlara değil bütün gebelere verilmelidir (67). Ciddi doğum korkusu olan nullipar kadınlara verilen doğum eğitimi anneliğe adaptasyonu artırır ve korkulu doğum deneyimi yaşama riskini azaltır (24,25).

Doğum öncesi verilen eğitim sonrası katılımcıların %77'si normal doğum yapmıştır (24). Eğitim alan kadınlar aynı zamanda daha iyi bir doğum deneyimlemişler, anneliğe daha iyi adapte olmuşlar ve doğum sonrası depresyon semptomları daha az görülmüştür (24,25).

Sağlık profesyonelleri kadınların gebelik ve doğum süreci ile ilgili bilgilendirilmelerinde, cesaretlendirilmelerinde, emosyonel destek almalarında ve kendi bakımları hakkındaki kararlara katılmalarında önemli bir role sahiptir. Gebelik boyunca ebeveynler sağlık profesyonelleri tarafından doğuma yönelik tutumlarının daha olumlu olması için cesaretlendirilmelidir (11,22). Yapılan çalışmalarda; doğum öncesi eğitim ile bireye özgü oluşan korkulara zamanında ve uygun girişimlerde bulunulması sağlandığı, kadınların doğum korkusu ile baş etme düzeylerinin artırıldığı, daha sağlıklı ve rahat bir gebelik ve doğum süreci geçirecekleri ve doğuma yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştireceği belirtilmektedir (26,27,28).

Bu nedenle bu çalışmada nullipar gebelere son trimester döneminde verilecek eğitim ve danışmanlık ile gebelerin doğum korkularının azaltılması, doğuma yönelik tutumlarının olumlu yönde olması ve doğum sürecinde yaşanan doğum korkularının azaltılması amaçlanmıştır. Bu nedenle müdahale grubuna son trimester döneminde doğuma hazırlık ve doğum ağrısı ile başa çıkabilmelerine yönelik eğitim verilmiş ve sonrasında gebelere telefon ile danışmanlık hizmeti sağlanmıştır. Bu müdahaleler sonrasında nullipar gebelerin doğum korkularının azalacağı, doğum korkusuna yönelik tutumun olumlu olacağı ve doğum sürecinde yaşanan doğum korkusunun azalacağı değerlendirilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, nullipar gebelere son trimesterde doğuma hazırlık ve doğum ağrısı ile başa çıkabilmelerine yönelik verilen eğitim ve danışmanlığın doğum korkusuna ve doğum korkusuna yönelik tutuma etkisini belirlemek amacıyla prospektif randomize kontrollü müdahale çalışması olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kasım 2015 - Ekim 2016 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD; doğum salonu, travay bölümü, yoğun bakım, jinekoloji kliniği, obstetri kliniği, tüp bebek bölümü, jinekoloji polikliniği ve gebe polikliniği bölümlerinden oluşmaktadır.

Gebe polikliniği; poliklinik kayıt bölümü, triaj bölümü, elektronik fetal monitorizasyon izleminin yapıldığı bir Non-Stress Test (NST) odası, iki fetal ultrasonografi (USG) odası, bir gebe muayene odası ve bir emzirme odasından oluşmaktadır. Gebe polikliniğinde hafta içi her gün en az bir öğretim üyesi, iki uzman, bir uzmanlık öğrencisi ve dört hemşire tarafından ortalama 50 gebeye hizmet verilmektedir.

Gebe polikliniğinde çalışan hemşireler kontrole gelen gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik öykülerini almakta, gebelerin muayeneye her gelişlerinde kilo ve kan basıncı ölçümünü yapmakta, 32 hafta ve üzerindeki gebelerin NST ölçümünü yaparak ilgili doktora yönlendirmekte ve gerekli durumlarda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermektedir. Bir hemşire tüm gün boyunca gebelere anne sütünün önemi ve emzirme ile ilgili eğitim vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kasım 2015 - Ekim 2016 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran nullipar gebeler oluşturmuştur. Literatürde nullipar gebelerde doğum korkusunun daha yüksek olması multipar kadınların önceki gebelik ve doğumlarında yaşadıkları olumsuz deneyimlerinin şu anki gebeliklerinde yaşayacakları korkuyu etkileyebileceği için ve yapılan müdahalenin etkisini homojen bir grup üzerinde değerlendirebilmek amacıyla bu araştırmanın örnekleme sadece nullipar kadınlar alınmıştır (1,3,22).

Araştırmanın örneklem büyüklüğü www.dssresearch.com sitesi kullanılarak hesaplanmıştır. Literatür doğrultusunda müdahale grubunda beklenen puan farkı 19.08 ± 20.0 , kontrol grubunda beklenen puan farkı 0.03 ± 20.0 , %99 güven aralığı (tip I hata=0.01), power: %99 (Tip II hata=0.01) değerleri kullanılarak yapılan hesaplamada her bir grup için 48 kişinin alınması gerektiği hesaplanmıştır (78). Çalışma esnasında izlem kayıpları olabileceği de dikkate alınarak her bir gruba 100 kişi alınmıştır. Gebelerin müdahale ve kontrol gruplarına ayrılmasında poliklinikte rutin olarak kullanılan gebe izlem kartlarında yer alan yaş ve gebelik haftası gibi araştırma sonucuna etki edebilecek değişkenler dikkate alınarak oluşturulan liste aracılığı ile kontrole gelen gebeler müdahale ve kontrol gruplarına rastgele dağıtılarak randomizasyon sağlanmıştır. Müdahale grubuna alınan gebelerden toplam 35 kişi çeşitli nedenlerden dolayı (çalışmadan çekilme:2, eğitime gelmeme:3, iletişim kurulamama:2, sezaryen doğum yapma:24, başka hastanede doğum yapma:4) izlem dışında bırakılmıştır. Toplamda müdahale grubuna 65 gebe alınmıştır. Kontrol grubuna alınan gebelerden 33 kişi benzer nedenlerde (çalışmadan çekilme:2, sezaryen doğum yapma:25, başka hastanede doğum yapma:6) izlem dışında bırakılmıştır. Toplamda kontrol grubuna 67 gebe alınmıştır.

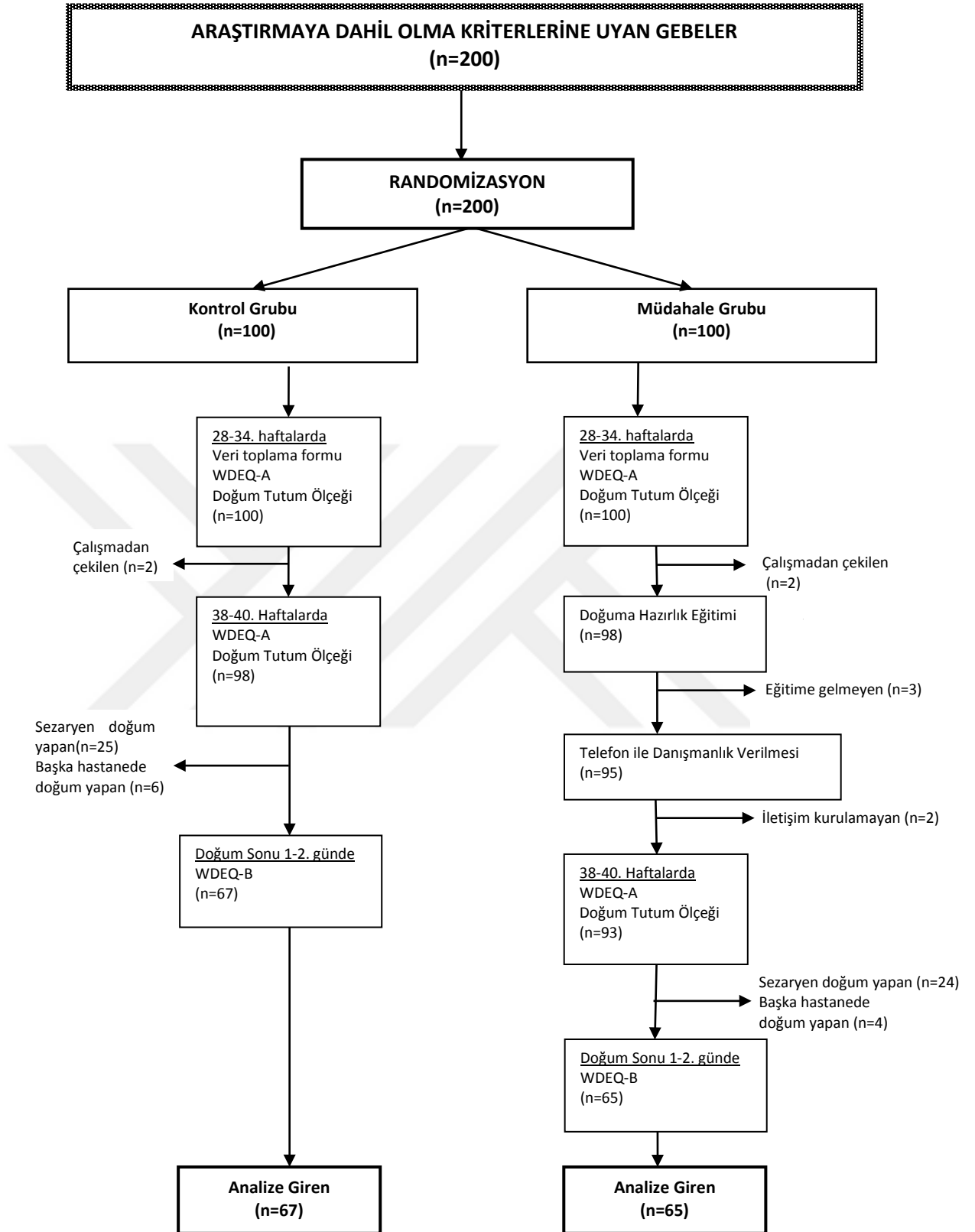
3.4. Katılımcıların Özellikleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri göz önüne alınarak gebeler örnekleme alınmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

Gebenin;

- Okuma yazma bilmesi,
- Nullipar olması
- 28. ve 34. gestasyonel haftalar arasında olması,
- Tek fetüse sahip olması,
- Yüksek riskli gebeliğinin olmaması,
- İnfertilite tedavisi almamış olması,
- İzleme alınma sonrasında normal doğum yapmış olması,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır.



Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Şeması

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

3.5.1. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırma için, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Etik Kurul Komitesinden “Etik Kurul Onayı” (EK-1) alınmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan gebelere araştırmacı tarafından “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (EK-2) okunarak, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin yazılı onamları alınmıştır. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu ve Doğum Tutum Ölçeğinin kullanılması için mail yolu ile ilgili araştırmacılardan izin (EK-3) alınmıştır.

3.5.2. Veri Toplama Formları

Araştırma verilerinin toplanmasında Veri Toplama Formu (EK-4), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A) (EK-5), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDEQ-B) (EK-6) ve Doğum Tutum Ölçeği (EK-7) kullanılmıştır.

3.5.2.1. Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur (1,2,3,15). Veri toplama formu; kişisel özellikler, obstetrik öykü ve doğum öncesi eğitim öyküsü olmak üzere 3 bölümden ve toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Kişisel özellikler bölümünde; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu gibi özellikleri sorgulayan 6 soru bulunmaktadır. Obstetrik öykü bölümünde; düşük sayısı, küretaj sayısı, gebeliğin planlı olup olmama durumu, doğum tercihi gibi özellikleri sorgulayan 6 soru bulunmaktadır. Doğum öncesi eğitim öyküsü bölümünde ise; düzenli doğum öncesi bakım alma durumu, gebelik boyunca izlem sayısı, doğum eylemi hakkında bilgilendirilme durumu, doğum ağrısı ile ilgili düşünceleri, gebelik boyunca sosyal destek durumu gibi özellikleri sorgulayan 8 soru bulunmaktadır. Bu form ilk izlemde her iki gruptaki gebelere uygulanmıştır.

3.5.2.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A)

Klaas ve Barbro Wijma tarafından 1998 yılında İsveç'te geliştirilen Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A) ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği 2009 yılında Körükçü ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri primipar gebeler için 0.88, multipar gebeler için 0.90 olarak bulunmuştur. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDEQ-A) ölçeği 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki ifadeler 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup 6'lı likert tiptedir. 0 "son derece/ tamamen", 5 "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte bu seçeneklerden birisinin işaretlenmesi istenmekte ve her madde için verilen puan esas alınmaktadır.

Ölçümde uyum sağlamak amacı ile 2,3,6,7,8,11,12,15,19,20,24,25,27,31 maddeler ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekte minimum puan "0" iken, maksimum puan 165'tir. Ölçek toplam puanının yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 85'tir. Ölçek toplam puanları ile korku düzeylerine bakıldığında;

- ♦ WDEQ-A skor ≤ 37 hafif düzeyde,
- ♦ WDEQ-A skor = 38-65 orta düzeyde,
- ♦ WDEQ-A skor = 66-84 şiddetli düzeyde,
- ♦ WDEQ-A skor ≥ 85 klinik düzeyde korkuyu göstermektedir (1).

Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

3.5.2.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDEQ-B)

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDEQ-B), kadınların doğumdan sonraki dönemde doğum kasılmaları ve doğum eylemini hatırladıklarında yaşadıkları duygu ve düşünceleri ölçmek amacı ile 1998 yılında Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği 2013 yılında Körükçü ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki ifadeler 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 "son derece/ tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte bu seçeneklerden birisinin işaretlenmesi istenmekte ve her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ölçümde uyum sağlamak amacı ile 2,3,6,7,10,11,14,18,19,23,24,26,30 maddeler ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekte minimum puan "0" iken, maksimum puan 160'tir. Ölçek toplam puanının yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; doğum ağrısı hakkında endişeler, yalnızlık, olumlu duygu eksikliği, doğum hakkında endişeler ve bebek hakkındaki endişeleri içermektedir (79). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.98 olarak bulunmuştur.

3.5.2.4. Doğum Tutum Ölçeği

Lowe tarafından 2000 yılında doğum korkusunu ölçmek için geliştirilmiştir. Doğum Tutum Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2014 yılında Dönmez ve arkadaşları tarafından 28-40. gestasyonel haftalar arasındaki gebeler üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.83 bulunmuştur. Doğum Tutum Ölçeği 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanları 16 maddenin toplamı alınarak hesaplanmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 1'den 4'e kadar numaralandırılmış olup 4'lü likert tiptedir. 1-hiç kaygı yok, 2-düşük kaygı, 3-orta kaygı, 4-yüksek kaygı şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan "16" iken, maksimum puan "64"tür. Ölçek toplam puanının yüksek olması yüksek kaygıyı göstermektedir (27). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Hazırlık Aşaması

Araştırmacı nitelikli bir doğuma hazırlık eğitimi verebilmek amacı ile 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi'ne katılarak (EK-8) “Bir Doğuma Hazırlık Eğitmeninin Yeniden Doğuşu” isimli kursu almıştır (EK-9).

3.6.1. Doğuma Hazırlık Eğitimi İçeriğinin Oluşturulması

Doğuma hazırlık eğitimi; nullipar gebelerin gebelik süreci ve doğum eylemi ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmak, doğuma yönelik korkularını azaltmak ve olumlu doğum tutumu geliştirmelerini sağlamak amacı ile oluşturulmuştur. Eğitim içeriğinin oluşturulma sürecinde amaca yönelik hedefler belirlenmiş ve ilgili literatür incelenerek sunum hazırlanmıştır (3,4,15,47).

İki oturum şeklinde verilen eğitimin içeriği aşağıdaki konuları içermektedir;

- Gebelik süreci
- Doğumun başladığını gösteren belirtiler
- Doğum eylemi süreci
- Doğum eyleminde rol oynayan faktörler
- Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan güçler
- Doğum kasılmaları
- Doğuma gelmeden önce hazırlanması gerekenler
- Doğum ağrısı ile baş etme
- Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan ikincil güçler
- Doğum eylemi sırasında doğru nefes alıp verme
- Normal doğumun anneye ve bebeğe olan faydaları

Doğuma hazırlık eğitimi sunusu hazırlandıktan sonra beş gebe üzerinde ön uygulama yapılarak sunumun anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve sunuma son şekli verilmiştir. Doğuma hazırlık eğitiminin sunum ve interaktif görüşme tekniği ile Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Gebe Polikliniğinde bulunan emzirme odasında yapılması planlanmıştır.

3.6.2. Doğuma Hazırlık Eğitim Kitapçığının Oluşturulması

Doğuma hazırlık eğitim kitapçığı; nullipar gebeleri doğum eylemine hazırlamak, doğum ağrısı ile başa çıkabilmelerine yönelik bilgilendirmek, doğum eylemini başarı ile gerçekleştirebileceklerine yönelik güvenlerini artırmak, doğum korkularını azaltmak ve doğuma yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirmek amacıyla oluşturulmuştur (EK-10). Eğitim kitapçığının hazırlanma sürecinde amaca yönelik hedefler belirlenmiş ve ilgili literatür incelenerek, bu hedefler doğrultusunda içerik geliştirilmiştir (3,4,15,47). Eğitim kitapçığının hazırlıkları tamamlandıktan sonra, beş gebe üzerinde ön uygulama yapılarak kitapçığın anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra bastırılmıştır.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmanın uygulamasına başlamadan Ekim 2015-Kasım 2015 tarihleri arasında veri toplama formu, WDEQ-A versiyonu, WDEQ-B versiyonu, Doğum Tutum Ölçeği ve Doğuma Hazırlık Eğitim Kitapçığının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacı ile gebe polikliniğine başvuran 10 gebe ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama formunda ve eğitim kitapçığında düzenlemeler yapıldıktan sonra araştırmanın uygulamasına başlanmıştır. Ön uygulamaya alınan gebeler kontrol ya da müdahale grubuna dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması, Kasım 2015 - Ekim 2016 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmacı tarafından rutin gebelik takibi için gebe polikliniğine başvuran gebelerin araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılama durumları incelenmiştir. Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler randomizasyon yapılarak araştırmanın müdahale veya kontrol grubuna alınmıştır.

Gebe polikliniğinde bulunan NST odasında çalışmaya katılmaya gönüllü ve araştırmaya dahil olan gebelerin onamları alındıktan sonra araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmıştır. Görüşme sonrasında veri toplama formu, WDEQ-A versiyonu ve Doğum Tutum Ölçeği formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Gebelerin onamlarının alınması ve veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılan gebelerden iletişim için telefon numaraları alınmıştır. Aynı zamanda araştırmacının telefon numarası da çalışmaya katılan gebelere danışmanlık hizmetinin kolaylaşması ve doğuma geldiklerinde haber vermeleri amacıyla verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubuna aşağıda belirtilen uygulamalar yapılmıştır.

Tablo 3.8.1. Müdahale ve Kontrol Gruplarına Uygulanan Müdahaleler

Gruplar	Ön test	Müdahale	Son test	Doğum Sonu İzlem
Müdahale Grubu (n=65)	1. Veri toplama formu 2. WDEQ-A versiyonu 3. Doğum Tutum Ölçeği	1. Doğuma Hazırlık Eğitimi verilmesi 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi bitiminde katılımcılara eğitim kitapçığı dağıtılması 3. Doğuma Hazırlık Eğitiminden bir hafta sonra katılımcılara telefon ile danışmanlık verilmesi	1. WDEQ-A versiyonu 2. Doğum Tutum Ölçeği	1. WDEQ-B versiyonu
Kontrol Grubu (n=67)	1. Veri toplama formu 2. WDEQ-A versiyonu 3. Doğum Tutum Ölçeği	1. Araştırmacı tarafından herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.	1. WDEQ-A versiyonu 2. Doğum Tutum Ölçeği	1. WDEQ-B versiyonu

3.8.1. Müdahale Grubuna Yapılan Uygulamalar

Nullipar gebelerin gebelik süreci ve doğum eylemi ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmak, doğuma yönelik korkularını azaltmak ve olumlu doğum tutumu geliştirmelerini sağlamak amacı ile müdahale grubundaki gebelere doğuma hazırlık eğitimi ve telefon ile danışmanlık hizmeti verilmiştir. Müdahale grubunda bulunan gebeler ile toplam beş kez görüşülmüştür:

Birinci görüşme (Müdahale öncesi, ön test);

- 28-34. gebelik haftalarında yapılmıştır.
- Gebelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin yazılı onamları alınmıştır.
- Veri toplama formu, WDEQ-A versiyonu ve Doğum Tutum Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur.
- Gebelerin bir sonraki kontrole gelecekleri gün kayıt edilerek, eğitim için randevu tarihi belirlenmiştir.
- Bir sonraki kontrol günü belli olmayan gebelerden muayeneye gelecekleri günü önceden telefon ile bildirmeleri istenmiştir.
- Randevu verilen tarihte saat 11.30-13.30 arasında gebelere gebe polikliniği emzirme odasında eğitim verileceği söylenmiştir.

İkinci görüşme (Birinci müdahale, Doğuma Hazırlık Eğitimi);

- Planlanan randevu tarihlerinde doğuma hazırlık eğitimi verilmiştir.
- Görüşme sonrası katılımcılara Doğuma Hazırlık Eğitim Broşürü verilmiştir.
- Veri toplama formlarının tekrar uygulanabilmesi için 38-40. haftalarda kontrole gelecekleri gün kayıt edilmiştir.
- Gün belirtemeyen gebelerden muayeneye gelecekleri günü önceden telefon ile bildirmeleri istenmiştir.

Doğuma hazırlık eğitiminin nasıl yapıldığı aşağıda sunulmuştur:

Doğuma Hazırlık Eğitimi

Doğuma hazırlık eğitimi gebe polikliniğinde hekim muayenesinden sonra 11.30 ile 13.30 arasında yapılmıştır. Eğitim odası olarak gebe polikliniğindeki emzirme odası kullanılmıştır. Eğitim, sunum tekniği ve interaktif görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sunum bilgisayar ekranından (17 inç), Microsoft Office 2010 Power Point programı kullanılarak yapılmıştır.

Eğitimler birebir eğitim şeklinde gerçekleştirilmiştir. Gebeler bilgisayar ekranını tam görecektir şekilde oturtulmuşlardır. Eğitim aynı gün içerisinde iki oturum şeklinde verilmiştir. Her iki oturum yaklaşık 45 dakika sürmüştür. İki oturumun arasında 15 dakikalık ara verilmiştir. Eğitimin ardından gebelerin soruları cevaplanmış ve doğuma hazırlık eğitim broşürleri dağıtılmıştır.

Üçüncü görüşme (ikinci müdahale, Telefon ile Danışmanlık);

- Doğuma hazırlık eğitiminden 1 hafta sonra gebelerin gereksinim duyduğu ve merak ettikleri konularda telefon ile danışmanlık hizmeti verilmiştir.
- Telefon ile danışmanlık prosedürü içerisinde bulunan sorular gebelere yöneltilmiştir.
- Görüşmenin sonunda gebelere doğuma kadar geçecek sürede gereksinim duydukları konuları araştırmacının telefonuna çağrı ya da mesaj yolu ile ulaşarak sorabilecekleri söylenmiştir.
- 38-40. haftalarda muayeneye gelecekleri gün tekrar hatırlatılmıştır.

Telefon ile danışmanlığın kapsamı aşağıda açıklanmıştır:

Doğuma Hazırlık Eğitimi Sonrası Telefon ile Danışmanlık

Nullipar gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminden sonra öğrenilen bilgilerin pekiştirilmesi ve gebelerin eğitim sonrasında gereksinim duyduğu ve merak ettikleri konularda danışmanlık vermek amacıyla planlanmıştır. Doğuma hazırlık eğitimi sonrası telefonla danışmanlık müdahale grubundaki gebelere 28-34. Haftalarda verilen eğitimden 1 hafta sonra katılımcılar telefon ile görüşülerek uygulanmıştır. Telefon ile danışmanlık görüşmesinin sonunda gebelere doğuma kadar geçecek sürede gereksinim duydukları konuları araştırmacının telefonuna çağrı ya da mesaj yolu ile ulaşarak sorabilecekleri söylenmiştir.

Telefon ile danışmanlık prosedürü içeriğinde bulunan sorular;

- Eğitimden sonra kendinizi nasıl hissettiniz?
- Eğitimden sonraki bir hafta boyunca aklınıza takılan herhangi bir husus oldu mu?
- Solunum egzersizleri ve doğum ağrısı ile başetme konularında açıklamamı istediğiniz ilave hususlar var mı?
- Verilen eğitimin size ve gebelik sürecinize herhangi bir etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?
- Eğitimden sonra normal doğum hakkındaki düşüncelerinizde herhangi bir değişim oldu mu?
- Sormak istediğiniz konular var mı?

Dördüncü görüşme (Müdahale sonrası son test);

- 38-40. gebelik haftalarında yapılmıştır.
- Belirlenen randevu gününde gebe polikliniğine gelen gebelerle yüz yüze görüşülerek, gelmeyenler ile telefonda görüşülerek WDEQ-A versiyonu ve Doğum Tutum Ölçeği tekrar uygulanmıştır.

Beşinci görüşme (Doğum sonrası izlem, son test);

- Doğum sonu 1-2. günde yapılmıştır.
- Doğum sonu dönemde anneler taburcu olmadan önce WDEQ-B versiyonu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.
- Taburcu olan anneler telefon ile aranarak WDEQ-B versiyonu uygulanmıştır.

3.8.2. Kontrol Grubuna Yapılan Uygulamalar

Kontrol grubu ile toplam üç kez görüşülmüştür. Bu gruptaki gebeler rutin standart doğum öncesi bakım almışlardır.

Birinci görüşme;

- 28-34. gebelik haftalarında yapılmıştır.
- Araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere araştırmacı tarafından “Bilgilendirilmiş Onam Formu” okunarak, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir.
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin yazılı onamları alınmıştır.
- Veri toplama formu, WDEQ-A versiyonu ve Doğum Tutum Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur.
- 38-40. gebelik haftalarında gebelerin kontrole gelecekleri gün kayıt edilmiş, 2. görüşme için randevu tarihi belirlenmiştir.
- Gün belirtmeyen gebelerden muayeneye gelecekleri günü önceden telefon ile bildirmeleri istenmiştir.

İkinci görüşme;

- 38-40. Gebelik haftalarında yapılmıştır.
- Belirlenen randevu gününde gebe polikliniğine gelen gebelerle yüz yüze görüşülerek, gelmeyenler ile telefonda görüşülerek WDEQ-A versiyonu ve Doğum Tutum Ölçeği tekrar uygulanmıştır.

Üçüncü görüşme;

- Doğum sonu 1-2. günde yapılmıştır.
- Doğum sonu dönemde anneler taburcu olmadan önce WDEQ-B versiyonu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.
- Taburcu olan anneler telefon ile aranarak WDEQ-B versiyonu uygulanmıştır.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi için IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%), ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), ortanca, minimum-maksimum (min-max) değer şeklinde gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde non-parametrik testler kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda kesikli değişkenler için Pearson Ki-kare Testi veya Fisher Exact Testi, sürekli değişkenler için Independent Sample t Testi, Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Grup içi değerlendirmelerde Wilcoxon t Testi, bağımlı grupların önce-sonra karşılaştırmalarında Mc Nemar Bowker Testi kullanılmıştır. Tüm analizler için yanılma düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. Bu değerden küçük ya da eşit “p” değerleri için istatistiksel olarak anlamlı yorumu yapılmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya dahil olma kriterlerine sahip olan bazı gebelerin doğumları tıbbi zorunluluklar nedeniyle sezaryen doğum ile gerçekleşmiştir olup bu kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma tek merkezde yürütülmüştür. Araştırmaya sadece nullipar gebeler dahil edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular 5 başlık altında sunulmuştur.

4.1. Nullipar Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Doğum Korkusuna ve Doğuma Yönelik Tutuma Etkisine İlişkin Bulgular

4.3. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Doğum Sürecinde Yaşanan Doğum Korkusuna Etkisine İlişkin Bulgular

4.4. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Sonrası Gebelerin Bazı Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.5. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Sonrası Doğum Korkusu ve Doğuma Yönelik Tutum Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

4.1. Nullipar Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=65)		Kontrol Grubu (n=67)		Z*	p
	Ortalama	±SS	Ortalama	±SS		
Yaş	26.81	±3.80	27.76	±3.67	-1.115	0.265
	n	%	N	%	χ ²	p
Yaş Grubu						
19-27	36	55.4	36	53.7	0.36	0.849
28-44	29	44.6	31	46.3		
Eğitim Durumu						
İlköğretim mezunu	8	12.3	4	6.0	2.938	0.401
Lise mezunu	14	21.5	13	19.4		
Üniversite mezunu	39	60.0	48	71.6		
YL/Doktora mezunu	4	6.2	2	3.0		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	19	29.2	26	38.8	1.346	0.246
Çalışmıyor	46	70.8	41	61.2		
Eşinin Eğitim Durumu						
İlköğretim mezunu	1	1.5	1	1.5	0.088	0.933
Lise mezunu	18	27.7	19	28.4		
Üniversite mezunu	41	61.3	41	61.2		
YL/Doktora mezunu	5	7.7	6	9.0		
Eşinin Çalışma Durumu						
Çalışıyor	65	100	63	94.0	4.002	0.119f
Çalışmıyor	0	0	4	6.0		
Aylık Gelir Durumu						
Gelir giderden düşük	8	12.3	4	6.0	2.504	0.286
Gelir gider ile eşit	41	63.1	50	74.6		
Gelir giderden fazla	16	24.6	13	19.4		

χ^2 =Pearson Ki-kare Testi

f=Fisher Exact Testi

*Mann Whitney U Testi

Tablo 4.1.1’de gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin müdahale ve kontrol grubuna göre dağılımları verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin yaş ortalamaları 26.81 ± 3.80 , kontrol grubu gebelerin yaş ortalamaları 27.76 ± 3.67 ’dir. Müdahale grubundaki gebelerin %55.4’ü, kontrol grubundaki gebelerin %53.7’si 19-27 yaşları arasındadır. Müdahale grubundaki gebelerin %60’ı, kontrol grubundaki gebelerin %71.6’sı üniversite mezunudur. Her iki grupta da gebelerin yarısından fazlası çalışmamaktadır.

Müdahale grubundaki gebelerin eşlerinin %61.3’ü, kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin %61.2’si üniversite mezunudur. Her iki gruptaki gebelerin eşlerinin %90’dan fazlası çalışmaktadır. Müdahale grubu gebelerin %63.1’i, kontrol grubu gebelerin %74.6’sı aylık gelir durumlarını “gelir gider ile eşit” olarak belirtmiştir. Sosyo-demografik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.1.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=65)		Kontrol Grubu (n=67)		Z*	p
	Ortalama	±SS	Ortalama	±SS		
Gebelik Haftası	31.68	±2.23	32.79	±2.43	-3.218	0.001
	n	%	n	%	χ ²	p
Daha Önce Düşük Yapma Durumu						
Evet	4	6.2	3	4.5	0.185	0.716f
Hayır	61	93.8	64	95.5		
Daha Önce Küretaj Olma Durumu						
Evet	3	4.6	6	9.0	0.978	0.493f
Hayır	62	95.4	61	91.0		
Yakınlarının/Arkadaşlarının Normal Doğumla İlgili Problem Yaşama Durumu						
Evet	28	43.1	23	34.3	1.065	0.372
Hayır	37	56.9	44	65.7		
Tercih Etme Şansı Olsaydı Şuandaki Doğum Tercihi						
Normal doğum	50	76.9	46	68.7	1.165	0.558
Ağrısız doğum	9	13.8	12	17.9		
Sezaryen doğum	6	9.2	9	13.4		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu						
Planlı	60	92.3	54	80.6	3.842	0.074
Plansız	5	7.7	13	19.4		

χ^2 =Pearson Ki-kare Testi

f=Fisher Exact Testi

*Mann Whitney U Testi

Tablo 4.1.2’de gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin müdahale grubu ve kontrol grubuna göre dağılımları verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması 31.68 ± 2.23 , kontrol grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması 32.79 ± 2.43 ’tür. Müdahale grubundaki gebelerin %6.2’si daha önce en az bir kez düşük yapmış, %4.6’sı az bir kez küretaj olmuş, kontrol grubundaki gebelerin %4.5’i en az bir kez düşük yapmış ve %9’u daha önce en az bir kez küretaj olmuştur.

Gebelerin yakınlarının yada arkadaşlarının normal doğumla ilgili problem yaşama durumlarına bakıldığında; müdahale grubundaki gebelerin %43.1’i, kontrol grubu gebelerin %34.3’ü evet cevabını vermiştir. Müdahale grubu gebelerinin %76.9’u, kontrol grubu gebelerin %68.7’sinin tercih etme şansları olsaydı şu anki doğum tercihlerini normal doğum olarak seçeceklerini belirtmişlerdir. Her iki grubun %80’den fazlasının gebeliği önceden planlıdır. Obstetrik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.1.3. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=65)		Kontrol Grubu (n=67)		χ ²	p
	n	%	n	%		
DÖB Alma Durumu						
Alıyor	42	64.6	51	76.1	2.098	0.148
Almıyor	23	35.4	16	23.9		
Doğum Konusunda Bilgi Alma Durumu						
Evet	9	13.8	16	23.9	2.700	0.259
Kısmen/Biraz	42	64.6	35	52.2		
Hayır	14	21.5	16	23.9		
Doğum Konusunda Bilginin Alındığı Kaynak*						
Aile ve yakınlar (anne-kız kardeş)	32	42.9	24	35.8	2.429	0.119
İnternet	27	41.5	24	35.8	0.455	0.500
Sağlık personeli	16	24.6	23	34.3	1.495	0.221
Arkadaşlar	16	24.6	16	23.9	0.010	0.922
Dergi/Kitap	11	16.9	11	16.4	0.006	0.938
Televizyon	6	9.22	3	4.5	1.173	0.279f
Diğer	2	3.1	2	3.0	0.001	0.975
Doğum Sancıları ve Doğumun Üstesinden Gelebileceğini Düşünme Durumu						
Hiçbir fikri yok	21	32.3	14	20.9	3.120	0.538
Üstesinden gelebileceğini sanmıyor	1	1.5	2	3.0		
Üstesinden gelebileceğini düşünüyor	34	52.3	40	59.7		
Üstesinden gelebilecek	4	6.2	7	10.4		
Üstesinden gelebileceğine emin	5	7.7	4	6.0		

χ^2 = Pearson Ki-kare Testi

f=Fisher Exact Testi

* Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.1.3'te gebelerin doğum öncesi bakım alma özelliklerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre dağılımı verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin %64.6'sı, kontrol grubundaki gebelerin %76.1'i düzenli doğum öncesi bakım aldıklarını ve her iki gruptaki gebelerin %50'sinden fazlası daha önce doğum konusunda bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Daha önce doğum konusunda bilgi alınan kaynaklar incelendiğinde; müdahale grubundaki gebelerin %42.9'unun, kontrol grubu gebelerin %35.8'inin en fazla oranla aile ve yakınlarından (anne, kız kardeş vb.) bilgi edindikleri belirlenmiştir. Gebelerin doğum sancıları ve doğumun üstesinden gelebilme konusundaki düşünceleri incelendiğinde; her iki gruptaki gebelerin yarısından fazlası doğum sancılarının ve doğumun üstesinden gelebileceklerini düşünmektedir. Doğum öncesi bakım ve bilgi alma özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.2. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Doğum Korkusuna ve Doğuma Yönelik Tutuma Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1. Gebelerin Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Eğitim ve Danışmanlık Öncesine ve Sonrasına Göre Dağılımı

WDEQ-A	Müdahale Grubu (n=65)			Kontrol Grubu (n=67)			Z*	p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Min-Max		
Ön Test	58.31±20.26	60	12-96	52.00±17.92	55	12-90	-1.953	0.051
Son Test	23.78±17.68	15	8-92	42.90±24.87	47	6-97	-5.034	0.001

*Mann Whitney U Test

Tablo 4.2.1'de gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının ve ortancalarının eğitim ve danışmanlık öncesine ve sonrasına göre dağılımı görülmektedir. Ön test doğum korkusu puan ortalaması müdahale grubunda 58.31 ± 20.26 iken; kontrol grubunda 52.00 ± 17.92 'dir. Eğitim ve danışmanlık öncesi gruplar arasında doğum korkusu puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($Z: -1.953$) ($p=0.051$). Müdahale grubunun son test puan ortalaması 23.78 ± 17.68 , kontrol grubunun son test puan ortalaması 42.90 ± 24.87 bulunmuştur. Eğitim ve danışmanlık sonrası gruplar arasında doğum korkusu puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark vardır ($Z:-5.034$) ($p=0.001$). Müdahale grubunun ön test doğum korkusu puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek iken eğitim ve danışmanlık sonrasında anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Tablo 4.2.2. Müdahale Grubundaki Gebelerin Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Eğitim ve Danışmanlık Öncesine ve Sonrasına Göre Dağılımı

W-DEQ A	Müdahale Grubu (n=65)			Z*	p
	Ortalama±SS	Ortanca	Min-Max		
Ön Test	58.31±20.26	60	12-96	-6.715	0.001
Son Test	23.78±17.68	15	8-92		

*Wilcoxon t Testi

Tablo 4.2.2’de müdahale grubundaki gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının ve ortancalarının eğitim ve danışmanlık öncesine ve sonrasına göre dağılımı görülmektedir. Müdahale grubunun ön test doğum korkusu puan ortalaması 58.31±20.26 iken, son test puan ortalaması 23.78±17.68 bulunmuştur. Müdahale grubunda, eğitim ve danışmanlık öncesi ve sonrası doğum korkusu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Z:-6.715) (p=0.001).

Tablo 4.2.3. Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Ön Test ve Son Teste Göre Dağılımı

W-DEQ A	Kontrol Grubu (n=67)			Z*	p
	Ortalama±SS	Ortanca	Min-Max		
Ön Test	52.00±17.92	55	12-90	-2.881	0.084
Son Test	42.90±24.87	47	6-97		

*Wilcoxon t Testi

Tablo 4.2.3'de kontrol grubundaki gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının ve ortancalarının ön test ve son test dağılımı görülmektedir. Kontrol grubunun ön test doğum korkusu puan ortalaması 52.00±17.92, son test puan ortalaması 42.90±24.87 bulunmuştur. Kontrol grubunda ön test-son test doğum korkusu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Z:-2.881) (p=0.084).

Tablo 4.2.4. Müdahale Grubundaki Gebelerin Doğum Korkusu Puan Kategorilerinin Eğitim ve Danışmanlık Öncesine ve Sonrasına Göre Dağılımı

W-DEQ A Puan Kategorileri	Müdahale Grubu (n=65)				Z*	p
	Ön Test		Son Test			
	n	%	n	%		
≤ 37: Hafif	11	16.9	60	92.3	50.00	0.001
38-65: Orta	24	36.9	3	4.6		
66-84: Şiddetli	25	38.5	1	1.5		
≥ 85: Klinik	5	7.7	1	1.5		

*McNemar-Bowker Test

Tablo 4.2.4'te müdahale grubundaki gebelerin doğum korkusu puan kategorilerinin eğitim ve danışmanlık öncesi ve sonrasına göre dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubunda eğitim ve danışmanlık öncesi şiddetli korku yaşayan gebelerin oranı %38.5 iken, müdahale sonrası bu oran %1.5 olmuştur. Benzer şekilde eğitim ve danışmanlık öncesi klinik düzeyde doğum korkusu yaşayanların oranı %7.7 iken, müdahale sonrası bu oran %1.5 olmuştur. Eğitim ve danışmanlık öncesi ve sonrası gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Z:50.00) (p=0.001).

Tablo 4.2.5. Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Korkusu Puan Kategorilerinin Ön Test ve Son Teste Göre Dağılımı

W-DEQ A Puan Kategorileri	Kontrol Grubu (n=67)				Z*	p
	Ön Test		Son Test			
	n	%	n	%		
≤ 37: Hafif	15	22.4	26	38.8	10.76	0.056
38-65: Orta	38	56.7	27	40.3		
66-84: Şiddetli	12	17.9	12	17.9		
≥ 85: Klinik	2	3.0	2	3.0		

*McNemar-Bowker Test

Tablo 4.2.5'te kontrol grubundaki gebelerin doğum korkusu puan kategorilerinin ön test ve son test karşılaştırılması yer almaktadır. Kontrol grubunda ön test ölçek puanları sonucunda orta düzeyde korku yaşayanların oranı %56.7 olarak bulunmuştur. Son test ölçek puanları sonucunda bu oran %40.3 olmuştur. Ancak ön test sonucunda şiddetli ve klinik düzeyde korku yaşayanların oranında son test ölçümlerinde herhangi bir değişim saptanmamıştır. Kontrol grubunda ön test-son test doğum korkusu puan kategorileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Z:10.76) (p=0.056).

Tablo 4.2.6. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Son Test Doğum Korkusu Puan Kategorilerine Göre Dağılımı

Son Test Doğum Korkusu Puan Kategorileri	Müdahale Grubu (n=65)		Kontrol Grubu (n=67)		χ^2	p
	n	%	N	%		
≤ 37: Hafif	60	92.3	26	38.8	42.262	0.001
38-65: Orta	3	4.6	27	40.3		
66-84: Şiddetli	1	1.5	12	17.9		
≥ 85: Klinik	1	1.5	2	3.0		

χ^2 =Pearson Ki-kare Testi

Tablo 4.2.6'da müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin son test doğum korkusu puan kategorilerine göre dağılımı gösterilmektedir. Müdahale grubundaki gebelerin %92.3'ü eğitim ve danışmanlık sonrası hafif düzeyde korku yaşarken, kontrol grubunun %38.8'i hafif derecede korku yaşamaktadır. Müdahale ve kontrol grubunda bulunan gebeler arasında doğum korkusu kategorilendirilmiş puan aralıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (χ^2 :42.262, p=0.001).

Tablo 4.2.7. Gebelerin Eğitim ve Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Doğum Korkusu Puan Ortalamaları Arasındaki Farkın Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=65)			Kontrol Grubu (n=67)			Z*	p
	Ön Test	Son Test	Fark	Ön Test	Son Test	Fark		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
WDEQ-A	58.31±20.26	23.78±17.68	-34.52±23.00	52.00±17.92	42.90±24.87	-9.10±22.11	-5.802	0.001

*Mann Whitney U Testi

Tablo 4.2.7’de gebelerin eğitim ve danışmanlık öncesi ve sonrası doğum korkusu puan ortalamaları arasındaki farkın dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubundaki gebelerin eğitim ve danışmanlık sonrası doğum korkusu puan ortalamaları öncesine göre 34.52±23.00 puan azalırken, kontrol grubunda 9.10±22.11 puan azalmıştır. Gruplar arasında doğum korkusu puan ortalamaları farkları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (Z:-5.802) (p=0.001).

Tablo 4.2.8. Gebelerin Doğum Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Eğitim ve Danışmanlık Öncesine ve Sonrasına Göre Dağılımı

Doğum Tutum Ölçeği	Müdahale Grubu (n=65)			Kontrol Grubu (n=67)			Z	p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Min-Max		
Ön Test	39.44±9.30	40	18-63	37.59±8.25	37	18-59	1.208*	0.229
Son Test	21.70±7.29	20	16-45	31.71±11.11	33	19-64	-5.663**	0.001

*Independent Sample T Test

**Mann Whitney U Test

Tablo 4.2.8’de gebelerin eğitim ve danışmanlık öncesine ve sonrasına göre doğum tutum ölçeği puan ortalamalarının ve ortancalarının dağılımı yer almaktadır. Doğum tutum ölçeği ön test puan ortalaması müdahale grubunda 39.44 ± 9.30 ; kontrol grubunda 37.59 ± 8.25 bulunmuştur. Eğitim ve danışmanlık öncesinde gruplar arasında doğum tutum ölçeği puan ortalamaları yönünden istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($Z=1.208$) ($p=0.229$). Doğum tutum ölçeği son test puan ortalaması müdahale grubunda 21.70 ± 7.29 , kontrol grubunda ise 31.71 ± 11.11 bulunmuştur. Eğitim ve danışmanlık sonrası gruplar arasında doğum tutum ölçeği puan ortalamaları yönünden istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z=-5.663$) ($p=0.001$). Eğitim ve danışmanlık öncesinde, müdahale grubunun doğum korkusuna yönelik tutumları kontrol grubuna göre daha olumsuz iken, müdahale sonrasında anlamlı derecede daha olumlu bulunmuştur.

Tablo 4.2.9. Müdahale Grubundaki Gebelerin Doğum Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Eğitim ve Danışmanlık Öncesine ve Sonrasına Göre Dağılımı

Doğum Tutum Ölçeği	Müdahale Grubu (n=65)			Z*	p
	Ortalama±SS	Ortanca	Min-Max		
Ön Test	39.44±9.30	40	18-63	-6.769	0.001
Son Test	21.70±7.29	20	16-45		

*Wilcoxon t Testi

Tablo 4.2.9'de müdahale grubundaki gebelerin doğum tutum ölçeği puan ortalamalarının ve ortancalarının eğitim ve danışmanlık öncesine ve sonrasına göre dağılımı görülmektedir. Müdahale grubunun ön test doğum tutum ölçeği puan ortalaması 39.44±9.30 iken; son test puan ortalaması 21.70±7.29 bulunmuştur. Müdahale grubunda eğitim ve danışmanlık öncesi ve sonrası doğum tutum ölçeği puanları ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Z=-6.769) (p=0.001).

Tablo 4.2.10. Kontrol Grubundaki Gebelerin Doğum Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Ön Test ve Son Teste Göre Dağılımı

Doğum Tutum Ölçeği	Kontrol Grubu (n=67)			Z*	p
	Ortalama±SS	Ortanca	Min-Max		
Ön Test	37.59±8.25	37	18-59	4.615	0.061
Son Test	31.71±11.11	33	19-64		

*Wilcoxon t Testi

Tablo 4.2.10'da kontrol grubundaki gebelerin doğum tutum ölçeği puan ortalamalarının ve ortancalarının ön test ve son teste göre dağılımı görülmektedir. Kontrol grubunun ön test doğum tutum ölçeği puan ortalaması 37.59±8.25 iken; son-test puan ortalaması 31.71±11.11 bulunmuştur. Kontrol grubunda ön test-son test doğum tutum ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Z=4.615) (p=0.061).

Tablo 4.2.11. Gebelerin Eğitim ve Danışmanlık Öncesi Doğum Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı

Doğum Tutum Ölçeği	Ön Test		Z*	p
	Müdahale (n=65)	Kontrol (n=67)		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
1. Doğumda kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum.	2.29±0.72	2.25±0.87	0.275	0.783
2. Doğum yapmaktan gerçekten korkuyorum.	2.69±0.78	2.60±0.93	0.631	0.529
3. Doğum ile ilgili kabuslar görüyorum.	1.74±1.00	1.69±0.90	0.312	0.756
4. Doğumda çok fazla kanamam olmasından korkuyorum.	2.22±1.02	2.25±0.95	-0.222	0.824
5. Doğum yaparken yeterli çabayı gösteremeyeceğimden korkuyorum.	2.31±0.91	2.40±0.98	-0.575	0.567
6. Bebeğe ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.	2.74±0.98	2.73±1.00	0.041	0.967
7. Doğumda yapılacak iğnelerin ağrılı olmasından korkuyorum.	1.98±0.87	2.10±1.13	-0.680	0.498
8. Doğum sancılarım olduğunda yalnız kalmaktan korkuyorum.	2.28±1.11	2.21±1.09	0.354	0.724
9. Sezaryen olmak zorunda kalmaktan korkuyorum.	2.94±1.05	2.72±1.16	1.145	0.254
10. Bebeğin doğumu sırasında yırtığım olmasından korkuyorum.	2.51±1.09	2.58±1.17	-0.378	0.706
11. Doğum sırasında bebeğin yaralanmasından korkuyorum.	2.74±1.03	2.76±1.01	-0.127	0.899
12. Doğum sancılarımın dayanılmaz olmasından korkuyorum.	2.82±0.82	2.81±1.03	0.058	0.954
13. Yaklaşan doğumu düşündüğüm zaman kendimi rahatlatmakta zorlanıyorum.	2.43±0.91	2.28±0.93	0.913	0.363
14. Hastane ortamından korkuyorum.	2.08±0.92	2.03±1.07	0.270	0.788
15. Doğum sırasında istediğim bakımı alamamaktan korkuyorum.	2.31±1.01	2.25±1.04	0.300	0.764
16. Genel olarak doğumla ilgili kaygım.	2.63±0.74	2.66±0.88	-0.183	0.855

*Independent Sample t Testi

Tablo 4.2.11'da gebelerin eğitim ve danışmanlık öncesi doğum tutum ölçeği puan ortalamalarının ölçek maddelerine göre dağılımı gösterilmektedir. Eğitim ve danışmanlık öncesi dönemde, müdahale grubundaki gebeler en fazla sezaryen olmak zorunda kalmaktan korktuklarını (9. madde) ifade etmişlerdir. Müdahale grubundaki gebeler ikinci sırada doğum sancılarının dayanılmaz olmasından (12. madde), üçüncü sırada doğum sırasında bebeğin yaralanmasından (11. madde) ve bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden korktuklarını (6. madde) belirtmişlerdir. Ancak gruplar arasında bu maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubunda bulunan gebelerinin doğum tutum ölçeği ön test puan ortalamaları incelendiğinde sırasıyla en yüksek puanlarda doğum sancılarının dayanılmaz olmasından (12. madde), doğum sırasında bebeğin yaralanmasından (11. madde) ve bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden (6. madde) korktuklarını belirtmişlerdir. Gruplar arasında bu maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Müdahale grubunun genel olarak doğumla ilgili kaygısı (16. madde) 2.63 ± 0.74 , kontrol grubunun 2.66 ± 0.88 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında genel olarak doğumla ilgili kaygı (16. Madde) puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($Z=-0.183$) ($p=0.855$).

Tablo 4.2.12. Gebelerin Eğitim ve Danışmanlık Sonrası Doğum Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Ölçek Maddelerine Göre Dağılımı

Doğum Tutum Ölçeği	Son Test		Z*	p
	Müdahale (n=65)	Kontrol (n=67)		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
1. Doğumda kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum.	1.23±0.49	1.82±0.73	-2.507	0.012
2. Doğum yapmaktan gerçekten korkuyorum.	1.51±0.64	2.10±1.01	-0.991	0.321
3. Doğum ile ilgili kabuslar görüyorum.	1.20±0.47	1.60±0.87	-2.692	0.007
4. Doğumda çok fazla kanamam olmasından korkuyorum.	1.45±0.53	2.15±0.76	-0.160	0.873
5. Doğum yaparken yeterli çabayı gösteremeyeceğimden korkuyorum.	1.28±0.54	2.01±0.92	-2.874	0.004
6. Bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.	1.54±0.66	2.52±0.76	-1.954	0.051
7. Doğumda yapılacak iğnelerin ağırlı olmasından korkuyorum.	1.25±0.56	1.82±0.99	-1.607	0.108
8. Doğum sancılarım olduğunda yalnız kalmaktan korkuyorum.	1.43±0.52	1.69±0.95	-0.049	0.961
9. Sezaryen olmak zorunda kalmaktan korkuyorum.	1.32±0.56	2.10±1.19	-3.218	0.001
10. Bebeğin doğumu sırasında yırtığım olmasından korkuyorum.	1.48±0.53	2.31±0.85	-1.106	0.269
11. Doğum sırasında bebeğin yaralanmasından korkuyorum.	1.29±0.55	2.21±1.09	-3.334	0.001
12. Doğum sancılarımın dayanılmaz olmasından korkuyorum.	1.57±0.66	2.22±1.07	-1.463	0.144
13. Yaklaşan doğumu düşündüğüm zaman kendimi rahatlatmakta zorlanıyorum.	1.25±0.50	1.85±0.90	-2.499	0.012
14. Hastane ortamından korkuyorum.	1.46±0.53	1.60±0.85	-0.125	0.901
15. Doğum sırasında istediğim bakımı alamamaktan korkuyorum.	1.18±0.42	1.69±0.83	-1.965	0.049
16. Genel olarak doğumla ilgili kaygım.	1.28±0.57	2.01±0.97	-2.314	0.021

*Mann Whitney U Testi

Tablo 4.2.12’de gebelerin eğitim ve danışmanlık sonrası doğum tutum ölçeği puan ortalamalarının ölçek maddelerine göre dağılımı gösterilmektedir. Eğitim ve danışmanlık sonrası dönemde müdahale grubunun en yüksek ölçek puan ortalamasının 12. madde olduğu bulunmuştur. Buna göre müdahale grubunda bulunan gebeler müdahale sonrasındaki dönemde de en fazla doğum sırasında sancılarının dayanılmaz olmasından korktuklarını ifade etmişlerdir. Müdahale grubundaki gebeler ikinci sırada bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden (6. madde), üçüncü sırada doğum yapmaktan gerçekten korktuklarını (2. madde) belirtmişlerdir. Ancak gruplar arasında bu maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubunda bulunan gebelerinin doğum tutum ölçeği son test puan ortalamalarına incelendiğinde; en yüksek ölçek puan ortalamasının 6. Madde olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre son test ölçümlerinde kontrol grubundaki gebeler en fazla bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden korktuklarını belirtmiştir. Kontrol grubundaki gebeler ikinci sırada bebeğin doğumu sırasında yırtık oluşumundan (10. madde), üçüncü sırada doğum sancılarının dayanılmaz olmasından (12. madde) korktuklarını belirtmiştir. Müdahale ve kontrol grupları arasında bu maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Müdahale grubunun genel olarak doğum ile ilgili kaygısı (16. madde) 1.28 ± 0.57 , kontrol grubunun 2.01 ± 0.97 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında doğum tutum ölçeği 16. Madde puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z= -2.314$) ($p=0.021$).

Tablo 4.2.13. Gebelerin Eğitim ve Danışmanlık Öncesi ve Sonrası Doğum Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Dağılımı

Özellikler	Müdahale Grubu (n=65)			Kontrol Grubu (n=67)			Z*	p
	Ön Test	Son Test	Fark	Ön Test	Son Test	Fark		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Doğum Tutum Ölçeği	39.44±9.30	21.70±7.29	-17.73±11.75	37.59±8.25	31.71±11.11	-5.88±11.74	-5.424	0.001

*Mann Whitney U Testi

Tablo 4.2.13’de gebelerin doğum tutum ölçeği puanları arasındaki farkın dağılımı yer almaktadır. Müdahale grubundaki gebelerin doğum tutum ölçeği puan ortalaması eğitim ve danışmanlık sonrası 17.73±11.75 puan azalırken; kontrol grubunda 5.88±11.74 puan azalmıştır. Gruplar arasında doğum tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Z=-5.424) (p=0.001).

4.3. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Doğum Sürecinde Yaşanan Doğum Korkusuna Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Gebelerin Doğum Sürecinde Yaşanan Doğum Korkusu Puanları ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=65)			Kontrol Grubu (n=67)			Z*	p
	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca	Min-Max		
WDEQ-B	22.82±24.09	7	7-115	97.18±32.57	102	10-127	-8.951	0.001
WDEQ-B Versiyonu Alt Boyutları								
Doğum Ağrısı Hakkında Endişeler	8.00±8.51	3	3-39	32.92±9.50	37	5-40	-9.206	0.001
Olumlu Davranış Eksikliği	2.47±2.06	1	0-10	7.08±4.35	5	0-19	-7.373	0.001
Yalnızlık	4.89±5.72	2	0-30	20.97±9.78	24	0-30	-8.001	0.001
Olumlu Duygu Eksikliği	5.32±6.55	1	0-32	25.76±9.39	28	3-34	-8.979	0.001
Doğum Hakkında Endişeler	1.07±1.71	1	0-7	7.38±5.56	7	0-14	-6.756	0.001
Bebek Hakkında Endişeler	1.04±1.88	1	0-10	3.04±2.27	3	0-10	-6.431	0.001

*Mann Whitney U Testi

Tablo 4.3.1'de gebelerin doğum sürecinde yaşanan doğum korkusu puanları ve alt boyut puan ortalamalarının ve ortancalarının dağılımı gösterilmektedir. Müdahale grubundaki gebelerin doğum sürecinde yaşanan doğum korkusu puan ortalaması 22.82 ± 24.09 iken; kontrol grubu gebelerin puan ortalaması 97.18 ± 32.57 bulunmuştur. Gruplar arasında doğum sürecinde yaşanan doğum korkusu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmaktadır ($Z = -8.951$) ($p = 0.001$). Doğum ağrısı hakkında endişeler, olumlu davranış eksikliği, yalnızlık, olumlu duygu eksikliği, doğum hakkındaki endişeler ve bebek hakkındaki endişeler alt boyut puan ortalamaları açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark vardır ($p = 0.001$).

4.4. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Sonrası Gebelerin Bazı Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tabloda gösterilmeyen bir veri olarak gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre WDEQ-A, WDEQ-B ve Doğum Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş, eğitim durumu, yakınlarının/arkadaşlarının normal doğumla ilgili problem yaşama durumu ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca gebelerin düzenli doğum öncesi bakım alma durumları, gebeliklerinin planlı olup olmama durumu, doğum ağrılarının üstesinden gelebileceklerini düşünme durumları ve doğum tercihleri ile WDEQ-A, WDEQ-B, Doğum Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

4.5. Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlık Sonrası Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.5.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Son Test Sonrası WDEQ-A, Doğum Tutum Ölçeği ve WDEQ-B Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n=65)				Kontrol Grubu (n=67)			
	Doğum Tutum Ölçeği		WDEQ-B		Doğum Tutum Ölçeği		WDEQ-B	
	r	p	r	p	r	p	r	p
WDEQ-A	0.586*	0.001	0.576*	0.001	0.825*	0.001	*-.052	0.678
WDEQ-B	0.459*	0.001			-0.179	0.148		

*Spearman Korelasyon Testi

Tablo 4.5.1'de müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin son test WDEQ-A, doğum tutum ölçeği ve WDEQ-B puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Müdahale grubunda WDEQ-A, doğum tutum ölçeği ve WDEQ-B puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; WDEQ-A ile doğum tutum ölçeği puanları ($r=0.586$, $p=0.001$) ve WDEQ-A ve WDEQ-B puanları ($r=0.576$, $p=0.001$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Doğum tutum ölçeği ile WDEQ-B ($r=0.459$, $p=0.001$) puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Müdahale grubunda gebelerin doğum korkuları azalırken korkuyla ilgili olumsuz tutumları da azalmaktadır. Aynı zamanda doğum sonrası dönemde yapılan değerlendirmede de doğum korkuları azalmaktadır.

Kontrol grubunda doğum tutum ölçeği ve WDEQ-A puan ortalamaları arasında ($r=0.825$; $p=0.001$) yüksek düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Doğum tutum ölçeği ve WDEQ-B puan ortalamaları arasında ($r=-0.179$; $p=0.148$) ve WDEQ-A ve WDEQ-B puan ortalamaları arasında ($r=-0.052$; $p=0.678$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Kontrol grubunda gebelerin doğum korkuları azalırken korkuyla ilgili olumsuz tutumları da azalmaktadır. Ancak doğum öncesi korkuları azalmasına rağmen doğum sonrası dönemde yapılan değerlendirmede doğum korkuları artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, nullipar gebelere son trimesterde verilen eğitim ve danışmanlığın doğum korkusuna ve doğum korkusuna yönelik tutuma etkisini belirlemek amacı ile yapılan randomize kontrollü çalışmadan elde edilen bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Randomize kontrollü araştırma yöntemi, herhangi bir girişimin etkisini değerlendirmede yanlılığın en aza indirildiği bir araştırma tasarımıdır. Bu nedenle güvenilir ve geçerli karşılaştırmalar yapabilmek için en uygun yöntemdir (80). Bu çalışmada müdahale ve kontrol gruplarını oluştururken gebelerin yaş, eğitim durumu ve gebelik haftası eşleştirilerek randomizasyon yapılmış ve araştırma sonuçlarında karıştırıcı etki yaratabileceği varsayılan durumların ortadan kaldırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki gebeler arasında sosyodemografik, obstetrik ve gebelerin doğum öncesi bakım alma özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak yapılan bazı çalışmalarda sosyodemografik değişkenlerin doğum korkusuna etkisine yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır. Fisher ve ark. (2006) Avustralya’da yaptığı çalışmada düşük gelir ve düşük eğitim düzeyine sahip olan kadınların yaşadığı doğum korkusu düzeyinin daha fazla, elektif sezaryen tercih etme oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (20). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise doğum korkusunun yaş ve eğitimle ilgili olmadığı, sosyodemografik faktörlerden sadece işsizliğin doğum korkusunu etkilediği saptanmıştır (55).

Doğum korkusu her on kadından birinde görülen yaygın bir obstetrik problemdir (5). Doğum korkusu gebelik sürecinde son trimesterde daha yoğun yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda nullipar gebelerin yaşadığı doğum korkusunun multipar gebelerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir (1,13,19,37). Bu nedenle son trimester döneminde gebelere verilecek olan doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlık ile doğum korkusu azaltılabilmektedir (3,21,22,23). Doğum korkusu olan kadınların %50-85'inin eğitim aldıktan sonra kendilerini normal doğuma hazırladıkları belirtilmektedir (11,22,24).

Bu çalışmada müdahale ve kontrol gruplarının doğum korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında ön test puan ortalaması müdahale grubunda 58.31 ± 20.26 , kontrol grubunda 52.00 ± 17.92 bulunmuştur. Eğitim ve danışmanlık öncesi dönemde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0.051$) (Tablo 4.2.1). Literatür incelendiğinde; son trimesterde gebelerin WDEQ-A versiyonu puan ortalamaları 56.6 ± 19.49 ile 85.63 ± 13.76 puan aralığında rapor edilmiştir (2,11,17,21,22,24,25). Bu sonuçlar müdahale grubunun ön test puan ortalamaları ile benzerdir. Çalışmamızda müdahale grubundaki gebelere eğitim ve danışmanlık verildikten sonra doğum korkusu puan ortalaması 23.78 ± 17.68 , kontrol grubunun son test puan ortalaması 42.90 ± 24.87 bulunmuştur. Müdahale sonrası dönemde müdahale grubunun doğum korkusu puan ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.2.1). Müdahale ve kontrol gruplarının ön test-son test ölçek puan ortalamaları farkları incelendiğinde müdahale grubu doğum korkusu puan ortalaması farkı -34.52 ± 23.00 , kontrol grubu doğum korkusu puan ortalaması farkı -9.10 ± 22.11 bulunmuş olup, gruplar arasında doğum korkusu puan ortalamaları farkları açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0.001$) (Tablo 4.2.7). Bu sonuç H_{1a} hipotezini doğrulamaktadır. Nullipar gebelere gebeliğin son trimesterinde doğuma hazırlık ve doğum ağrısı ile başa çıkabilmelerine yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi doğum korkusunu anlamlı derecede azaltmıştır.

Literatürde farklı örneklem büyüklüklerinde ve bölgelerde yapılan çalışmalarda primipar gebelerde doğum korkusunu azaltmaya yönelik doğum öncesi dönemde (23,65,71,81), travay ve doğum sürecinde (82) çeşitli müdahalelerin etkinliği değerlendirilmiştir. Kızıllırmak ve ark. (2015) tarafından yapılan primipar gebelere verilen eğitimin doğum korkusuna etkisinin incelendiği çalışmada; müdahale grubunun eğitim öncesi WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalaması 61.10 ± 20.52 , eğitim sonrası 42.02 ± 19.25 bulunmuştur. Kontrol grubunun ön-test WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalaması 58.51 ± 19.73 , son-test ölçek puan ortalaması 58.48 ± 20.63 bulunmuştur. Müdahale grubunda eğitim öncesi ve sonrası WDEQ-A versiyonu ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olduğu rapor edilmiştir (23). İşbir ve ark. (2016) doğum öncesi eğitiminin doğum korkusuna, kendi kendine yeterliliğe ve post travmatik stres bozukluğuna etkisini incelediği çalışmada eğitim öncesi WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalamaları müdahale grubunda 66.8 ± 23.7 , kontrol grubunda 58.3 ± 25.8 bulunmuştur. Eğitim sonrası WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalamalarına bakıldığında müdahale grubunun puan ortalamasının 30.4 ± 18.07 'ye düştüğü ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (81). Serçekuş ve ark. (2016) tarafından doğum öncesi eğitimin doğum korkusuna, maternal kendi kendine yeterliliğe ve ailesel bağlanmaya olan etkisini incelendiği çalışmada müdahale grubunun eğitim öncesi WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalaması 60.7 ± 25.1 , eğitim sonrası 37.9 ± 23.4 bulunmuştur. Kontrol grubunun ön test WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalaması 54.0 ± 18.9 , son test ölçek puan ortalaması 59.9 ± 19.1 olarak rapor edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (71). Karabulut ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada müdahale grubunun WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalaması müdahale öncesinde 53.25 ± 25.75 , müdahale sonrasında 33.72 ± 24.33 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ön-test WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalaması 44.32 ± 5.00 , son-test puan ortalaması 41.97 ± 24.64 olarak tespit edilmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (65).

Yukarıdaki çalışmalardan farklı olarak Öztürk'ün (2014) travayda primipar gebelerin doğum korkusunun giderilmesinde hemşirelik desteğinin etkisini incelediği çalışmasında, deney grubu gebelerin müdahale öncesi WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalaması 78.16 ± 31.61 , müdahale sonrası 32.36 ± 17.61 ; kontrol grubu gebelerin ön test WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalaması 87.50 ± 30.53 , son test puan ortalaması 79.06 ± 33.62 olarak bulunmuş ve gruplar arasında WDEQ-A versiyonu ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı olarak belirtilmiştir (82). Genel olarak doğum öncesi dönemde verilen eğitimin doğum korkusuna etkisinin incelendiği yukardaki çalışmalar ile bu çalışma karşılaştırıldığında; müdahale grubu gebelerin müdahale öncesi ve sonrası doğum korkusu puanları arasındaki fark kendi çalışmamızda diğer çalışmalardan yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.7). Bu farkta doğum öncesi dönemde verilen eğitime ilave olarak, doğuma hazırlık ve doğum ağrısı ile başa çıkabilmelerine yönelik telefon ile birebir verilmiş olan danışmanlık uygulamasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Doğum korkusu puan ortalamaları grup içi karşılaştırıldığında müdahale grubunda ön test-son test ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 4.2.2). Kontrol grubunda yapılan grup içi karşılaştırmada son test doğum korkusu puan ortalamasının ön test puan ortalamasına göre düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Yapılan çalışmaların çoğunda, bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde doğum öncesinde (65,71,81) ve travayda (82) kontrol grubunun son test doğum korkusu puan ortalamalarının düştüğü rapor edilmiştir.

Doğum korkusunu doğru şekilde tanımlayabilmek ve korkuyu azalmaya yönelik uygun şekilde müdahale edebilmek için doğum korkusunun hangi seviyede olduğunun bilinmesi önemlidir. Doğum korkusunun düzeyleri WDEQ-A versiyonunda belli puan aralıklarına göre kategorize edilmiştir (1). Müdahale öncesi gebelerin korku düzeyleri WDEQ-A versiyonu puan kategorilerine (hafif, orta, şiddetli ve klinik) göre incelendiğinde; müdahale grubundaki gebelerin %38.5'inin, kontrol grubundaki gebelerin %17.9'unun şiddetli düzeyde doğum korkusu; müdahale grubundaki gebelerin %36.9'unun, kontrol grubundaki gebelerin %56.7'sinin orta düzeyde doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.4, Tablo 4.2.5). Literatürde çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde gebelerin genel olarak orta ve şiddetli derecede korku yaşadıkları belirtilmektedir (3,11,22). Fenwick ve arkadaşlarının (2009) Avustralyalı kadınların doğum korkusunu ölçmek amacıyla yürüttükleri çalışmada kadınların %26'sının düşük, %47.9'unun orta ve yüksek, %26.2'sinin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadıklarını rapor etmişlerdir (75). Wiklund ve ark. (2007) tarafından İsveç'deki primipar gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada, gebe kadınların %10'dan fazlasının yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadıkları ve %6'sının doğum korkusunun etkisiyle günlük hayatlarında sıkıntılar yaşadıkları saptanmıştır (83). Kızılırmak ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada eğitim öncesi dönemde müdahale grubunun %44'ünün, kontrol grubunun %57'sinin orta derecede korku yaşadığı belirtilmiştir. Verilen eğitim sonrasında müdahale grubunun %24'ünün orta derecede korku yaşadığı ve klinik düzeyde korkunun eğitim verilen grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalma gösterdiği rapor edilmiştir (23). Körükçü ve arkadaşlarının (2009) gebelerin yaşadığı doğum korkusunun düzeyini belirlemek amacıyla 660 gebe üzerinde yürüttüğü çalışmada, klinik düzeyde doğum korkusu yaşayanların oranı %41 olarak bulunmuştur (1). Adams ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada klinik düzeyde doğum korkusu olan kadınların oranı %7.5'tir (17).

Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubu gebelerin son test doğum korkusu puanlarının kategorilere göre dağılımı incelendiğinde; müdahale grubundaki gebelerin %92.3'ü hafif düzeyde korku yaşarken, kontrol grubunun %38.8'inin hafif düzeyde korku yaşadığı belirlenmiştir. Gruplar arasında son-test doğum korkusu puan kategorileri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.2.6). Yapılan müdahalelerin doğum korku düzeylerine etkisini belirleyen çalışmalar incelendiğinde; Haapio ve arkadaşlarının (2016) hemşireler tarafından verilen doğum öncesi eğitimin ilk kez anne olacak gebelerin doğum korkusuna etkisini incelediği çalışmada; müdahale grubundaki gebelerin %14.2'sinin ciddi doğum korkusu yaşadıklarını ve verilen eğitim sonrasında bu oranın %3.4'e düştüğü bildirilmiştir (67). Larsson ve ark. (2015) tarafından farklı bir ölçek kullanarak danışmanlığın doğum korkusuna etkisinin incelendiği çalışmada, danışmanlık öncesi müdahale grubunun %69.1'inin çok fazla doğum korkusu yaşadıkları ve danışmanlık sonrası bu oranın %40.7'ye düştüğü tespit edilmiştir (84). Yapmış olduğumuz çalışmada müdahale grubunun doğum korkusu düzeyleri ile ilgili bulgular yukarıda incelenen çalışmalar ile karşılaştırıldığında eğitim ve danışmanlık öncesi dönemde müdahale grubunun daha çok orta ve şiddetli düzeyde korku yaşarken, müdahale sonrasında gebelerin %90'ının hafif düzeyde korku yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca müdahale grubundaki gebelerin %7.7'si klinik derecede doğum korkusu yaşarken eğitim ve danışmanlık sonrası bu oranın %1.5'e düştüğü saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.2.4).

Doğum öncesi dönemde doğuma hazırlık ve doğum ağrısı ile nasıl başa çıkabileceklerine yönelik verilen eğitim ile telefonla birebir verilen danışmanlık uygulamasının, kadınların klinik, şiddetli ve orta düzeydeki korku seviyelerini hafif düzeye düşürmesi önemli bir sonuçtur. Çünkü yüksek düzeydeki korku travay ve doğum sürecini negatif yönde etkilemektedir. Aynı zamanda yüksek düzeydeki korku doğuma yönelik memnuniyeti negatif yönde etkileyerek doğuma yönelik tutumları olumsuz etkilemektedir (28,82). Kontrol grubunun doğum korkusu düzeyleri ile ilgili bulgular incelendiğinde son-test ölçümleri sonrasında genel olarak daha fazla oranla hafif ve orta düzeyde korku yaşadıkları tespit edilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.096$) (Tablo 4.2.5). Bu çalışmada gebelerin doğuma yönelik korkuları ve doğum korkusuna yönelik tutumları aynı zamanda doğum tutum ölçeği ile değerlendirilmiştir. Müdahale öncesi dönemde doğum tutum ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında müdahale grubunun ölçek puan ortalaması 39.44 ± 9.30 , kontrol grubunun ölçek puan ortalaması 37.59 ± 8.25 bulunmuştur. Müdahale öncesi dönemde iki grup arasındaki doğum tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.229$) (Tablo 4.2.8). Yapılan çalışmalarda gebelerin doğuma yönelik tutumları çalışmamıza benzer şekilde rapor edilmiştir (27,85,88,89,90). Dönmez ve arkadaşlarının (2014) Türkiye’de doğum tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmada nullipar gebelerin ölçek puan ortalaması 41.60 ± 11.38 bulunmuştur (27). Gourounti ve ark. (2015) tarafından Yunanistan’da doğum tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin incelendiği çalışmada nullipar gebelerin ölçek puan ortalamaları 31.22 ± 7.48 olarak bulunmuştur (85). Bu çalışmada müdahale sonrası müdahale grubundaki gebelerin ölçek puan ortalaması 21.70 ± 7.29 , kontrol grubundaki gebelerin son test puan ortalamaları 31.71 ± 11.11 olarak bulunmuştur. Müdahale grubuna eğitim ve danışmanlık verildikten sonra doğum tutum ölçeği toplam puan ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.2.8). Bu sonuç H_{1b} hipotezini doğrulamaktadır.

Müdahale ve kontrol gruplarının doğum tutum ölçeği puan ortalamaları grup içi karşılaştırıldığında müdahale grubunda ön test ve son test ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 4.2.9). Yapılan literatür incelemesinde doğum hakkında verilen eğitimin gebelerin doğum korkusuna yönelik tutumlarına etkisinin bu ölçek kullanılarak incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Gebelerin doğum korkusuna yönelik tutumlarının değerlendirildiği doğum tutum ölçeği puan ortalamalarının ölçek maddelerine göre dağılımı incelendiğinde, eğitim ve danışmanlık öncesi dönemde müdahale grubundaki gebeler en fazla sezaryen olmak zorunda kalmaktan korktuklarını (9. madde) ifade etmişlerdir. Müdahale grubundaki gebeler ikinci sırada doğum sancılarının dayanılmaz olmasından (12. madde), üçüncü sırada doğum sırasında bebeğin yaralanmasından (11. madde) ve bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden korktuklarını (6. madde) belirtmişlerdir. Ancak gruplar arasında bu maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.11).

Kontrol grubu gebelerinin ise en yüksek puanlarda doğum sancılarının dayanılmaz olmasından (12. madde), doğum sırasında bebeğin yaralanmasından (11. madde), bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden (6. madde) korktuklarını belirtmişlerdir. Gruplar arasında bu maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Müdahale grubunun genel olarak doğumla ilgili kaygısı (16. madde) 2.63 ± 0.74 , kontrol grubunun 2.66 ± 0.88 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında genel olarak doğumla ilgili kaygı (16. Madde) puanı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.2.11).

Eğitim ve danışmanlık sonrası müdahale grubunun doğum tutum leği maddelerinin puan ortalamaları incelendiğinde; en fazla doğum sırasında sancılarının dayanılmaz olmasından (12. madde), ikinci sırada bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden (6. madde), üçüncü sırada doğum yapmaktan gerçekten korktukları (2. madde) belirlenmiştir. Ancak gruplar arasında bu maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubu gebelerinin doğum tutum leği son test puan ortalamaları incelendiğinde; ilk sırada bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden (6. madde), ikinci sırada bebeğin doğumu sırasında yırtık oluşumundan (10. madde), üçüncü sırada doğum sancılarının dayanılmaz olmasından (12. madde) korktukları belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grupları arasında bu maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Müdahale grubunun genel olarak doğum ile ilgili kaygısı (16. madde) 1.31 ± 0.64 , kontrol grubunun 1.96 ± 1.03 olarak belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grupları arasında bu maddelerin puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Müdahale sonrası dönemde kontrol grubunun, müdahale grubuna göre anlamlı derecede daha fazla kaygı yaşadığı belirlenmiştir ($p:0.021$) (Tablo 4.2.12). Lowe'un (2000) aynı leği kullanarak yapmış olduğu çalışmada, çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde kadınların en fazla doğum sırasında kontrollerini kaybetmekten, doğumun kendiliğinden gerçekleşmesinden, bebek ile ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden, doğum sancılarının dayanılmaz olmasından ve hastane ortamından korktukları belirlenmiştir (88).

Gebelerin doğum tercihleri ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi araştıran literatür incelendiğinde, doğum korkusunun sezaryen doğum oranını ciddi oranda arttırdığı (46), doğum korkusu yüksek olan kadınların %50-83'ünün sezaryen ile doğumu tercih ettikleri belirtilmektedir (55,56). Wiklund ve ark. (2007) tarafından İsveç'teki primipar gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada, WDEQ-A puan ortalaması 85'in üzerinde olan (klinik düzeyde doğum korkusu yaşayan) gebelerin %13.2'si vaginal yolla, %6'sı tıbbi endikasyonla ve %43.4'ü kendi isteği ile sezaryen doğum yaptığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada sezaryen ile doğumu tercih eden annelerin doğum korkusunun diğer gruplardan fazla olduğu, kendilerini daha az mutlu hissettikleri ve ölmekten daha çok korktukları tespit edilmiştir ($p<0.05$) (83). Literatürde gebelere doğum öncesi dönemde doğum hakkında verilen eğitimin, doğum korkusunu azaltmada ve olumlu doğum tutumunu oluşturmada normal doğum oranlarını arttırmada, doğumun normalliğini korumada, elektif ve acil sezaryen oranlarında azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (21,22,25,86).

Fenwick ve arkadaşlarının (2015) eğitimin doğum sonuçlarına etkisini incelediği çalışmada eğitim alan nullipar gebelerin %64.7'sinin normal doğum yaptığını, eğitim almayan nullipar gebelerin %9.4'ünün elektif sezaryen, %35.9'unun acil sezaryen doğum yaptığını belirtmiştir (22). Rouhe ve ark. (25) tarafından psiko-eğitim verilen nullipar gebelerin obstetrik sonuçlarının incelendiği çalışmada, müdahale grubu gebelerin %63.4'ünün normal doğum, %22.9'unun sezaryen doğum gerçekleştirmiş iken; kontrol grubundaki gebelerin %47.5'inin normal doğum, %32.0'sinin sezaryen doğum gerçekleştirdiği, her iki grupta eğitim öncesi ve sonrasına göre doğum tercihleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (25).

Hauck ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada; doğum korkusu ve doğum tercihlerinin doğuma yönelik tutumu etkilediği bulunmuştur. Doğum korkusunun düşük seviyede olması ve normal doğumu tercih eden gebelerin doğuma yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir (28). Hindilgsson (2014) tarafından yapılan 1074 gebenin katıldığı kohort çalışmasında; sezaryen doğumu tercih eden gebelerin doğum tutum ölçek puan ortalamasının normal doğumu tercih eden gebelere göre daha yüksek olduğu diğer bir ifade ile doğum korkusuna yönelik tutumlarının olumsuz olduğu rapor edilmiştir. Doğum korkusuna yönelik tutumları olumlu olan gebelerin %93'ü normal doğumu tercih etmişlerdir (26). Yapmış olduğumuz çalışma ise müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin doğum tercihleri ile doğum korkusu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ayrıca bu araştırmada müdahale sonrası gebelerin doğum tercihlerinden bağımsız olarak doğum korkuların azaldığı, doğum tercihleri ile doğum korkusu, Doğum Tutum Ölçeği ve doğum sürecinde yaşanan doğum korkusu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir.

Gebelerin doğum korkusuna yönelik tutumları aynı zamanda kadınların eğitim düzeyleri, kişisel deneyimleri, aile içi ilişkileri, ailenin sosyo-ekonomik durumu ve ailedeki bireylerin gebeliğe karşı düşüncelerinden etkilenmektedir (27). Çalışmamızda gebelerin eğitim düzeyleri, daha önce doğum hakkında bilgi alma durumları, gelir düzeyleri, gebeliklerinin planlı ya da plansız olması gibi özellikleri ile doğum tutum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Doğum; kadınların daha sonraki gebeliklerini, tekrar bebek isteme kararlarını ve post travmatik stres bozukluğu gelişme olasılığını etkileyen önemli bir olaydır. Doğum sürecinde yaşanan doğum korkusu kadınlar için araştırmacıların yeni yeni incelemeye başladığı önemli bir problemidir. Doğum sürecinde yaşanan doğum korkusunu belirlemek obstetrik bakımın önemli bir parçası olmalıdır. Ciddi doğum korkusu olan gebeler doğum öncesinde olduğu gibi doğum sonrasında da hemşirelik desteğine ve danışmanlığına ihtiyaç duymaktadır (79). Doğum eğitimi ciddi doğum korkusu yaşayan primipar kadınlarda sadece doğum şekline değil, anneliğe adaptasyona, doğum deneyimine ve depresif semptomlara da olumlu bir etki sağlamaktadır (11).

Bu çalışmada müdahale ve kontrol gruplarının doğum sürecinde yaşanan doğum korkusu puan ortalamaları (WDEQ-B) ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında müdahale grubunun puan ortalaması 22.82 ± 24.09 , kontrol grubunun puan ortalaması 97.18 ± 32.57 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında doğum sürecinde yaşanan doğum korkusu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p:0.001$) (Tablo 4.3.1). Bu sonuç H_{1c} hipotezini doğrulamaktadır. Ölçeğin; doğum ağrısı hakkında endişeler, olumlu davranış eksikliği, yalnızlık, olumlu duygu eksikliği, doğum hakkındaki endişeler ve bebek hakkında endişeler alt boyut puanları açısından da müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p:0.001$) (Tablo 4.3.1).

Rouhe ve arkadaşlarının (2015) ciddi doğum korkusu olan gebelere grup psiko-eğitim uygulamasının etkisini inceledikleri çalışmada, WDEQ-B versiyonu ölçek puan ortalamalarının müdahale grubunda 63.0 ± 32 , kontrol grubunda 73.7 ± 29 olduğunu ve gruplar arasında WDEQ-B versiyonu ölçek puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu saptamışlardır ($p=0.016$) (11). Rouhe ve ark. (2013) başka bir çalışmada psiko-eğitim uygulaması sonrasında ciddi doğum korkusu olan gebelerin doğum sonrası memnuniyet düzeylerini incelemiştir. Müdahale grubunun kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek pozitif doğum deneyimi yaşadıklarını belirtmişlerdir (25). İşbir ve arkadaşlarının (2016) doğum öncesi eğitiminin doğum korkusuna, kendi kendine yeterliliğe ve post travmatik stres bozukluğuna etkisini incelediği çalışmada WDEQ-B versiyonu ölçek puan ortalamaları müdahale grubunda 25.5 ± 18.2 , kontrol grubunda 46.8 ± 25.4 olarak rapor edilmiş ve gruplar arasında WDEQ-B versiyonu ölçek puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir ($p=0.03$) (81). Rouhe ve arkadaşlarının (2015) çalışması WDEQ-B versiyonu kullanılarak doğum sonrası korku ve doğum deneyiminin ölçüldüğü ilk çalışmadır (11). Bu nedenle bu doğum sonrası dönemde doğum korkusunun ve doğum deneyiminin WDEQ-B versiyonu kullanılarak ölçüldüğü fazla çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmamızda kontrol grubu gebelerin WDEQ-B versiyonu ölçek puan ortalamalarının yüksek çıkması kontrol grubundaki gebelerin doğum öncesi dönemde düşündükleri doğum korkularının travay ve doğum sürecinde beklediklerinden daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Sydsjö ve ark. (2015) tarafından ciddi doğum korkusu olan kadınlara sürekli hemşirelik desteğinin etkisinin incelendiği çalışmada doğum sonrası gebelerin %90'ı doğumlarını pozitif deneyimlemişlerdir. Ayrıca %63'ü doğum deneyimlerini beklediklerinden daha iyi olarak ifade etmişlerdir (87).

Bu bilgiler ışığında nullipar gebelere doğum öncesi eğitim ve danışmanlığın verilmesinin yanında travay ve doğum sürecinde hemşirelik desteğinin verilmesi doğum sürecinde oluşabilecek doğum korkularını azaltabilir ve doğum memnuniyetini arttırabilir.

Doğum korkusunun düşük seviyede olması normal doğumu tercih eden gebelerin doğuma yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir (28). Müdahale grubunda WDEQ-A, doğum tutum ölçeği ve WDEQ-B puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; WDEQ-A ile doğum tutum ölçeği puanları ($r=0.586$, $p=0.001$) ve WDEQ-A ve WDEQ-B puanları ($r=0.576$, $p=0.001$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Doğum tutum ölçeği ile WDEQ-B ($r=0.459$, $p=0.001$) puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.5.1). Müdahale grubunda gebelerin doğum korkuları azalırken doğum korkusu ile ilgili olumsuz tutumlarının ve doğum sonrası dönemde yapılan değerlendirmede de doğum korkularının azaldığı belirlenmiştir.

Kontrol grubunda doğum tutum ölçeği ve WDEQ-A puan ortalamaları arasında ($r=0.825$; $p=0.001$) yüksek düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Doğum tutum ölçeği ve WDEQ-B puan ortalamaları arasında ($r=-0.179$; $p=0.148$) ve WDEQ-A ve WDEQ-B puan ortalamaları arasında ($r=-0.052$; $p=0.678$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.4.2). Kontrol grubunda gebelerin doğum korkuları yükseldikçe doğum korkusuyla ilgi tutumlarının da daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Ancak doğum öncesi korkuları daha düşük olsa bile doğum sonrası dönemde yapılan değerlendirmede doğum korkularının daha da arttığı belirlenmiştir. Doğum öncesi eğitimin yanında travay ve doğum sürecinde gebelerin sürekli desteklenmesi ile doğum korkusunun daha fazla azaltılabileceği ve doğumun beklenildiği gibi pozitif bir deneyimle sonuçlanabileceği değerlendirilmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmadan elde edilen temel bulgulara ve önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada gebeliğin son trimesterinde olan, izlem (eğitim ve danışmanlık) sonrası normal doğum yapan, müdahale (n:65) ve kontrol (n:67) grubundan oluşan toplam 132 nullipar gebeye ait sonuçlar yer almaktadır.

1. Gebelerin bazı sosyo-demografik, obstetrik ve doğum öncesi bakım alma özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.1, Tablo 4.1.2, Tablo 4.1.3).
2. Eğitim ve danışmanlık öncesi gruplar arasında doğum korkusu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.1).
3. Eğitim ve danışmanlık sonrası gruplar arasında doğum korkusu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.2.1).
4. Müdahale grubunda ön test doğum korkusu puan ortalaması 58.31 ± 20.26 , son test puan ortalaması 23.78 ± 17.68 bulunmuştur. Müdahale grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası puan ortalaması ön test puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.2.2).

5. Kontrol grubunda ön test doğum korkusu puan ortalaması 52.00 ± 17.92 , son-test puan ortalaması 42.90 ± 24.87 bulunmuştur. Kontrol grubunun ön test-son-test doğum korkusu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$) (Tablo 4.2.3).
6. Müdahale grubunun eğitim ve danışmanlık öncesi dönemde en yüksek oranla (%38.5) şiddetli düzeyde, eğitim ve danışmanlık sonrası dönemde en yüksek oranla (%92.3) hafif düzeyde korku yaşadığı tespit edilmiştir. Ön test-son test korku puanı kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0.001$) (Tablo 4.2.4).
7. Kontrol grubunun ön test sonrası en yüksek oranla (%56.7) orta düzeyde, son test sonrası en yüksek oranla (%40.3) orta düzeyde korku yaşadığı tespit edilmiştir. Ön test-son test korku puanı kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.2.5).
8. Eğitim ve danışmanlık sonrası gruplar arasında doğum korkusu kategorilendirilmiş puan aralıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0.001$) (Tablo 4.2.6).
9. Eğitim ve danışmanlık sonrası doğum korkusu puan ortalaması müdahale grubunda 34.52 ± 23.00 , kontrol grubunda 9.10 ± 22.11 puan azalmıştır. Gruplar arasında doğum korkusu puan ortalamaları farkları yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p = 0.001$) (Tablo 4.2.7).
10. Eğitim ve danışmanlık öncesi gruplar arasında doğum tutum ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.2.8).

- 11.Eğitim ve danışmanlık sonrası gruplar arasında doğum tutum ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.2.8).
- 12.Müdahale grubunda ön test doğum tutum ölçeği puan ortalaması 39.44 ± 9.30 , son test puan ortalaması 21.70 ± 7.29 bulunmuştur. Müdahale grubunun eğitim ve danışmanlık sonrası puan ortalaması müdahale öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.2.9).
- 13.Kontrol grubunda ön test doğum tutum ölçeği puan ortalaması 37.59 ± 8.25 , son test puan ortalaması 31.71 ± 11.11 bulunmuştur. Kontrol grubunun ön test-son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.2.10).
- 14.Eğitim ve danışmanlık öncesi dönemde müdahale grubundaki gebeler en fazla sezaryen olmak zorunda kalmaktan korktuklarını (2.94 ± 1.05), kontrol grubundaki gebeler ön test değerlendirmesinde en yüksek puanlarda doğum sancılarının dayanılmaz olmasından korktuklarını (2.81 ± 1.03) belirtmişlerdir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.2.11).
- 15.Eğitim ve danışmanlık sonrasındaki dönemde müdahale grubunda bulunan gebeler en fazla doğum sırasında sancılarının dayanılmaz olmasından korktuklarını (1.57 ± 0.66), kontrol grubundaki gebeler son test ölçümlerinde en fazla bebekle ilgili bir şeylerin kötü gitmesinden (2.52 ± 0.76) korktuklarını belirtmişlerdir. belirtmişlerdir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.2.12).

- 16.Eğitim ve danışmanlık sonrası müdahale grubunun genel olarak doğum ile ilgili kaygı puanı (16. madde) 1.28 ± 0.57 , kontrol grubunun 2.01 ± 0.97 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında doğum tutum ölçeği “doğum ile ilgili kaygı” puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.021$) (Tablo 4.2.12).
- 17.Eğitim ve danışmanlık sonrası doğum tutum ölçeği puan ortalaması müdahale grubunda 17.73 ± 11.75 puan; kontrol grubunda 5.88 ± 11.74 puan azalmıştır. Gruplar arasında doğum tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.2.13).
- 18.Müdahale ve kontrol grubu gebelerin doğum sürecinde yaşanan doğum korkusu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.001$) (Tablo 4.3.1).
- 19.Müdahale ve kontrol grubu gebelerin doğum sürecinde yaşanan doğum korkusu alt boyut (doğum ağrısı hakkında endişeler, olumlu davranış eksikliği, yalnızlık, olumlu duygu eksikliği, doğum hakkındaki endişeler ve bebek hakkındaki endişeler) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p=0.001$) (Tablo 4.3.1).
- 20.Müdahale grubunda WDEQ-A ile doğum tutum ölçeği puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.5.1).
- 21.Müdahale grubunda WDEQ-A ve WDEQ-B puan ortalamaları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p=0.001$) (Tablo 4.5.1).

- 22.Müdahale grubunda doğum tutum ölçeği puanları ile WDEQ-B puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.5.1).
- 23.Kontrol grubunda WDEQ-A ve doğum tutum ölçeği puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.001$) (Tablo 4.5.1).
- 24.Kontrol grubunda doğum tutum ölçeği ve WDEQ-B puan ortalamaları arasında ve WDEQ-A ve WDEQ-B puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ($p>0.05$) (Tablo 4.5.1).

6.2. Öneriler

Nullipar gebelere gebeliğin son trimesterinde doğuma hazırlık ve doğum ağrısı ile nasıl başa çıkabileceklerine yönelik verilen eğitim ve danışmanlığın doğum korkusuna ve doğum korkusuna yönelik tutuma etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Doğum öncesi dönemde kadınların doğum korkusu düzeylerinin belirlenmesi ve bu kadınların sağlık personeli tarafından uygun girişimlerle desteklenmesi
2. Gebelerin doğum korkularının azaltılması ve doğum korkusuna yönelik tutumlarının olumlu yönde değişim göstermesi amacıyla son trimesterda gebelere doğum öncesi bakım sırasında doğum öncesi eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin hemşireler tarafından uygun ve düzenli bir şekilde verilmesi,
3. Doğum korkusunu azaltmaya yönelik doğum öncesi dönemde verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin travay ve doğum sürecinde de sürdürülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Körükçü, H.Ö., Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, 2009.
2. Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M., Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 40, s. 58-61, 2009.
3. Kızılırmak, A. Primipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi. Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
4. Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S., Budak, B. Doğum Eğitiminin Doğum Kaygısı ve Korkusu Üzerine Etkisi, Selçuk Tıp Dergisi, 29(4), s.165-167, 2013.
5. Rouhe, H., Fear of Childbirth. Academic Dissertation, Department of Obstetrics and Gynaecology, Helsinki University Hospital, University of Helsinki, Helsinki Unigrafia, Finland, 2015.
6. Taşkın, L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014.
7. Serçekuş, P., Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
8. Karaçam, Z., Akyüz, E.Ö. Doğum Eğitiminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 19(1), s.45-53, 2011.

9. Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D.K., Buist, A., Ryding, E.L., Psychosocial Predictors of Childbirth Fear in Pregnant Women: An Australian Study. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 4 (9), s. 531-543, 2014.
10. Kjaergaard, H., Wijma, K., Dykes, A., Alehagen, S., Fear of Childbirth in Obstetrically Lowrisk Nulliparous Women in Sweden & Denmark. *J Reprod Infant Psych*, 26, s. 340-350, 2008.
11. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmaki, E., Ryding, E., Saisto, T., Group Psychoeducation With Relaxation For Severe Fear of Childbirth Improves Maternal Adjustment and Childbirth Experience – A Randomised Controlled Trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 36(1), s. 1-9, 2015
12. Ryding, E.L., Wirfelt, E., Wangborg, I., Sjogren, B., Edman, G., Personality and Fear of Childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86 (7), s. 814-820, 2007.
13. Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E., Women's Fear of Childbirth and Preferences for Caesarean Section - a Cross Sectional Study at Various Stages of Pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88, s. 807-813, 2009.
14. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Gissler, M., Halmesmaki, E., Saisto, T., Mental Health Problems Common in Women with Fear of Childbirth. *BJOG*, 118, s. 1104-1111, 2011.
15. Okumuş, H., Serçekuş, F., Fears Associated with Childbirth Among Nulliparous Women in Turkey. *Midwifery*, 25, s. 155-162, 2009.

16. Hall, W.A., Hauck, Y.L., Carty, E.M., Hutton, E.K., Fenwick, J., Stoll, K., Childbirth Fear, Anxiety, Fatigue, and Sleep Deprivation in Pregnant Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 38, s. 567-576, 2009.
17. Adams S., Gian M., Eskild A. Fear of Childbirth and Duration of Labour, *British Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2012; 119 (10): 1238-1246.
18. Melender, H.L., Fears and Coping Strategies Associated with Pregnancy and Childbirth in Finland. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 47(4), s.256-263, 2002.
19. Saisto, T., Halmesmaki, E., Fear of Childbirth: a Neglected Dilemma. *Acta Obstet et Gynecologica Scandinavica*, 82, s. 201-208, 2003.
20. Fisher, C., Hauck, Y., Fenwick, J., How Social Context Impacts on Women's Fears of Childbirth, A Western Australian example. *Social Science and Medicine*, 63, s. 64-75, 2006.
21. Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D.K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P.A., Ryding, E.L., Jarrett, V., Toohill, J., Study Protocol for Reducing Childbirth Fear: A Midwife-led Psycho-education Intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, s. 190, 2013.
22. Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D.K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P.A., Ryding, E.L., Effects of Midwife Psycho-education Intervention to Reduce Childbirth Outcomes and Postpartum Psychological Wellbeing. *Pregnancy and Childbirth*, 15, s. 284, 2015.

23. Kızılırmak, A., Başer, M., The Effect of Education Given to Primigravida Women on Fear of Childbirth. *Applied Nursing Research*, 29, s. 19-24, 2015.
24. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmaki, E., Saisto, T., Life Satisfaction, General Well Being and Cost of Treatment for Severe of Fear of Childbirth in Nulliparous Women By Psychoeducative Group or Conventional Care Attendance. *Nordic Federation of Societies of Obstetric and Gynecology, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 94, s. 527-533, 2015.
25. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmaki, E., Saisto, T., Obstetric Outcome After Intervention for Severe Fear of Childbirth in Nulliparous Women – Randomised Trial. *BJOG*, 120, s. 75-84, 2013.
26. Hildingsson, I., Swedish Couples' Attitudes towards Birth, Childbirth Fear and Birth Preferences and Relation to Mode of Birth-A Longitudinal Cohort Study. *Sexuel and Reproductive Healthcare*, 5, 75-80, 2014.
27. Dönmez, S., Dağ, H., Çelik, N., Yeniel, Ö.A., Kavlak, O., Doğum Tutum Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türkiye Klinikleri*. 24(4), s.212-218, 2014.
28. Hauck, Y.L., Stoll, K.H., Hall, W.A., Downie, J., Association Between Childbirth Attitudes and Fear on Birth Preferences of A Future Generation of Australian Parents, *Women and Birth*, article in press, 2016.
29. Serçekuş, P., Doğum Korkusuna Müdahale, *Hypnobirthing, TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10, s. 239–242, 2011.

30. Alkın, T., Onur, E., Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış İçinde. Psikiyatri Temel Kitabı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s. 296-303, 2007.
31. Uzbay, T., Anksiyetenin Norobiyojisi, Limbik Sistemin Yapıları, Klinik Psikiyatri, 1, s. 5-13, 2002.
32. Ganong, WF., Ateş, N., Tıbbi Fizyoloji, 20. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2002.
33. Guyton, A.C., Hall, J.E., Çavuşoğlu, H., Tıbbi Fizyoloji, 10. Baskı, Tavaslı Matbaacılık, 2001.
34. Kitapçioğlu, G., Yanıkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D., Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. ADU Tıp Fakültesi Dergisi, 9(1), s. 47-54, 2008.
35. Lazoğlu, M., Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Özyeterlilik Algısının Karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2014.
36. Waldenström, U., Hildingsson, I., Ryding, EL., Antenatal Fear of Childbirth and Its Association with Subsequent Caesarean Section and Experience of Childbirth. BJOG, 113 (6), s. 638-646, 2006.
37. Hofberg, K., Ward, M.R., Fear of Pregnancy and Childbirth, Postgraduate. Medical Journal, 79 (3), s. 505-510, 2003.
38. Ip, W.Y., Tang, C., Goggins, W.B., An Educational Intervention to Improve Women's Ability To Cope with Childbirth. Journal of Clinical Nursing, 18, s.2125-2135, 2009.

39. Brockington, I.F., Macdonald, E., Wianscott, G., Anxiety, Obsessions and Morbid Preoccupations in Pregnancy and The Puerperium. Archives of Women's Mental Health, 9, s. 253-263, 2006.
40. Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., Hildingsson, I., Self Reported Fear of Childbirth and Its Association with Women's Birth Experience and Mode of Delivery: A Longitudinal Population-Based Study. Women and Birth, 10, s. 1016, 2011.
41. Kadayıfçı, O.: Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum. Nobel Tıp Kitapevleri, İzmir, 2005.
42. Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D., Kitapçioğlu, G., Gebe Bir Kadının Hissettikleri "Korkuyorum". Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 21 (2), s. 109-111, 2007.
43. Alehagen, S., Wijma, B., Wijma, K., Fear of Childbirth Before, During, and After Childbirth, Acta Obstetrica et Gynecologica, 85, s. 56-62, 2006.
44. Nilsson, C., Lundgren, I., Women's Lived Experience of Fear of Childbirth, Midwifery, 25, s. 1-9, 2009.
45. Lyberg, A., Severinsson, E., Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care – a follow-up study. J Nurs Manag, 18, s. 383-390, 2010.
46. 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, s. 394-400, 2010.
47. Coşar, F., Demirci, N., Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi, 3 (1) , s. 18-30, 2012.

48. Nerum, H., Maternal Request for Cesarean Section Due to Fear of Childbirth: Can It Be Changed Through Crisis-Oriented Counseling. *Birth*, 33(3), s. 221-228, 2006.
49. Salomonsson, B., Wijma, K., Alehagen, S., Swedish Midwives' Perceptions of Fear of Childbirth. *Midwifery*, 26(3), s. 327-337, 2010.
50. Spice, K., Jones, S.L., Hadjistavropoulos, H.D., Kowalyk, K., Stewart, S.H., Prenatal Fear of Childbirth and Anxiety Sensitivity. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 30 (3), s. 168-174, 2009.
51. Duran, E.T., Atan, Ş.Ü., Qualitative Analysis of Perspectives of Woman About Cessation Section/Vaginal Delivery. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3), s. 83-8, 2011.
52. Yaşar, Ö., Şahin, F., Coşar, E., Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal Gynecology Obstetry*, 17, s.414-420, 2007.
53. Goodman, P., Mackey, M., Tavakoli, A. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advenced Nursing*, 46 (2), s. 212-219, 2004.
54. Laursen, M., Hedegaard, M., Johansen, C., Fear of Childbirth: Predictors and Temporal Changes Among Nulliparous Women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG*, 115, s. 354-360, 2008.
55. Şahin, N.H., Sectio-Sezaryen Yaygınlığı ve Sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009.
56. Bektaş, E., Hastanemiz Gebe Polikliniğine Başvuran Gebelerde Normal Doğum ve Sezaryen Tercihi ve Nedenleri İle İlgili Anket Çalışması. Uzmanlık Tezi, Sağlık bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul, 2008.

- 57.Gözükara, F., Eroğlu, K., İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, s. 32-46, 2008.
- 58.Karabulutlu, Ö., Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(3), s. 210-218, 2012.
- 59.Taşçı Duran, E., Ünsal Atan, Ş., Kadınların Sezaryan / Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi. Genel Tıp Dergisi, 21(3), 2011.
- 60.Vatansever, Z., Okumuş, H., Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(2), s. 82-87,2013.
- 61.Ayers, S., Fear of Childbirth, Postnatal Post-traumatic Stress Disorder and Midwifery Care. Midwifery, 30, s. 145-148, 2014.
- 62.Davidson, M., London, M., Ladewig, P.: Olds' Maternal-Newborn Nursing and Women's Health across the Lifespan, Chapter 13, p. 284-288, 9th Edition, Pearson.
- 63.Hunter, L., Sobo, E.J., Hanson, S.M., Satisfaction and Use of A Spiritually Based Mantram Intervention for Childbirth-Related Fears in Couples. Applied Nursing Research, 10, s. 1016, 2009.
- 64.Jones, C., Jomeen, J., Hayter, M., The Impact of Peer Support in The Context of Perinatal Mental İllness: A meta-ethnography. Midwifery, 30, s. 491-498, 2014.
- 65.Karabulut, Ö., Coskuner,P., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., Demirci, N., Does Antenatal Education Reduce Fear Of Childbirth?. International Nursing Review, 2015.

66. Sevil, Ü., Ertem, G. Perinatoloji ve Bakım. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, İzmir. 2016.
67. Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M., Astedt-Kurki, P., Effects of Extended Childbirth Education by Midwives on The Childbirth Fear of First Time Mothers: an RCT. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2016.
68. Lee, L.Y.K., Holroyd, E., Evaluating The Effect of Childbirth Education Class: A Mixed Method Study. International Nursing Review, 56 (3), s. 361-368, 2009.
69. Tighe, S.M., An Exploration of The Attitudes of Attenders and Non Attenders Towards Antenatal Education. Midwifery, 26 (3), s. 294-303, 2010.
70. Sieber, S., Germann, N., Barbir, A., Ehlert, U., Emotional Well-Being and Predictors of Birth-Anxiety, Self-Efficacy, and Psychological Adaptation in Healthy Pregnant Women. Acta Obstetrica et Gynecologica, 85, s. 1200-1207, 2006.
71. Serçekuş, P., Başkale, H., Effects of Antenatal Education on Fear of Childbirth, Maternal Self-Efficacy Andparental Attachment. Midwifery, 34, s. 166-172, 2016.
72. Akdolun, N.B., Vural, G., Eroğlu, K., Investigating Problems Related to The Health of Mothers and Their Babies Resulting from Risk Factors Determined During Pregnancy. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1), s. 6-16, 2014.
73. Haines, H., Rubertsson, C., Pallant, J.F., Womens' Attitudes and Beliefs of Childbirth and Association with Birth Preference: A Comparison of a Swedish and an Australian Sample in Mid-Pregnancy. Midwifery, 28, s. 850-856, 2012.

74. Green, J.M., Baston, H.A., Have Women Become More Willing to Accept Obstetric Interventions and Does This Relate to Mode of Birth? Data from a Prospective Study. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 34(1), s. 6-13, 2007.
75. 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(5), s. 667-677, 2009.
76. Serçekus, P., Mete, S., Effects of Antenatal Education on Maternal Prenatal and Postpartum Adaptation. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (5), s. 999-1010, 2010.
77. Guskowska, M., The Effect of Exercise and Childbirth Classes on Fear of Childbirth and Locus of Labor Pain Control. *Anxiety, Stress and Coping*, 27(2), s. 176-178, 2014.
78. <https://www.dssresearch.com/knowledgecenter/toolkitcalculators/samplesizecalculators.aspx>, [08/09/2015].
79. Korukcu, O., Bulut, O., Kukulcu, K. Psychometric Evaluation of the Wijma Delivery/Experience Questionnaire Version B. *Health Care for Women International*, 37(5), s.550-567, 2016.
80. Kanık, E.A., Taşdelen, B., Erdoğan, S., Klinik denemelerde randomizasyon. *Marmara Medical Journal*, 24(3), s. 149-55, 2011.
81. İşbir, G.G., İnci, F., Önal, H., Dikmen Yıldız, P., The Effects of Antenatal Education on Fear of Childbirth, Maternal Self-Efficacy and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms Following Childbirth: An Experimental Study. *Applied Nursing Research*, 32, s. 227-232, 2016.

- 82.Öztürk, T., Travayda Primipar Gebelerin Doğum Korkusunun Giderilmesinde Hemşirelik Desteğinin Etkisi. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
- 83.Wiklund, I., Edman, G., Ryding, E.L., Andolf, E., Expectation and Experiences of Childbirth in Primipare with Caesarean Section. BJOG, 115, s.324-331, 2007.
- 84.Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C., Hildingsson, I., The Effects of Counseling on Fear of Childbirth. Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 94, s. 629-636, 2015.
- 85.Gourounti, K., Kouklaki, E., Lykeridou, K., Validation of the Childbirth Attitudes Questionnaire in Greek and Psychosocial Characteristics of Pregnant Women with Fear of Childbirth. Women and Birth, 28, s. 44-51, 2015.
- 86.Handelzalts, J.E., Becker, G., Ahren, M.P., Lurie, S., Raz, N., Tamir, Z., Sadan, O., Personality, Fear of Childbirth and Birth Outcomes in Nulliparous Women. Arch Gynecol Obstet, 291(5), s. 1055-1062, 2015.
- 87.Sydsjö, G., Blomberg, M., Palmquist, S., Angerbjörn, L., Bladh, M., Josefsson, A., Effects of Continuous Midwifery Labour Support for Women with Severe Fear of Childbirth. Pregnancy and Childbirth, 15, s. 115, 2015.
- 88.Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. J Psychosom Obstet Gynaecol 2000;21(4):219–24.

- 89.Kish JA. The development of maternal confidence for labor among nulliparous pregnant women. College Park: University of Maryland; 2003.
- 90.Tanglakmankhong K, Perrin NA, Lowe NK. Childbirth self-efficacy inventory and Childbirth Attitudes Questionnaire: psychometric properties of Thai language versions. Journal of Advanced Nursing. 2011;67(1):193–203.



ETİK KURUL İZİNİ

EK-1

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 13
OTURUM TARİHİ : 10 Kasım 2015
DEFTER KAYIT NO : 449
OTURUM BAŞKANI : Prof. Hv. Tbp. Tuğg. Orhan KOZAK
OTURUM SEKRETERİ : Prof. Tbp. Tuğg. Bülent BEŞİRBELLİOĞLU

GATA Etik Kurulu'nun 10 Kasım 2015 günü yapılan 13'üncü oturumunda, GATA Hemşirelik Yüksekokulu Müdürlüğünde görevli Doç.Hv.Sağ.Yb. Gülten Güvenç'in sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Nullipar Gebelere Verilen Eğitim Ve Danışmanlığın Doğum Korkusuna ve Doğuma Yönelik Tutuma Etkisi" başlıklı tutum araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

BAŞKAN

ÜYE

ÜYE

ÜYE



Orhan KOZAK
Prof.Hv.Tbp.Tuğg.



Bülent BEŞİRBELLİOĞLU
Prof.Tbp.Tuğg.

TOPLANTIYA KATILMADI

Yaşar Meriç TUNCA
Prof.Diş.Tbp.Alb.



Metin HASDE
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

ÜYE

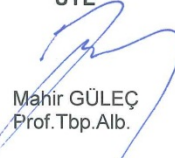
ÜYE

ÜYE

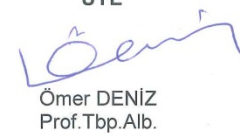
Bülent GÜLEÇ
Prof.Tbp.Alb.

TOPLANTIYA KATILMADI

Fuat TOSUN
Prof.Hv.Tbp.Alb.



Mahir GÜLEÇ
Prof.Tbp.Alb.



Ömer DENİZ
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE

ÜYE

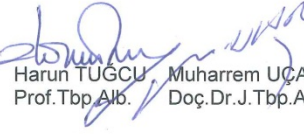
ÜYE

ÜYE

ÜYE

Suzi DEMİRBAĞ
Prof.Tbp.Alb.

Ahmet KORKMAZ
Prof.Hv.Tbp.Alb.



Harun TUĞCU
Prof.Tbp.Alb.

Muharrem UÇAR
Doç.Dr.J.Tbp.Alb.



Emine İYİĞÜN
Doç.Dr.Hv.Sağ.Alb.

HİZMETE ÖZEL

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, nullipar gebelere verilen eğitim ve danışmanlığın doğum korkusuna ve doğuma yönelik tutuma etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma kapsamında içtenlikle vereceğiniz cevaplar doğrultusunda ortaya çıkarılacak sonuçlar, hemşireler olarak bizlerin gebelere verilen eğitimin doğum korkusuna etkisini belirlemek açısından yarar sağlayacaktır. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırmanın GATA Eğitim Hastanesi'nde yapılması planlanmıştır. Araştırmada, hazırlanan veri toplama formları araştırmacı ile yüz yüze görüşme ile doldurulacaktır. Cevaplar arasında doğru ya da yanlış cevap yoktur. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz.

Araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplarınız gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Bu çalışma ile ilgili sizden herhangi bir maddi talepte bulunulmayacaktır.

Katılımcının Beyanı: Sayın Yük.Hem. Burçin BEKTAŞ tarafından GATA Kadın Hst. ve Doğum Polikliniği’nde “Nullipar Gebelere Verilen Eğitim ve Danışmanlığın Doğum Korkusuna ve Doğuma Yönelik Tutuma Etkisi” isimli araştırmanın yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekilebileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim.) Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem bu durumun şahsıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	Görüşme Tanığı	Katılımcı ile görüşen araştırmacı
------------------	-----------------------	--

Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel: Tel:	Tel:	
İmza:	İmza:	İmza:

ARAŞTIRICILARIN ADI SOYADI

İMZA

TARİH

Doç.Dr.Hv.Sağ.Yb. Gülten GÜVENÇ

Yük.Hem. Burçin BEKTAŞ PARDES

Wijma Doğum Beklentisi ve Deneyimi Ölçeği

Gelen Kutusu x

**burçin bektas** <burcinbektas40@gmail.com>

16.10.2014



Alıcı: oznurkorukcu

Merhaba Öznur Hanım, Ben GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği BD yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Doç. Dr. Gülten Güvenç eşliğinde doğum tercihleri ve doğum korkusu üzerine bir çalışma yapmaktayız. Türkçe uyarlamasını yapmış olduğunuz Wijma Doğum Beklentisi ve Deneyimi ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum. Ölçeğin Türkçe çevirisini mail adresime gönderebilir misiniz? Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Burçin BEKTAŞ

**Oznur Korukcu** <oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr>

16.10.2014



Alıcı: bana



Türkçe



Almanca

İletiyi çevir

Türkçe için kapat x

Merhaba Burçin hanım,
Ölçeğin hem A (gebelik dönemi için), hem de B versiyonunun (postpartum için) geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptık. B versiyonunun yayını yeni kabul edildi, henüz basılmadı. Size her ikisini de gönderiyorum, ikisini de araştırmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Öznur

Kimden: burçin bektas [burcinbektas40@gmail.com]

Gönderildi: 16 Ekim 2014 Perşembe 10:58

Kime: Oznur Korukcu

hta

doğum tutum ölçeği kullanım izni

2 mesaj



Kimden: hande yagcan

Kim: Burçin Bektas

7.7.2015

 Doğum Tutum Ölçeği Makale2014.pdf (205,2 KB) [İndir](#) | [Kaldır](#)

 Ölçek_17.06.2014.doc (39,8 KB) [İndir](#) | [Kaldır](#)

 Tüm ekleri indir

 Tüm ekleri kaldır

Merhaba Burçin Hanım,

Öncelikle makalemizi beğendiğiniz ve çalışmanızda kullanmak istediğiniz için biz teşekkür ederiz. Doğum Tutum Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte makaleyi ve ölçeği değerlendirilmesi ile birlikte gönderiyorum. Makalenin içerisinde ölçek ve nasıl değerlendirildiği ile ilgili bilgi de bulunmaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Alıntı yapılan metni göster - Yanıtla - Tümüne Yanıt Ver - İlet - Daha Fazla İşlem



Burçin Bektas

4.7.2015

Merhaba Hande Hanım, Ben GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği BD yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Doç. Dr. Gülten Güvenç eşliğinde ...

**NULLİPAR GEBELERE VERİLEN EĞİTİM VE DANIŞMANLIĞIN DOĞUM
KORKUSUNA VE DOĞUMA YÖNELİK TUTUMA ETKİSİ ARAŞTIRMASI
VERİ TOPLAMA FORMU**

GEBENİN ADI SOYADI:
TELEFON NO:

GEBELİKHAFTASI:
M () K ()

1) Doğum yılınız:

2) Eğitim durumunuz nedir?

a) İlköğretim mezunu b) Lise mezunu c) Üniversite mezunu d) Lisans üstü eğitim

3) Çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

4) Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) İlköğretim mezunu b) Lise mezunu c) Üniversite mezunu d) Lisans üstü eğitim

5) Eşiniz çalışıyor mu?

a) Evet b) Hayır

6) Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız?

a) Gelir giderden az b) Gelir gider ile eşit c) Gelir giderden fazla

7) Gebeliğiniz süresince düzenli doğum öncesi bakım aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

8) Cevabınız evetse gebeliğiniz boyunca kaç kez takip edildiniz?

9) Daha önce doğum eylemi hakkında bilgilendirildiniz mi?

a) Evet b) Kısmen/Biraz c) Hayır (12. Soruya geçiniz.)

10) Cevabınız evetse kim tarafından bilgilendirildiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

a) Sağlık personeli b) Ailem ve yakınlarım (anne-kız kardeş...) c) Arkadaşlarım
d) İnternet e) Dergi/Kitap f) Televizyon g) Diğer

11) Edindiğiniz doğum bilgisi size doğum konusunda neyi çağrıştırdı?

- a) Mutluluk Verdi b) Endişelendirdi/Korkuttu c) Zor ve güç bir durum algısı uyandırdı
d) Kendime daha çok güvenimi arttırdı e) Doğumu kolayca yönetebileceğimi düşündürdü
f) Doğum eylemi ile ilgili bilgilerimi arttırdı g)Diğer

12) Doğum sancılarının ve doğumun üstesinden gelebilme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Hiçbir fikrim yok b) Üstesinden gelebileceğimi sanmıyorum
c) Üstesinden gelebileceğimi düşünüyorum d) Üstesinden gelebileceğim
e) Üstesinden gelebileceğime eminim

13) Daha önce hiç düşük yaptınız mı?

- a) Evet b) Hayır

14) Cevabınız evetse kaç kez?

15) Daha önce hiç kürtaj oldunuz mu?

- a) Evet b) Hayır

16) Cevabınız evetse kaç kez?

17) Yakınlarınızdan/arkadaşlarınızdan doğum eylemi ile ilgili problem yaşayan oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

18) Gebeliğiniz boyunca yakınlarınızdan/arkadaşlarınızdan size yardımcı olan destek aldığınız kişiler var mı?

- a) Evet b) Hayır

19) Gebeliğiniz planlı ve isteyerek miydi?

- a) Evet b) Hayır

20) Hiçbir zorunluluk durumu olmadan tercih etme şansınız olsaydı bu doğumuzu hangi şekilde yapmak isterdiniz?

- a) Normal doğum b) Ağrısız doğum c) Sezaryen doğum d) Kararsızım

25	0	1	2	3	4	5
	Son derece kötü bir şekilde davranacağım					Kötü bir şekilde
26	0	1	2	3	4	5
	Bedenimin bütün kontrolü kontrolü sağlamasına izin vereceğim					Bedenimin bütün
	sağlamasına izin vermeyeceğim					
27	0	1	2	3	4	5
	Kontrolümü tamamen kaybedeceğim					Kontrolümü kaybetmeyeceğim

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

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

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

116

DOĞUM SONU WDEQ-B VERİ TOPLAMA FORMU

I Doğum kasılmalarının ve doğumunuzun genel olarak nasıl olduğunu hatırlıyorsunuz?

- 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 kasılmaları ve doğumunuz sırasında genel olarak nasıl hissettiniz?

- 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
 güvende güvende değil
- 9 0 1 2 3 4 5
 Son derece Bağımlı
 bağımsız
- 10 0 1 2 3 4 5
 Son derece Hiç umutsuz
 umutsuz değil
- 11 0 1 2 3 4 5
 Son derece Gerginlik
 gergin yok

- 24 0 1 2 3 4 5
Son derece kötü
bir şekilde davrandım
Kötü bir
şekilde davranmadım
- 25 0 1 2 3 4 5
Bedenimin bütün
kontrolü kontrolü sağlamasına izin verdim
sağlamasına izin vermedim
- 26 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü tamamen
kaybettim
Kontrolümü
kaybetmedim

V Bebeği doğurduğunuz anda nasıl hissettiniz?

- | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|-----|-----------------------------|
| 27 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Hiç | keyif verici değil |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 28 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Hiç | doğal değil |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 29 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Hiç | olması gerektiği gibi değil |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 30 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Hiç | tehlikeli değil |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

VI Son bir ay içinde doğum sancıları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

- 31 ...doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?
- 0 1 2 3 4 5
- Hiç Çok sık
- 32 ... doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?
- 0 1 2 3 4 5
- Hiç Çok sık

DOĞUM TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddeler gebe kadınların geçmişte yaşadıkları bazı yaygın korkuları ifade etmektedir. Bunların tümünün bir bireyde olması beklenmez. Bazı kadınlarda bunların hiçbiri olmayabilir. Lütfen, başka birine danışmadan dürüstçe yanıt veriniz.

1= Hiç kaygı yok: Korkunun hiç olmaması

2= Düşük kaygı: Korku denecek kadar yeterli değil

3= Orta Kaygı: Size sıkıntı veren ama iyi olma hissinizi etkileyecek kadar olan

4= Yüksek kaygı: Size çok endişe veren ve iyi olma hissinizi etkileyen

	Hiç kaygı yok	Düşük kaygı	Orta kaygı	Yüksek kaygı
1. Doğumda kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum.	1	2	3	4
2. Doğum yapmaktan gerçekten korkuyorum.	1	2	3	4
3. Doğum ile ilgili kabuslar görüyorum.	1	2	3	4
4. Doğumda çok fazla kanamam olmasından korkuyorum.	1	2	3	4
5. Doğum yaparken yeterli çabayı gösteremeyeceğimden korkuyorum.	1	2	3	4
6. Bebeğin doğumu sırasında yırtığım olmasından korkuyorum.	1	2	3	4
7. Doğumda yapılacak iğnelerin ağırlı olmasından korkuyorum.	1	2	3	4
8. doğum sancılarım olduğunda yalnız kalmaktan korkuyorum.	1	2	3	4
9. Sezaryen olmak zorunda kalmaktan korkuyorum.	1	2	3	4
10. Bebeğin doğumu sırasında yırtığım olmasından korkuyorum.	1	2	3	4
11. Doğum sırasında bebeğin yaralanmasından korkuyorum.	1	2	3	4
12. Doğum sancılarımın dayanılmaz olmasından korkuyorum.	1	2	3	4
13. Yaklaşan doğumu düşündüğüm zaman kendimi rahatlatmakta zorlanıyorum.	1	2	3	4
14. Hastane ortamından korkuyorum.	1	2	3	4
15. Doğum sırasında istediğim bakımı alamamaktan korkuyorum.	1	2	3	4
16. Genel olarak doğumla ilgili kaygımı 1:Hiç kaygı yok 2:Düşük kaygı 3:Orta kaygı 4:Yüksek kaygı olarak değerlendirmek isterim.	1	2	3	4





DOĞUMA HAZIRLIK EĞİTİMİ KİTAPÇIĞI



TÜM GEBELERİMİZ İÇİN...

Ankara – 2016



MUTLU BİR
DOĞUM DENEYİMİ
YAŞAMANIZ İÇİN
HAZIRLANMIŞTIR...

HAZIRLAYANLAR
Yük.Lis.Öğr. Burçin BEKTAŞ PARDES

GATA Kadın Hast.ve Doğum Anabilim Dalı

Doç.Dr.Hv.Sağ.Yb. Gülten GÜVENÇ
GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Kadın Hast.ve Doğum Hemşireliği BD

ÖNSÖZ

Bu kitapçık Doğum Süreci, Doğum Korkusu ve Korku ile Başa Çıkabilme konuları ile ilgili GATA Kadın Hast. Ve Doğum Polikliniğine gelen gebeleri bilgilendirmek hazırlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

Gebelik Süreci	1
Doğumun Başladığını Gösteren Belirtiler	3
Doğum Eylemi Süreci.....	5
Doğum Eyleminde Rol Oynayan Faktörler	7
Doğum Kasılmaları	11
Doğum Ağrısı ile Başetme.....	13
Doğum Eylemi Sırasında Doğru Nefes Alıp Verme	15
Normal Doğumun Anneye ve Bebeğe Olan Faydaları.....	17
Doğum Sancıları Ve Doğum Sırasında Unutmamanız Gerekenler	18

GEBELİK SÜRECİ

Gebelik; kadının hayatında önemli bir yaşam bölümü olup, bu dönemde kadınlar birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklik yaşayabilirler. Doğum kaygısı gebelerin birçoğunda görülmekle birlikte şiddeti değişkenlik gösterebilmektedir.

Gebelere verilecek destek programları ve eğitimler olumsuz yöndeki düşünceleri değiştirip doğum sürecine hazır hale gelmelerine yardımcı olacaktır.



GEBELİĞİN SÜRESİ

Gebeliğin süresi son adet tarihinin bitiminden itibaren 40 haftadır. 38-42 haftalarda gerçekleşmesi normaldir. 38-40 haftalarda gerçekleşen doğuma normal zamanında doğum denir.

DOĞUMUN YAKLAŞTIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

Doğum yaklaştığı zaman vücutta bazı değişiklikler olmaya başlamaktadır. Bu belirtiler başladığında hemen doğum gerçekleşmez. Bu belirtiler 36. gebelik haftasından sonra hissedilmeye başlamaktadır.



Bebeğin başı doğum kanalına yerleştiği için nefes almada rahatlama,

İdrar torbasına baskı olduğu için sık idrara çıkma,

Yalancı doğum sancıları.

GERÇEK VE YALANCI DOĞUM SANCILARI

Gerçek Doğum Sancıları	Yalancı Doğum Sancıları
Düzenlidir,	Düzensizdir,
Aralarındaki süre gittikçe azalır,	Sancı aralıkları değişmez,
Sancıların süresi ve şiddeti artar,	Sancının süre ve şiddetinde değişiklik yoktur,
Belden başlayıp karına yayılır,	Sancı genellikle karındadır,
Yürümekle artar,	Yürümekle değişmez.
Rahim ağzı açılması düzenli olarak artar.	

DOĞUMUN BAŞLADIĞINI GÖSTEREN BELİRTİLER

1. HAFİFLEME

Bebeğin vücudumuzun alt kısmına doğru inmesinden kaynaklanır. Annenin Akciğerlerine ve midesine doğru büyüyen bebek artık aşağıya doğru inmiştir. Buna bağlı olarak anne nefes almakta rahatlar. Ancak bebek pelvise ve leğen kemiklerine doğru bası yapacağından bacak krampları ve şişme görülebilir.

Bebeğin idrar torbasına yapacağı bası nedeni ile sık idrara çıkma da görülebilir. Vajinal akıntıda artma olabilir.

2. NİŞAN

Gebelik boyunca rahim ağzını tıkayan sümüksü tıkaçın dışarı atılmasıdır. Bu tıkaçın içinde bir miktar kan bulunabilir. Bu normaldir. Koyu kahverengi bir akıntı olarak tarif edilebilir.

Doğum eyleminin başladığını gösteren önemli bir bulgudur. Genellikle nişan atılımından 1-2 gün sonra doğum başlar.

3. SULARIN GELMESİ

Sular genellikle bebek doğarken gelir. Ancak bazen bebek doğmadan önce de gelebilir. Sular geldikten sonra 24 saat içerisinde doğumun gerçekleşmesi gerekir.

4. ANİ ENERJİ YÜKLENMESİ

Bazı annelerde doğuma 1-2 gün kala nedeni bilinmeyen bir enerji hissi belirmektedir. Bu enerji ile annelerin kendilerini çok fazla yormamaları gerekir. Çünkü doğum için harcamaları gereken gücü önceden harcamamalıdır.

5. DOĞUM KASILMALARI

Doğumu gerçekleştirecek olan kasılmaların (karında olan sertleşme biçimindedir) düzenli olarak her 30-45 dakikada bir gelmesidir.

Doğuma Gelmeden Önce Hazırlanması Gerekenler

- 2 adet gecelik
- Terlik
- Diş fırçası ve macunu
- Bardak
- Yenidoğan kıyafetleri
- Yenidoğan bezi
- Kaynatılmış biberon
- 1 küçük su



DOĞUM EYLEMİ SÜRECİ

NORMAL DOĞUM

Annenin rahim ağzı tam olarak açıldıktan sonra ıkınması ile bebeğini aşağı doğru itmesi ve bebeğini hazneden doğurması eylemidir.

3 Evreden oluşmaktadır.



Doğum dalgalarının başlamasından gebelik süresince kapalı olan rahim ağzının tam (10 cm) açılmasına kadar geçen süredir. 3 Fazdan oluşmaktadır.

Latent (Pasif/giriş) fazı:

- Dalgalanmaların başlamasından rahim ağzınız 3 cm açılmasına kadar geçen süredir. Dalgalanmalar düzensiz ve seyrek olabilir. Bu süreyi evde geçirmek en iyisidir.

Aktif faz:

- Rahim ağzının 4 cm açıklıktan 7 cm açıklığa ulaşınca kadar geçen zamandır.

Geçiş Fazı:

- Rahim ağzının 8 cm açıklıktan 10 cm açıklığa ulaşınca kadar geçen dönemdir.

2. EVRE

Rahim ağzının tam açılmasından bebeğin doğumuna kadar geçen süredir. Kasılmalar ıkınma hissi ile birlikte gelir, anne dalgalanma aralarında gevşemeye çalışır, dalgalanma sırasında ıkınır ve doğru nefes alıp verir. Epizyotomi (gerekirse uygulanır). Sağlık personeli doğuma yardım eder. Bebeğin kafasının çıkıma daha fazla yaklaşması için anneye dalgalanma geldiğinde nefes alıp tutması ve ıkınması gerekmektedir.

2. EVREDE YAPILAN UYGULAMALAR

- Göbek kordonu kesilir.
- Bebek ilk solunumunu yapar.
- Bebek sıcak ortama alınır, kurulanır, K vitamini uygulanır, ağzı ve burnu temizlenir.
- Bebeğin durumu gözlenerek kaydedilir.
- Bebeğin boyunun, kilosunun ölçümü yapılır.
- Parmak-ayak izi alınır, bebek kartı hazırlanır.
- Bebek giydirilir.
- Annenin tansiyon ve nabzına bakılır.
- Anne ve bebek arasındaki iletişim ve ilk emzirme sağlanır.

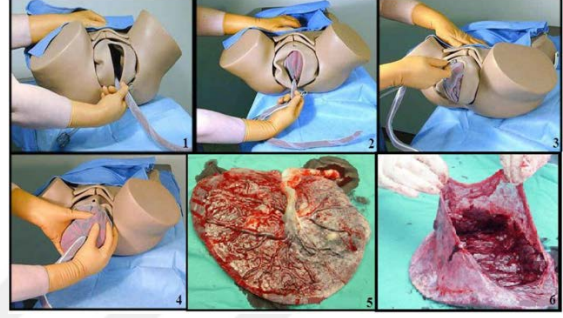


3. EVRE

Bebeğin doğumundan plasentanın çıkmasına kadar geçen süredir. 30 dakikaya kadar sürebilir. Bu aşamada kanamanın olmaması için plasenta tam ve eksiksiz çıkarılmalıdır.

Özellikleri

- Plasentanın ayrılması ve çıkarılması tamamlanır.
- Epizyotomi yapıldıysa dikilir.



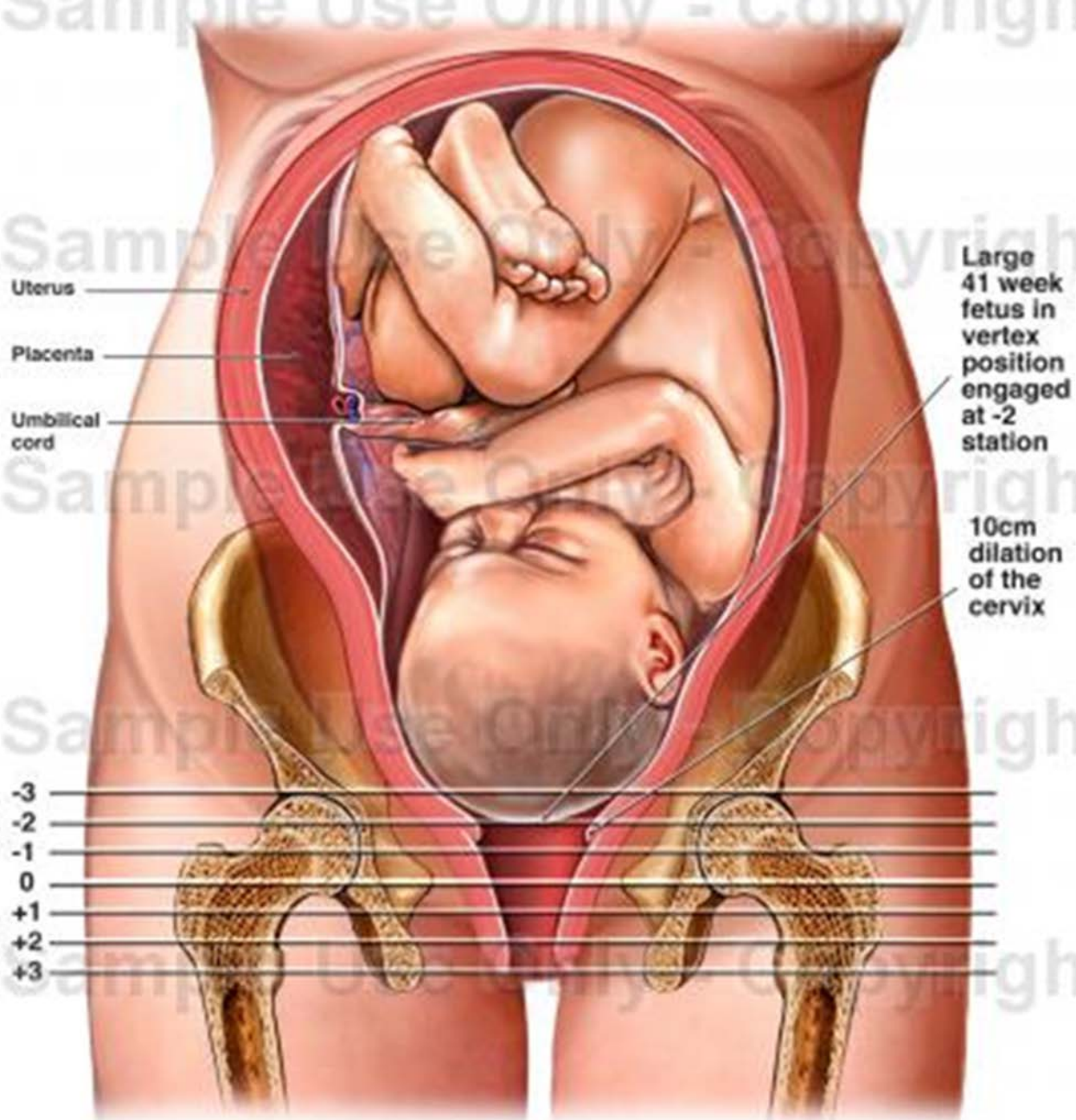
DOĞUM EYLEMİNDE ROL OYNAYAN FAKTÖRLER

1. DOĞUM KANALI

Doğum kanalı içerisinde doğum eylemi için en önemli kısım kemik pelvistir. Bebeğin başı doğum için bu kanaldan geçmesi gerekir.

Bebeğin başının bazı noktaları ile kemik pelvisin bazı noktaları arasındaki mesafenin uyum içinde olması gerekir. Bunun uyum içinde olup olmadığı doktor yada hemşire tarafından yapılacak olan alttan muayene ile anlaşılabilir. Bu muayene doğuma iki hafta kala yapılır ve doğum için gelindiğinde tekrar değerlendirilir.

Fetal Descent Stations (Birth Presentation)



Anterior cut-away view

VAJİNAL MUAYENE NE AMAÇLA YAPILIR?

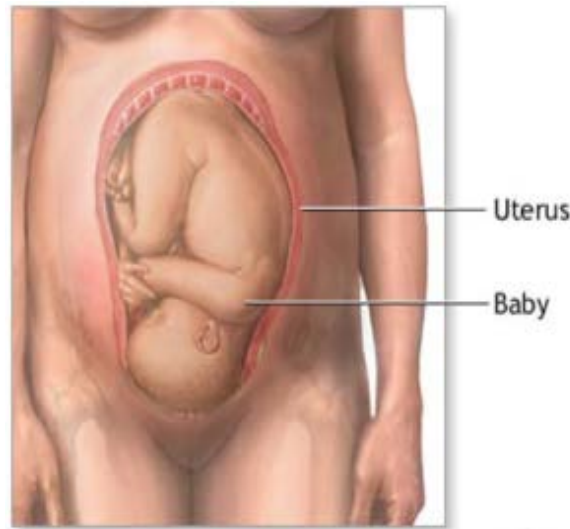
Doğum için gelmiş bir kadında kemik pelvisin ölçülerinin normal doğuma uygun olup olmadığını anlayabilmek amacıyla ve rahim ağzının açıklığını değerlendirmek amacıyla yapılır. Doğum için gelindiğinde ilk muayeneden sonra yapılan diğer alttan muayeneler; Rahim ağzının açılışının ilerleyişini ve bebeğin inişini takip etmek için uygulanır.

2. BEBEK

Doğum için bebeğin; büyüklüğü, anne pelvisi ile ilişkisi, anne karnındaki yatışı, anne karnındaki duruşu, pelvise girme durumu önemlidir! Normal doğum için bebeğin kafasının anne karnının aşağısında, Poposu ise annenin midesi tarafında olmalıdır.

Bebeğin normal doğması için başının pelvise girmesi gerekir. Gebeliklerin %97'si baş ile pelvise girer. Bebeğin pelvise nasıl gireceği gebeliğin son haftalarında belli olur. İkinci bir giriş şekli ise makat (poposu ile) olandır. Bu pozisyonda doğum genellikle sezaryen ile gerçekleşir.

Bebek anne karnında genellikle şekildeki gibi; sırtı kavisli, başı göğsüne doğru eğik, kollar ve bacaklar vücudun ön kısmına katlanmış, dizler bükülü durumdadır.



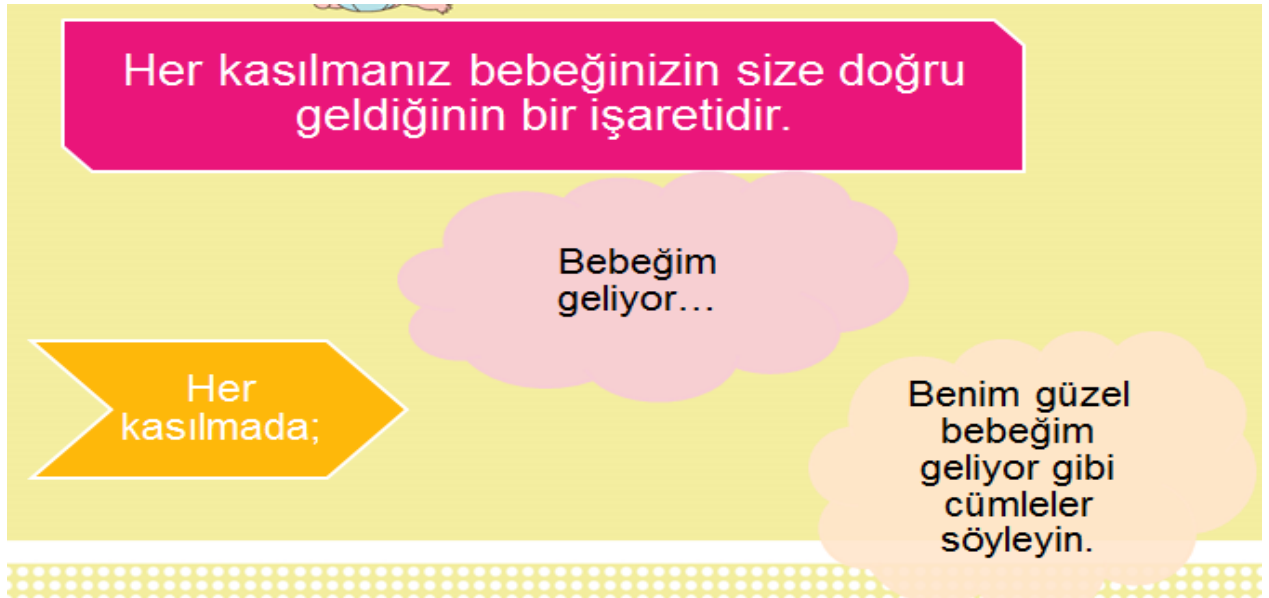
3. DOĞUM EYLEMİNİN GERÇEKLEŞMESİNİ SAĞLAYAN GÜÇLER

BİRİNCİL GÜÇLER	• Rahim kasılmaları
İKİNCİL GÜÇLER	• İkinmak

RAHİM KASILMALARI

Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil güçlerdir. Rahim ritmik olarak yavaş yavaş kasılmaya başlar, sertleşir ve yavaş yavaş gevşer. Rahim kasılmalarının sıklığı, süresi ve şiddeti doğum eyleminin başlangıcından sonuna doğru değişkenlik gösterir. Rahim kasılması doğumun başlarında 10-20 dk'da bir gelir. 15-20 sn sürer. Bu şekildeki kasılmalar yaklaşık 8-9 saat sürebilir. Bazı kadınlar bu kasılmaları hissetmeyebilir. Bunlar çok hafif olan kasılmalardır.

Daha sonra kasılmalar 5-7 dk'da bir gelir ve 30-40 sn sürer. Bunlar da çok şiddetli olmayan, kolaylıkla üstesinden gelinebilecek kasılmalardır. Bu kasılmalar vücutta rahim ağzını olgunlaştırarak doğuma hazırlanmasını sağlar. Bu kasılmalar sayesinde rahim ağzı 3-4 cm açılır. Doğum eylemi ilerledikçe bu kasılmalar 2-3 dk'da bir gelir ve daha güçlüdür. Rahim ağzı bu kasılmalar sayesinde 8 cm kadar ulaşmıştır. Daha sonra gelen daha da güçlü kasılmalar sayesinde rahim ağzı 10 cm açıklığa ulaşır. Bu doğuma yaklaştığının bir göstergesidir.



DOĞUM KASILMALARI

Doğum eylemi boyunca yaşayacağınız en önemli durumlardan biri kasılmalar. Bu kasılmalar sizlere çevrenizdekiler tarafından sancı yada doğum ağrısı olarak anlatılmaktadır. Kasılmalar esnasında hissedilen ağrı kadından kadına değişir. Bu sizin kasılmaları nasıl algıladığınız ile çok ilişkilidir.

Doğum kasılmalarını sudaki dalgalar gibi düşünecek olursak;

- Sudaki dalga önce küçük daireler çizer. O daire gittikçe büyür ve kenara geldiğinde kaybolur.



Her bir doğum kasılması da su dalgası gibi gelir, büyür ve kaybolur.

- Devam eden kasılmalar ise ardı ardına gelen su dalgaları gibidir.
- Bu ardı ardına gelen kasılmalar bebeğinizi size getiren kasılmalardır.

Eğer bu kasılmaları dayanılmaz ağrı olarak algıyorsanız baş etmeniz zor olacaktır.

«Benim bu kasılmaları bebeğimi kucağıma almam için yaşamam gerekiyor.»

«Bunlar bana bebeğimi getiriyor.»



Rahat Bir
Doğum Eylemi

Kasılmaları Daha Kolay Geçirmeniz İçin

Her şeyden önce sakin olun.

Vücudunuzu gevşek bırakın.

Düzenli nefes alıp verin.

Ağrıyı aklınıza getirmemeye çalışın.

Bebeginizi düşünün. Onun doğmasını ve emzirdiğini hayal edin.

DOĞUM AĞRISI İLE BAŞETME

Her kadının ağrı eşiği farklı olduğundan doğum sancısını hissetmesi de farklı olacaktır. Korku, doğuma ilişkin çevremizden duyduklarımız ve çocukluktan itibaren bilinçaltına yerleşmiş doğum hikayeleri ile ortaya çıkan bir durumdur. Korku ve kaygı ağrı eşiğimizi düşürür ve daha fazla sancı hissedilmesine neden olur.

DOĞUM AĞRILARININ DAHA AZ HİSSEDİLMESİNİ SAĞLAYACAK DURUMLAR

- Sevdiklerinin veya deneyimli hastane personelinin desteğini almak,
- İyi dinlenmiş olmak,
- Zihnini hoş şeyler ile meşgul etmek,
- Gevşeme tekniklerini kullanmak,
- Önceden bilgi almak, eğitim almak,
- Ne kadar şanslı olunduğunu ve birazdan alınacak harika ödülü (bebeği) düşünmek.



DOĞUM EYLEMİNİN GERÇEKLEŞMESİNİ SAĞLAYAN İKİNCİL GÜÇLER

IKINMA

Doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan ikincil güçler ise annenin bebeği itmek için karın kaslarını kullanmasıdır. İkincil güçleri anne kendisi yapacaktır. Doğum eyleminde, bebeğin başının doğum kanalına yerleşmesi, dışkılama hissini uyandırmaktadır. Doğal olarak karşı konulamaz bir ıkınma isteği gelişir.

Anne; rahim ağzı 10 cm'ye ulaştıktan sonra ıkınmalıdır. Erken ıkınma annede doğum sonu sıyrık ve yırtıkların oluşumunu artırır. Doğru zamanda ve doğru şekilde ıkınma doğuma yardım eden en önemli güçtür. İkınmanın güçlü ve uzun sürmesi doğumun kolaylaşmasını sağlar.

Rahim ağzı tam açıldıktan sonra artık karın solunumu yapılmaya ve ıkınmaya başlanabilir. Doğum ağrısı geldiği anda derin bir karın solunumu yaparak nefes tutulmalı ve ıkınılmalı, bebeği ileri doğru itmeye çalışılmalıdır. İkınma işlemi nefes tutularak veya ağızdan çok yavaş şekilde nefes vererek "uuuuuuuu..." şeklinde ses çıkararak yapılabilir. Önemli olan bu sırada karnı şişirip beklememek ve gücü boyuna doğru değil doğum yoluna doğru itecek şekilde vermeye çalışmaktır. Doğum dalgası geçene kadar bu ıkınmaları tekrarlamalıdır.



DOĞUM EYLEMİ SİRASINDA DOĞRU NEFES ALIP VERME NEDEN ÖNEMLİDİR?

1. NEDEN

Doğum eyleminde belli aralıklarla gelen rahim kasılmaları sırasında bebeğinize giden kan akımı nispi olarak azalır. Siz bu sırada derin bir nefes aldığınızda kanınıza normal bir nefeste geçtiğinden daha fazla oksijen geçer Bu ek oksijen kasılmalar sırasında bebeğinizin oksijensiz kalmasını önler.

2. NEDEN

Kasılmalar sırasında duyacağınız muhtemel ağrı, zihinsel olarak daha çok doğru nefes alıp vermeye odaklanmış olmanız nedeniyle daha hafif olarak algılanacaktır.

SOLUNUM TEKNİKLERİ

Solunum tekniklerini uygulayan gebeler daha az ağrı hisseder ve daha az yorulur. Ayrıca oksijensiz kalmayarak kendinin ve bebeğinin sağlığı açısından riskli bir durum yaşanmaması için katkı sağlar. Doğumda uterus kontraksiyonları esnasında gebe, kontrolünü kaybetmek yerine kontrollü kas gevşetme ve solunum modelleriyle doğumda bedenini kontrol altında tutar, doğum ekibinin içinde yer alma ve başarma duygusunu yaşayarak aktif bir rol alır.

Doğum Başladığında İlk Evrede;

Belli aralıklarla doğum dalgaları gelecektir ve aralarda doğum dalgasız rahat dönemler olacaktır. Sancısız dönemlerde normal ve yavaş nefes alarak dinlenilmesi gerekir. Sancı geldiği anda ise göğüs solunumu veya karışık solunum yapılabilir. Önemli olan nefesin tutulmadan o an gebeye en iyi gelen nefes egzersizini yapmasıdır. Düzenli nefes alıp vermek bebeğin oksijensiz kalmaması için çok önemlidir.

ANNENİN PSİKOLOJİSİ

- Annenin doğuma duygusal olarak hazır olup olmaması
- Doğuma yönelik daha önceden edindiği bilgiler
- Bebeği isteyip istememe durumu
- Eş ve ailesinden aldığı destek
- Doğum ekibine güven düzeyi anneyi doğuma hazırlayan psikolojik faktörlerdir.

Aşırı stres annede kortizol ve katekolamin düzeyinin artmasına sebep olur. Bu maddeler bebeğe giden kan akım miktarını azaltarak bebeğin oksijen seviyesini de azaltır. Oksijen seviyesi azalan bebeğin hayatı tehlikeye girer. Doğum eyleminin sağlıklı ilerleyebilmesi için annenin uyumu, stres düzeyinin az olması, doğum yapabileceğine yönelik inancının yüksek olması önemlidir.

UNUTMAYINIZ!

Doğum fizyolojik bir olaydır.

Gebe olan bir kadın zamanı gelince mutlaka doğuracaktır.



NORMAL DOĞUMUN ANNEYE OLAN FAYDALARI

- Normal doğumdan sonra annenin iyileşmesi ve günlük hayata dönme süresi çok kısadır.
- Normal doğum yapan anneler hastaneden daha kısa sürede taburcu edilirler. Bu hem sağlık açısından hem parasal açıdan anneye fayda sağlar.
- Normal doğum yapan annenin rahminde bir kesi veya hasar oluşmadığı için sonraki doğumlarını da normal yolla yapma şansı vardır. İleriki hayatında geçirebileceği karın ameliyatları için bir risk taşımaz.
- Normal doğum yapan bir anne büyük bir güven ve başarıma duygusu hisseder.
- Normal doğumda doğum sonrası enfeksiyon ve kanama benzeri komplikasyonlar daha azdır.
- Normal doğum yapan annenin doğum sonrasında ağrı şikayeti sezaryene göre çok azdır.



BEBEĞE OLAN FAYDALARI

- Normal doğum ile dünyaya gelen bebeklerde solunum sıkıntısı gelişme riski daha azdır. Bunun nedeni bebeğin doğum kanalından geçerken uğradığı baskıdan dolayı akciğerlerindeki amnion suyunun atılması olarak düşünülmektedir.
- Bebeğin normal doğum sırasında doğum kanalından geçerken ağzı ile temas ettiği bakterilerin bağışıklık sisteminin gelişmesinde faydalı rol oynadığı düşünülmektedir.
- Normal doğum ile doğan bebeklerin anne memesini emme becerisinin daha iyi olduğu gözlemlenmiştir.
- Normal doğum sonrası anne ile bebek arasında cilt teması daha hızlı ve kolay gerçekleşir. Bu temas bebeğin anneye bağlanması ve gelişimi açısından çok önemlidir.
- Normal doğumla dünyaya gelen bebekler sezaryen ile doğanlara göre yoğun bakıma daha az alınırlar. (Genellikle riskli doğumların sezaryenle gerçekleşmesinden kaynaklanabilir.)

DOĞUM SANCILARI VE DOĞUM SIRASINDA UNUTMAMANIZ GEREKENLER..!

- ❖ Doğum sancılarım ve doğumum *mükemmel olacak.*
- ❖ Doğum sancılarım ve doğum sırasında *son derece güçlü olacağım.*
- ❖ Doğum sancılarım ve doğum sırasında *son derece kendimden emin hissedeceğim.*
- ❖ Doğum sancılarım ve doğum sırasında *hiç korkmayacağım.*
- ❖ Doğum sancılarım ve doğum sırasında *kendimi bağımlı hissetmeyeceğim.*
- ❖ Doğum sancıları ve doğum sırasında *kendimi son derece umutlu hissedeceğim.*
- ❖ Doğum sancıları ve doğum sırasında *son derece memnun hissedeceğim.*
- ❖ Doğum sancıları ve doğum sırasında *son derece rahat olacağım.*
- ❖ Doğum sancıları ve doğum sırasında *son derece mutlu olacağım.*
- ❖ Doğum sancıları ve doğum sırasında *aşırı derecede paniğe olmayacağım.*
- ❖ Doğum sancıları ve doğum sırasında *aşırı derecede öz güvenli olacağım.*
- ❖ Doğum sancıları ve doğum sırasında *tamamen kendime hakim olacağım.*
- ❖ Doğum sancılarımın en yoğun olduğu zamanda *kendime kötü bir şekilde davranmayacağım.*
- ❖ Doğum sancılarımın en yoğun olduğu zamanda *kontrolümü kaybetmeyeceğim.*
- ❖ Doğum sancılarımın en yoğun olduğu zamanda *bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim.*

KAYNAKLAR

1. Kızılırmak A. (2011). Primipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
2. Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. (2013). Doğum Eğitiminin Doğum Kaygısı ve Korkusu Üzerine Etkisi, Selçuk Tıp Dergisi, 29(4):165-167.
3. Taşkın L. (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
4. Coşkun A M. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
5. Kızılkaya Beji N. (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
6. Rathfisch G. (2012). Doğal Doğum Felsefesi, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
7. Kadayıfçı O. (2005). Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
8. Kömürcü N, Berkiten Ergin A. (2008). Doğum Ağrısı ve Yönetimi, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul.
9. Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitimci Kitabı, (2013). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara.
10. Onat Bayram G, Hotun Şahin N. (2010). Doğuma Hazırlık Eğitim Modelleri ve Güncel Yaklaşımlar, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 7(3): 36-42.
11. Serçekuş P, Okumuş H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey, Midwifery, 25: 155-162.
12. Coşar F, Demirci N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi, 3(1): 18-30.

BEBEĞİNİZ
VE SİZ
DEĞERLİSİNİZ..!



*GÜLÜMSEYEREK
HATIRLADIĞINIZ BİR DOĞUM
DENEYİMİ YAŞAMANIZ
DİLEKLERİMİZLE...*

