

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELİKTE YAŞANAN DOĞUM KORKUSUNUN
DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ

AYŞE YILDIRIM

TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. FİGEN ALP YILMAZ

YOZGAT - 2022

T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELİKTE YAŞANAN DOĞUM KORKUSUNUN
DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ

AYŞE YILDIRIM

TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. FİGEN ALP YILMAZ

YOZGAT - 2022



YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
LİSANSÜSTÜ TEZ ONAY FORMU

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Enstitümüzün Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı numaralı öğrencisi hazırladığı “.....” başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince günü saat’da yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Başkan :

Jüri Üyesi :

(1. Danışman)

Jüri Üyesi :

ONAY:

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

.../.../....

Müdür

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

AYŞE YILDIRIM

...../...../.....

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELİKTE YAŞANAN DOĞUM KORKUSUNUN DEPRESYON ve ANKSİYETE ile İLİŞKİSİ

AYŞE YILDIRIM

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI: Doç.Dr. Figen ALP YILMAZ

Amaç: Araştırma gebelikte yaşanan doğum korkusunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini T.C Sağlık Bakanlığı Yozgat Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi ile LDRP Servisine başvuran ve III. Trimesterde olan 501 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak tamamlanmıştır. Kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada Beck depresyon skoru $15,13 \pm 7,22$, Beck anksiyete skoru $17,50 \pm 8,18$. Wijma skoru $52,42 \pm 24,67$ olarak belirlenmiştir. Pearson korelasyon analizi sonucunda, beck depresyon skoru, beck anksiyete ve wijma skorları arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim durumu, doğum öncesi eğitim durumu, bebeğin doğumunu isteme durumu ve doğumun üstesinden gelebilme durumunun beck depresyon ve beck anksiyete skorlarının doğum korkusunu etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir. ($p < 0,05$).

Sonuç: Gebelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri arttıkça arttıkça, doğum korkusu düzeyi artmaktadır. Gebelikte doğum korkusuna neden olan faktörlerin farkında olunması, doğum korkusunu azaltmaya yönelik eğitim verilmesi önerilir.

2022, 77 SAYFA

Anahtar kelimeler: gebelik, doğum korkusu, depresyon, anksiyete

ABSTRACT

MASTER THESIS

THE RELATIONSHIP of PREGNANCY FEAR of BIRTH WITH DEPRESSION and ANXIETY

AYŞE YILDIRIM

YOZGAT BOZOK UNIVERSITY

SCHOOL of GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT of NURSING

SUPERVISOR: Assoc. Prof. Dr. Figen ALP YILMAZ

Aim: The research was carried out to determine the relationship between the fear of childbirth during pregnancy and depression and anxiety.

Materials and Methods: The sample of the descriptive study consisted of the Ministry of Health Yozgat City Hospital Gynecology and Obstetrics Service and the LDRP Service and III. It consisted of 501 pregnant women who were in trimester. The data of the study were collected using the Personal Information Form, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale and Wijma Birth Expectation/Experience Scale (W-DEQ) version A. The analysis of the data was completed by transferring it to the IBM SPSS Statistics 23 program. Frequency distribution (number, percentage) for categorical variables and descriptive statistics (mean, standard deviation) for numerical variables are given. Whether there was a difference between the two groups was examined with the independent sample t-test, and if there was a difference between more than two groups, one-way analysis of variance (One Way ANOVA) was used. $P < 0.05$ was accepted for significance.

Results: In the study, Beck depression score was $15,13 \pm 7,22$, Beck anxiety score was $17,50 \pm 8,18$, Wijma score was determined as $52,42 \pm 24,67$. As a result of Pearson correlation analysis, a significant positive correlation was found between Beck depression score, Beck anxiety and Wijma scores ($p < 0.05$). It was determined that education level, prenatal education level, willingness to deliver the baby and being able to cope with the birth were the factors affecting the fear of birth, Beck depression and Beck anxiety scores ($p < 0.05$).

Conclusion: as the anxiety and depression levels of pregnant women increase, the level of fear of childbirth increases. It is recommended to be aware of the factors that cause fear of childbirth during pregnancy and to provide training to reduce the fear of childbirth.

2022, 77 PAGE

Keywords: pregnancy, fear of childbirth, depression, anxiety

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
TEZ BEYANI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
TEŞEKKÜR	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Doğum Korkusu	3
2.1.1. Doğum Korkusunun Gebelik Sürecine Etkisi	4
2.2. Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Nedenleri	4
2.2.1. Sosyodemografik Özelliklerin Doğum Korkusuna Etkisi.....	5
2.2.2. Obstetrik Özelliklerin Doğum Korkusuna Etkisi	5
2.2.3. Psikososyal Faktörlerin Doğum Korkusuna Etkisi	7
2.3. Doğum Korkusunun Sonuçları.....	8
2.4. Gebelikte Depresyon ve Anksiyete	9
2.4.1. Gebelikte Depresyon.....	10
2.4.2. Gebelikte Anksiyete	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Şekli.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	14
3.3. Araştırmanın Evreni.....	14
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	14
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	15
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	15
3.4.3. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.5. Verilerin Toplanması.....	15
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	16
3.5.2. Beck Depresyon Ölçeği.....	16

3.5.3. Beck Anksiyete Ölçeği	16
3.5.4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu.....	16
3.5.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	16
3.6. Verilerin Analizi.....	17
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.8. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Yaşanılan Güçlükler	17
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA	24
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	27
6.1. Sonuçlar	27
6.2. Öneriler.....	29
7. KAYNAKLAR	31
8. EKLER	41
EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	41
EK 2. Kişisel Bilgi Formu.....	43
EK 3. Beck Depresyon Ölçeği	46
EK 4. Beck Anksiyete Ölçeği	51
EK 5. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği	52
EK 6. Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı.....	60
EK 7. Yozgat Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu .	65
ÖZGEÇMİŞ

TABLULAR LİSTESİ

Tablo

Sayfa

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	18
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik ve Bazı Özelliklerinin Dağılımı	19
Tablo 4.3. Gebelerin Depresyon, Anksiyete ve Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Dağılımı	19
Tablo 4.4. Gebelerin Doğum Korkusu Puan Ortalamasının Bazı Özelliklerle Karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.5. Gebelerin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri ve Wijma Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyonlar	21
Tablo 4.6. Bazı Değişkenlerin Wijma Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	22
Tablo 4.7. Beck Depresyon ve Beck Anksiyetenin Wijma Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	23

KISALTMALAR

Kısaltmalar	Açıklamalar
ANOVA	: Varyans analizi
APGAR	: Yeni doğmuş bebeğin sağlıklı olma halini gösteren test
BAE	: Beck Anksiyete Envanteri
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
W-DEQ A	: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
LDRP	: Kişiyeye Özel Doğum Ünitesi

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın her aşamasında bilgi ve tecrubesini benden esirgemeyen, değerli fikirleri ve bilgi birikimiyle bana yol gosteren çok değerli hocam ve danıőmanım Doç.Dr. Figen ALP YILMAZ'a,

Araőtırmama gonll katılımlarıyla destek sağlayan tüm anne adaylarına,

Her zaman varlığını yanımda hissettiğim, sevgi, ilgi ve destekleriyle beni yalnız bırakmayan anneme ve babama,

En içten duygularımla sonsuz teşekkür ederim.

Ayşe YILDIRIM

1.GİRİŞ

Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik ve doğum kadın hayatında hormonal, fiziksel değişiklikler ve çevresel faktörlerin etkisiyle fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı doğal bir süreçtir (Çopoglu, Kokaçya, ve Demircan, 2015). Bu süreç her kadın için farklı anlamlar içermektedir, bazıları için mutluluk kaynağı iken (Bulut ve Yiğitbaş, 2018) bazıları için de bir belirsizlik ve bilinmezliğin hakim olduğu bir dönemdir (Uçar ve Gölbaş, 2015). Gebelik ve doğuma ilişkin bu bilinmezlik nedeniyle gebe kadınların bazıları bu süreçte korku yaşamaktadır.

Doğum korkusu; doğumdan önce, doğum esnasında ve doğumdan sonra yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır (Uçar ve Gölbaş, 2015). Dünya genelinde gebelerin %75-80'inin hafif düzeyde %26-45'inin orta düzeyde (Salomonso, 2011; Bülbül, 2016; Güleç, 2014); %8-27'sinin şiddetli düzeyde (Nilson, 2018) doğum korkusu yaşadığı bildirilmektedir. Türkiye'de ise gebelerin ikinci ve üçüncü trimesterde %58,5- %75 arasında doğum korkusu yaşadıkları belirtilmektedir (Dönmez, 2014; Okumuş, 2017). Bu oranlar gebelerde doğum korkusunun azımsanmayacak kadar yüksek olduğunu göstermekte olup, özellikle anne ve bebek sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Nitekim doğum korkusu travmatik doğum deneyimi; (Toohill, Fenwick, Gamble ve Creedy, 2014) müdahaleli doğum (Klabbers, Wijima, Paarberg, Emons ve Vingerhoets, 2014), doğum tercihi, postpartum depresyon (Rouhe vd., 2013) ve anne bebek uyumu (Gosselin, Chabot, Béland, Goulet-Gervais, ve Morin, 2016) arasında ilişki olduğu belirtilmektedir.

Gebelerde doğum korkusunun önlenmesi için sağlık hizmetlerinin gerekliliği açıktır. Doğum korkusunu azaltmaya yönelik müdahaleleri geliştirmek için en önemli yöntem ise risk ve koruyucu faktörlerin belirlenmesidir. Literatürde gebelikte yaşanan anksiyete ve depresyonun doğum korkusunu doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği belirtilmektedir (Gao, Liu, Fu ve Xie, 2015; Jokić, Žigić ve Radoš, 2014). Gebelik döneminde yaşanan depresyon ve anksiyete, gebelik ve doğum komplikasyonlarının artmasına, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilenmesine, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve intrauterin gelişim geriliğine neden olabilmektedir (Tuncel, 2019). Doğum eylemine ilişkin yaşanan fizyolojik, stres ve anksiyete, gebede bazı emosyonel, davranışsal ve fiziksel yönden birçok değişim yaşanmasına sebep olmakta bu değişimler annede

huzursuzluk, sinirlilik, uykusuzluk, ağlama ya da taşikardi nöbetleri, yeme ve fiziksel aktivitelerde değişim gibi belirtilerle kendini göstermektedir (Hildingsson, Nilsson, Merio ve Larsson, 2021). Bu belirtiler de doğum sürecini olumsuz etkileyebileceği için doğum korkusunu etkilemesi nedeniyle daha da önem kazanmaktadır.

Günümüzde kadın hayatının önemli dönemlerinden biri olan doğum sürecindeki kadınların doğum korkusu değerlendirmek ve ilişkili faktörleri belirlemek hemşirelerin önemli sorumluluklarındandır. Literatürde doğum korkusu ve anksiyete arasında ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaların olduğu görülmektedir. Oysaki doğum korkusu depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin değerlendirilmesi doğum korkusunu azaltmada anahtar rol oynayacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada gebelerin yaşadığı doğum korkusunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Gebelerin doğum korkusu seviyesi nedir?

Gebelikte yaşanan depresyon ve anksiyete düzeyi nedir?

Gebelikte yaşanan doğum korkusu ile depresyon ve anksiyete arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde gebelikte yaşanan doğum korkusu, doğum korkusunun gebelik sürecine etkisi, gebelikte depresyon ve anksiyete, etkileyen faktörler konularını içermektedir.

2.1. Doğum Korkusu

Korku, algılanan veya var olan bir tehdide karşı organizmanın verdiği doğal ve evrensel bir tepkidir. Bu tepki mekanizması kişileri tehlike anında tetikte tutarak uygun cevabı vermesini ve kendini korumasını sağlayan tüm insanlarda görülen ortak bir duygu durumudur (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Korku, kişinin günlük hayatında var olan normal bir duygudur; ancak kişinin hayatına müdahale etmeye başladığında tehlike arz eden bir durum haline gelir ve değerlendirilmesi gerekir. Korku, gebelik ve doğum süreçlerini de olumsuz etkileyebilir. Gebelik ve doğum sürecinde kadın pek çok fiziksel ve duygusal uyarana maruz kalmaktadır. Bu dönem ebeveynlik başlangıcı ve yeni rol özelliklerine uyumu gerektiren bir kriz dönemidir. Doğum, sonucu önceden tahmin edilemeyen bir dönem olduğu için gebelikte yaşanan belirsizlikler korkuya neden olmaktadır. Bu durum anne, fetüs, yenidoğanı birçok yönden etkiler ve olumsuzluklara sebep olabilir (Demirsoy ve Aksu, 2015; Çiçek ve Mete, 2015). Yapılan çalışmalar yaşanan doğum korkusu oranlarının ülkeler arasında farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Fenwick ve arkadaşlarının Avustralyalı gebe kadınlardan oluşan bir grupla yaptığı araştırma sonucunda %48'inin orta düzeyde, %26'sının ise ciddi düzeyde doğum korkusu yaşadığını ortaya koymuştur (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes ve Hauck, 2009). Waldenström ve arkadaşlarının İsveç'te yaptıkları çalışma gebe kadınların en az %10'unun doğum korkusu yaşadığını ortaya koymuştur (Waldemstroem, Hildingsson ve Ryding, 2006). Dönmez ve arkadaşları tarafından Türkiye'de yapılan gebelerin durumluk kaygı düzeyinin karşılaştırılması ile ilgili yaptıkları çalışmada ise gebelerin korku oranı %58,5 olarak belirlenmiştir (Dönmez, Yeniçel ve Kavlak, 2014).

2.1.1. Doğum Korkusunun Gebelik Sürecine Etkisi

Gebelik birçok kadın için mutluluk kaynağı olmakla birlikte, bazen kaygılı bir bekleyiş ve korku verici bir olay haline gelebilir (Bülbul, Özen, Çopur ve Kayacık, 2016). Bu korku, kadının bebek istemesine rağmen doğum yapmaktan korkmasına, kaçınmasına sebep olabilir. Kadınların çoğu bu korku ile kendi kendine, çevresinden aldığı sosyal destekle veya tıbbi yardım ile baş edebilmektedir. Bu korku şiddetli boyutlara ulaşırsa ve patolojik bir hale gelirse tokofobi adını alır (Hofberg ve Brockington, 2000; Bhatia ve Jhanjee, 2012). Tokofobi, birincil tokofobi, ikincil tokofobi ve doğum sonrası depresyon belirtisi şeklinde tokofobi olarak sınıflandırılmaktadır. Birincil tokofobi, daha önce gebelik deneyimi olmayan kadında görülen doğum korkusudur. Doğum korkusu adölesan dönemde veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilir, bu korku nedeniyle kadın gebe kalmaktan kaçınabilmektedir. Gebe kalsa dahi bu korku nedeniyle gebeliği sonlandırabilir, sezaryen doğumu tercih edebilir veya evlat edinme yoluna gidebilir (Bhatia ve Jhanjee, 2012). İkincil tokofobi, daha önceki bir gebelikte yaşanmış olan travmatik obstetrik olaydan sonra gelişen patolojik ölüm korkusudur. Bu durum aynı zamanda normal doğum, düşük, ölü doğum veya gebeliğin sonlandırılması sonrasında ortaya çıkabilir (Uçar ve Gölbaşı, 2015; Bhatia ve Jhanjee, 2012). Doğum öncesi depresyon belirtisi şeklinde tokofobide ise kadın bebeğini doğuramayacağını, doğum yapsa bile öleceğini düşünür (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Nulliparlar, multiparlara göre daha fazla ve daha şiddetli doğum korkusu yaşamaktadırlar. Gebe, eğer multipar ise doğumda karşılaşacağı olumsuz durumlara karşı bir korku duyar. Nullipar ise neyle karşılaşacağına yönelik bilinmezlik korkusu duyar (Çolak ve Hocaoğlu, 2020).

2.2. Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Nedenleri

Gebelik döneminde yaşanan hormonal, fiziksel değişiklikler ve çevresel faktörlerin etkisiyle fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşanmaktadır (Çopoğlu vd., 2015). Gebelikte yaşanan doğum korkusunun sıklığının artmasında kadının sosyo-demografik, obstetrik ve psikososyal özellikleri etkili olmaktadır (Güleç, Öztürk, Sevil ve Kazandı, 2014).

2.2.1. Sosyodemografik Özelliklerin Doğum Korkusuna Etkisi

Gebelikte doğum korkusunun oluşumunda yaş ve sosyo-ekonomik düzey gibi faktörler etkili olabilmektedir (Toohill vd., 2014). Genç maternal yaş özellikle de adölesan gebelerde doğum korkusu daha fazladır. Çünkü adölesan gebelerde daha kendi benlik duygusu gelişmeden fetüs için fedakarlık edip kendinden ödün vermesi gerekmektedir. Bu durum da korkunun artmasına neden olabilmektedir (Taşkın, 2016). Ayrıca gebelik yaşının artmasının da doğum korkusunu artırdığına yönelik çalışmalar mevcuttur (Şahin, Dinç ve Dişsiz, 2009).

Sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda doğum korkusu görülme sıklığı daha fazladır (El-Aziz, Mansour ve Hassan, 2017; Hildingsson, Nilsson, Karlstrom ve Lundgren, 2011; Waldemstroem vd, 2006). Arslan ve arkadaşlarının yaptığı klinik araştırmada gebelikte çalışma oranı ve gelir durumu arttıkça kadının benlik saygısının yükseldiği ve kendi hayatındaki kararları rahatça alabildiği bunlara bağlı olarak da depresyon oranının azaldığı gözlenmiştir (Arslan, B., Arslan, A., Öngel ve Mungan, 2011).

2.2.2.Obstetrik Özelliklerin Doğum Korkusuna Etkisi

Doğum korkusu ile ilişkili obstetrik faktörler gebelik haftası, parite, doğum ağrısı ve önceki olumsuz doğum deneyimlerinden oluşmaktadır.

Gebelik haftası

Gebeler ilk trimesterde gebeliğe, ikinci trimesterde bebeğe ve onun sağlığına, 3.trimesterde ise doğuma odaklanmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015). Gebelik haftası ilerledikçe özellikle de 3. Trimesterde doğum korkusunun daha fazla olması beklenen bir sorundur. Ülkemizde yapılan bir araştırmada son trimesterdeki kadınların %62,5'inin doğum korkusu yaşaması bu durumu desteklemektedir (Şen, Dal, Dağ ve Şenveli, 2015). Ayrıca 3.timesterde yaşanan doğum korkusu doğumun uzamasına ve daha zor olmasına sebep olur (Størksen, Niegel, Adams, Vangen ve Gran, 2015).

Parite

Doğum korkusunu etkileyen faktörlerden birisi de paritedir. Gebe kadınlardan nulliparlar ve multiparlar farklı sebeplerden dolayı doğum korkusu yaşarlar (Rouhe,

Salmela-Aro, Halmesmäki ve Saisto, 2009; Fenwick vd., 2009). Nulliparların multiparlardan daha fazla doğum korkusu yaşadığı gösteren araştırmalar vardır (Ternström, Hildingsson, Haines ve Rubertsson, 2015; Jokić vd., 2014). Nulliparlar kadınlar deneyimsizlikten, ağrı, acı çekmekten, doğum sürecinin olumsuz geçmesinden ve kontrolü kaybetmekten korkarken (Dönmez vd., 2014); mulliparlar ise daha önceki olumsuz doğum deneyimlerinden dolayı korkarlar (Størksen, Niegel, Vangen ve Gran, 2013; Rouhe vd., 2009).

Olumsuz Doğum Deneyimleri

Multipar kadınlar için önceki doğumlarından sonra kişisel problemlerinin çözülmemiş olması, olumsuz doğum deneyimlerinin olması ruh sağlığını etkileyerek korkuya sebep olmaktadır (Størksen vd., 2013). Ayrıca diğer kadınların olumsuz doğum deneyimlerini dinleyerek içselleştirmesi de kaygı düzeyini artırmaktadır (Fenwick, Toohill, Creedy, Smith ve Gamble, 2015). Ülkemizde son trimesterdeki gebeler üzerine yapılan bir araştırmada %24,4'ünün olumsuz doğum deneyimlerini duyduğu ve bunların %69,7'sinin bu deneyimlerden olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Şen vd., 2015). Daha önceki doğum şekli de korku düzeyini etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada daha önceden sezaryen doğum yapanların korku düzeyi vajinal doğum yapanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca doğumda forseps ya da vakum kullanılmış olması da korku düzeyini artırmıştır (Nieminen, Stephansson ve Ryding, 2009; Rouhe vd., 2009). Böylece olumsuz doğum deneyimlerinin sadece nulliparları değil etkileyen bir korku sebebi olmadığı ortaya çıkmıştır. Multiparlar için de sonraki doğumun nasıl olacağına ilişkin inançları ve beklentileri de korku yaşamasına sebep olmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015).

Doğum Ağrısı

Doğum ağrılı bir deneyimdir ve doğum ağrısı en yaygın doğum korkusu sebeplerinden biridir. Ağrı yaşama korkusu olanlarda ve ağrı eşiği düşük kadınlarda bu korku daha yüksektir (Klabbers, Bakel, Heuvel ve Vingerhoets, 2016). Ağrıyı algılamada ve ağrıya verilen yanıtta kültürel değerler ve öğrenilmiş davranışlar etkilidir. Gebelerin bir kısmı ağrıyı anneliğin bir parçası olarak görürken bir kısmı da bebeğini kaybetmeyle ilişkilendirmektedir (Sani, 2015).

Kadınlar için vajinal doğum uterus kontraksiyonları, sık yapılan vajinal muayeneler, epizyotomi açılması gibi nedenlerden dolayı ağrılı bir olaydır. Bundan dolayı

son yıllarda ağrısız doğum yöntemlerini tercih etme oranı artmıştır. Ağrısız doğum yöntemleri arasında bölgesel anestezi, paraservikal blok, pudental blok ve sistemik analjezi gibi farmakolojik yöntemler ve psikoprofilaktik yöntem, hipnoz ve akupunktur gibi nonfarmakolojik yöntemler bulunmaktadır (Aksoy, M., Aksoy, AN., Dostbil, Celik ve Ince, 2014). Doğumda ağrı yaşama korkusu kadınların ağrısız doğum yapmak için sezaryen doğum tercih etmesine sebep olabilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre kadınların %54'ü doğum ağrısını önlemek amacıyla sezaryen doğumu seçebileceğini belirtmiştir (Dursun vd., 2011).

Bebek Sağlığı

Gebelikte yaşanan doğum korkusunun en yaygın sebeplerinden biri de bebek sağlığı ile ilgili duyulan endişelerdir. Kitapçıoğlu ve arkadaşlarının (2008) doğum korkusu üzerine yaptıkları araştırmada bebek sağlığı ile ilgili endişelerin gebelik döneminde en üst düzeyde olduğu bulunmuştur. Geissbuehler ve Eberhard'ın (2002) 8000'den fazla gebe ile yaptığı araştırmaya göre bebekle ilgili sebepler yaşanan korkunun %50'sini oluşturmaktadır. Dönmez ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada gebelerin %60'ı bebekleri ile ilgili endişe duyduklarını belirtmiştir. Bu gebelerin %19,8'i bebeğin özürlü doğmasından, %13,2'si de bebeğinin ölü doğması düşüncesinden dolayı endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (Dönmez vd., 2014).

2.2.3. Psikososyal Faktörlerin Doğum Korkusuna Etkisi

Sağlık Personelinin Davranışı

Sağlık personelinin bağırması, gebeye destek olmaması gibi olumsuz davranışlarda bulunması, hata yapması gebelerde korkuyu artırmaktadır (Demirsoy ve Aksu, 2016).

Kadınların doğum öncesi ve doğum sırasında sağlık personelinde en büyük beklentisi empatik iletişim becerilerinin gelişmiş olmasıdır. Sağlık personelinde başlıca beklentileri; güler yüzlü olmaları, saygılı, samimi, içten olması, destekleyici ve yol gösterici olması, eleştiren ve utandıran kelimeleri kullanmaması, olumlu geri bildirimlerde bulunması ve rahatlatmasıdır (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2016). Sağlık personelinde yeteri kadar destek göremeyen ve azarlanma korkusu yaşayan kadınların bazıları bu korkuları nedeni ile evde doğumu tercih edebilmekte ve bu da mortalite ve morbidite riskini

artırmaktadır (Aksoy, 2015). Klinikte sağlık personeli tarafından desteklenen gebeleri daha fazla öz yeterlilik hisseder, memnuniyeti artar ve doğum korkusu azalır (Şahin vd., 2009).

Sosyal Destek Düzeyi ve Eş Desteği

Sosyal destek doğumdan ölüme kadar bireyin çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaşlar, akraba, komşu, doktor vb.) tarafından yapılan yardım olarak tanımlanmaktadır (Güleç vd., 2014). Gebelikte eş, aile, arkadaşlar tarafından sağlanan sosyal destek gebeyi duygusal ve zihinsel olarak rahatlatır, stres ve kaygılarla daha rahat baş etmesini, annelik rollerine daha kolay uyumunu sağlar (Aktaş ve Çalık, 2015). Sosyal desteği iyi olan kadının gebelik deneyimini olumlu algılar. Ancak yeteri kadar sosyal destek göremeyen kadın gebelik ve doğum sürecini olumsuz algılayabilir (Taşkın, 2016).

Literatür değerlendirmesine göre gebelik ve doğum sürecinde eşinden ve sosyal çevresinden yeteri kadar destek görmeyen kadınlarda doğum korkusu daha sık görölmektedir (Aksoy, 2015). Aktaş ve Çalık'ın (2015) yaptığı araştırmada gebelerin en büyük sosyal desteği eşlerinden aldıkları belirlenmiştir. Gebelikte yetersiz sosyal destek gebenin ruh sağlığını bozarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler, depresyon ve anksiyete düzeyini artırır (Aktaş ve Çalık, 2015).

Doğum korkusunu artıran diğer psikososyal faktörler post travmatik stres bozukluğu, düşük benlik saygısı ve çocukluk çağı istismarıdır. Tüm bu stresörler doğum korkusunu artırarak anneliğe uyumu engelleyip anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilir (Çiçek ve Mete, 2015).

2.3. Doğum Korkusunun Sonuçları

Doğum korkusu gebelerin sıklıkla yaşadığı bir durumdur. Gebelik, doğum ve doğum sonu süreci olumsuz olarak etkilemektedir. Doğum korkusu gebelikten önce de oluşabilir. Gebe olmayan kadınların %13'ünün bu sebeple gebeliği ertelediği veya gebe kalmaktan kaçındığı bildirilmiştir (Bakshi, Mehta ve Sharma, 2008). Doğum korkusunun aynı zamanda gebeliği sonlandırma kararında da etkili olduğu belirtilmiştir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Adams ve arkadaşlarının (2012) 2226 gebe kadın ile yaptığı araştırmada doğum korkusu olan kadınlarla doğum korkusu olmayan kadınları karşılaştırmıştır. Bunun sonucunda da doğum korkusu olan kadınların doğum süresi 1 saat 32 dakika daha uzamıştır. Korkusu olan kadınlarda daha çok epidural anestezi kullanılması, yardımcı diğer tekniklerin kullanılması doğum süresi ile ilişkili bulunmuştur. Danışmanlık verilen gebelerde ise bu sürenin ancak 47 dakika uzadığı gözlenmiştir (Adams, Gran ve Eskild, 2012).

Doğum korkusunun doğum ağrısını artırdığı, doğumdan memnuniyeti azalttığı, anne-bebek ilişkisinde güçlükler sebep olduğu, emzirmeyi olumsuz etkilediği, komplikasyonlu doğumlara sezaryen ile doğuma ve sezaryen doğum tercihinin artmasına neden olduğu saptanmıştır (Çiçek ve Mete, 2015). Ayrıca şiddetli doğum korkusu olan kadınların ve bebeklerin hipertansiyon gelişme ihtimali, preeklamsi, erken doğum, doğum sırasında komplikasyon gelişmesi gibi olumsuz koşullar açısından yüksek risk altında olduğu gözlenmektedir (Klabbers vd., 2014).

Doğum korkusunun depresyon, anksiyete ve duygudurum bozuklukları gibi psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Rouhe, Aro, Gissler, Halmesmäki ve Saisto, 2011). Gebelikte yaşanan depresyon ve anksiyete gebe ve fetüsün sağlığını uzun dönemde olumsuz etkileyebilmektedir (Dağlar, Nur, Bilgiç ve Kadioğlu, 2015).

2.4. Gebelikte Depresyon ve Anksiyete

Gebelik her kadın için farklı anlamlar içermektedir bazıları için mutluluk kaynağı iken bazıları için de kaygı ve stres yaratan bir durum olarak algılanabilmektedir (Bulut vd., 2018). Gebelikte yaşanan fiziksel ve ruhsal değişimler kadının hayatının diğer dönemlerine kıyasla oldukça fazladır. Bilinmeyen bekleyiş, gebelik ve doğum sürecine ilişkin endişe yaşaması normaldir (Aksay, Gülhan, Saygın ve Körükcü, 2017). Gebelerin çoğu bu değişimlere kolaylıkla adapte olurken bir kısmında da bu kaygı üst düzeylere çıkarak psikososyal sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına sebep olabilir. Psikolojik değişikliklerin yaşandığı bu dönem kadının yaşamında yeni rollere uyum gerektiren bir dönem olduğu için kritik bir dönem olarak kabul edilir (Güleç vd., 2014; Şirin ve Kavlak, 2015; Dağlar vd., 2015; Aksay vd., 2017). Kadınlarda psikiyatrik rahatsızlıkların en fazla görüldüğü dönem doğurganlık çağına da denk gelen 18-45 yaş aralığıdır. Bu durum

depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklara yatkınlığın artmasına sebep olmaktadır (Özdamar, Yılmaz, Beyca ve Muhcu, 2014; Aksay vd., 2017).

2.4.1. Gebelikte Depresyon

Depresyon, Dünya Sağlık Örgütü tarafından üzüntü, ilgi veya zevk kaybı, özsaygı eksikliği, uykusuzluk, iştahsızlık, yorgunluk hissi, konsantrasyon eksikliği ile karakterize kişinin işlevselliğini bozan ve normal yaşam aktivitelerini yerine getirmesini zorlaştıran, sık görülen ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Depresyonda görülen bu belirtilerin psikiyatrik rahatsızlığı olmayan gebelerde de görülebildiği için depresyon tanısı atlanabilmektedir. Dünya çapında 300 milyondan fazla insanın yani yaklaşık olarak dünya nüfusunun %4,4'ünün depresyondan etkilendiği belirtilmiştir (WHO, 2017; Dağlar vd., 2015). Depresyon; aynı zamanda kişiyi geçmiş ve geleceğe ilişkin kötümser düşüncelere sevk eden, işgücü kaybına neden olan, yaşama isteğini ve zevkini azaltan, ölüm düşüncesinin olduğu hatta intihar girişimine sebep olabilen ve sonuçta ölümün de gerçekleşebildiği önemli bir ruhsal sağlık problemidir. Gebelikte yaşanan depresyonun etiyolojisinde genetik, psikolojik, çevresel, sosyal, biyolojik, hormonal faktörler etkili olmaktadır (Çalık ve Aktaş, 2011). Ayrıca kadının daha önceden depresyon öyküsünün olması, ailede depresyon öyküsünün olması, düşük, ölü doğum ve şiddet görmüş olması gibi yaşadığı travmatik olaylar, plansız ve istenmeyen gebelik, gebelikle ilgili problemlerin varlığı, engelli bir çocuğa sahip olma veya çocuğu engelli olan yakınlarının olması, adölesan veya erken yaşta gebe kalması, eş desteği ve sosyal desteğin yetersiz veya hiç olmaması, kronik hastalığa sahip olma, madde kötüye kullanımı veya bağımlılığının olması, düşük eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, sağlık personelinin yeterli desteği alamama gibi durumlar da depresyon görülme ihtimalini artırmaktadır (Çopoğlu vd., 2015; Bulut ve Yiğitbaş, 2018; Körükcü, Deliktaş, Aydın ve Kabukcuoğlu, 2017; Dağlar vd., 2015; Aktaş ve Çalık, 2015). Gebelikte görülen depresyona bağlı olarak artan norepinefrin ve kortizol seviyesi uterusu olan kan akımını azalmasına sebep olur, hem gebeyi hem de fetüsü olumsuz etkilemektedir. Ciddi obstetrik ve neonatal komplikasyonlara neden olmaktadır (Çalık ve Aktaş, 2011). Gebeliğinde depresyon yaşayan kadınlarda erken doğum ihtimali, artan kortizol seviyesine bağlı olarak fetal büyüme oranlarının yavaşlaması ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğma ihtimali daha yüksektir (Diego vd., 2009). Bebekte düşük APGAR skoruna, emmede, anne babaya bağlanmada, motor işlevlerde azalmaya, büyüme geriliğinde, davranış bozukluklarında,

uyku bozukluklarında, yenidoğan hastalıklarında artışa sebep olabilir. Aynı zamanda gebede fiziksel belirtilerde artışa (bulantı, baş ağrısı, karın ağrısı, nefes darlığı), preeklampsiye, gebelikte kanamalara, erken doğum riskinde artışa neden olabilir (Çalık ve Aktaş, 2011). Bu nedenle erken dönemde tanınması, önlenmesi, tedavi edilmesi ve risk etmenlerinin ortadan kaldırılması oldukça büyük bir önem arz etmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011; Arslan vd., 2011).

2.4.2. Gebelikte Anksiyete

Anksiyete iç sıkıntısı ile karakterize yoğun korku ve kaygı durumudur (Arslan vd., 2011). Gebelik öncesi veya gebelik boyunca tedavi edilmemiş anksiyete, kadını olduğu kadar bebeği de riske sokmaktadır. Bebeğe gebelik yaşına göre küçük bebek, düşük APGAR skoru, fetal hemodinami ve hareket bozuklukları görülebilir. Annede ise preeklampsi riskini artırır, erken membran rüptürüne, erken doğuma sebep olabilir ve doğum sezaryen ile sonuçlanabilir (Çopoglu vd., 2015). Gebelerde depresyon ve anksiyete arasında pozitif bir ilişki vardır; anksiyetenin artması depresyon belirtilerinin artmasına sebep olabildiği gibi depresyonun artması da anksiyetenin artmasına sebep olabilir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010). Gebelikte yaşanan psikolojik değişiklikler kadının gebeliğe yüklediği anlam, kendi kişisel deneyimleri, sosyokültürel ve ekonomik düzeyi, eş desteği, gebeliğin istemli ve planlı olup olmaması gibi faktörlerden etkilenmektedir (Şirin ve Kavlak, 2015). Gebelikte anksiyete ve depresyon görülme sıklığı trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Birinci trimesterde bir bilinmezlik hakimdir ve kadın gebeliği kabullenme ve reddetme gibi ambivalan (zıt) duygular içinde olabilmektedir. Kendinin ve bebeğinin sağlığı ile ilgili korku ve endişeleri vardır. İkinci trimesterde vücudunda yaşanan fiziksel değişiklik ve fetüsün hareketlerinin başlaması ile ambivalan (zıt) duygular ortadan kalkar, kendisi ve bebekle ilgili bilgileri öğrenmeye isteklidir. Fetüsün sağlığını korumak istemelerinden dolayı sosyal çevrelerine daha az ilgilidirler. Gebeliğin son dönemi olan üçüncü trimesterde ise; fiziksel yükün ve yorgunluğun artması doğum eylemin yaklaşmasıyla ambivalan(zıt) duyguları tekrar yaşamaya başlar. Doğum esnasında ağrı yaşayabileceği, kontrolü kaybetme duygusu bebeğinin ve kendisinin zarar görebileceği ile ilgili düşünceleri olabilir (Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016; Arslantaş, 2020).

Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi

Gebelikte yaşanan doğum korkusu biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler sonucunda olabilir. Özellikle psikososyal faktörlerin doğum korkusunu artırdığı saptanmıştır. Sosyal destek eksikliği, çocukluk çağı istismarı, düşük benlik saygısı, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal faktörlerin doğum korkusunu artırdığı saptanmıştır (Çiçek ve Mete, 2015). Gebelikte yaşanan depresyon doğum korkusunda artışa sebep olabileceği gibi doğum korkusu gizli bir depresyon belirtisi de olabilir. Storkesen ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada anksiyete ya da depresyon yaşayan kadınlarda doğum korkusu 2,4 kat, hem anksiyete hem de depresyon yaşayan kadınlarda doğum korkusu 11 kat daha fazla bulunmuştur (Storksen, Gran, Niegel ve Eskild, 2012). Gebelikte yaklaşan doğumla birlikte özellikle de 3.trimesterde artan ambivalan duygular nedeniyle yoğun bir doğum korkusu yaşanabilmektedir. Kadın bu dönemde hem bebeği ister hem de doğumdan korkar. Yaşanan bu korkular kaygı düzeyinin artmasına sebep olabilmektedir (Arslantaş vd., 2020). Yaklaşan doğum ve yenidoğanla ilgili yaşanan kaygılar, fiziksel hareket kısıtlılığının artmasının yaşam kalitesini düşürdüğü ve buna bağlı olarak da ruhsal yönden gebelerin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Gebelerin günlük hayatı olumsuz etkilenmekte ve kişilerarası ilişkileri de bozulabilmektedir (Kaya, Özkan ve Toprak, 2018).

Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusu, Depresyon ve Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Gebelik ve ebeveynliğe geçiş gibi yeni roller bazı gebeler için mutluluk verici bir olay olmakla birlikte bazılarında da korku ve kaygıya neden olabilmektedir. Gebelik sürecinde yaşanan korku nedeniyle birçok gebede doğum kaygısı görülebilmektedir. Bu durum gebelik, doğum ve doğum sonu süreci olumsuz etkilemektedir. (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Bu nedenle sağlık profesyonellerinin merkezinde yer alan hemşireler özellikle gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yaşanabilecek duygusal değişimlerin ve korkuların farkında olmalıdır. Hemşireler, gebelik sürecinde meydana gelen normal ve anormal durumları değerlendirebilmelidir. Ayrıca hemşireler doğumdaki değişiklikler esnasında olumlu davranışı sağlayabilecek faktörleri belirleyebilmelidir. Hemşireler uygun bakımı verebilmek ve korkularını azaltabilmek için korkuya sebep olan risk faktörlerini belirlemelidir. Böylece doğum esnasında oluşabilecek komplikasyonları azaltmak mümkün olabilecektir (Egelioğlu, Denizci ve Bakılan, 2016). Bu süreçte verilecek hemşirelik bakımının amacı; gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyum yapmalarını

sağlayarak aile sağlığı korumak ve geliştirmektir. Bu bakım kapsamında kadını ve aileyi birçok yönden ele almalıdır. Kültür, din, sosyal destek düzeyi, doğum korkusu düzeyi, depresyon, anksiyete gibi faktörler belirlenerek uygun girişimler planlanmalıdır (Taşkın, 2016). Bunlara yönelik hemşirelik girişimleri aşağıda belirtildiği gibidir:

- Gebelikte yaşanan doğum korkusu, depresyon, anksiyetenin tanımlanması ve önlenmesi için öncelikle risk etmenleri belirlenmeli ve gebenin bunlarla olumlu baş etmesini sağlamak için eğitim ve danışmanlık vermelidir. Kadının doğuma bakış açısı değerlendirmelidir.
- Doğumla ilgili yanlış ya da eksik bildiği konuları belirlemeli ve bunları düzeltmelidir. Kadının doğuma bakış açısını belirlemek için uygun sorular sormalı ve kadını da merak ettiği konularda soru sormaya teşvik etmelidir.
- Kadının önceki doğum deneyimi varsa buna yönelik duygu ve düşüncelerini ile ilgili sorular sormalıdır. Şu anki gebeliğindeki davranışlarının önceki gebeliğinden etkilenip etkilenmediğini belirlemelidir.
- Pozitif baş etme davranışları geliştirmelerine teşvik etmelidir.
- Destek sağlamalıdır yani etkili iletişim tekniklerini kullanarak her zaman gebenin ve ailenin yanında olduğunu hissettirmelidir. Doğum öncesi ziyaretler dışında gebeleri telefonla arayarak gebeliğin gidişatı hakkında sorular sorabilir.
- Doğuma ilişkin korkuları değerlendirmeli ve etkileyen risk faktörleri belirleyerek kadının bunu fark etmesini sağlamalı ve yol gösterici olmalıdır. Kadını doğuma psikolojik olarak hazırlamalıdır.
- Doğum korkusu nedeniyle isteğe bağlı sezaryen oranı artmaktadır. Gebeleri özellikle doğum öncesi dönemde sezaryen doğuma ilişkin risk faktörleri ve komplikasyonları hakkında bilgilendirmeli, normal doğum için teşvik edici olmalıdır.
- Sosyal destek düzeyini, özellikle de eş desteğini sorgulamalıdır. Eğer gerekirse gebe kadın ve eşinin sosyal destek ağlarını genişletmek için ebeveyn destek gruplarına katılımını sağlamalıdır.
- Doğum sürecine yönelik riskleri azaltarak daha başarılı ve konforlu bir doğum olmasını sağlamalıdır.

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı Yozgat Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi ile LDRP (kişiyeye özel doğum ünitesi) Servisinde yürütülmüştür. Yozgat Şehir Hastanesi doğum sayılarının yoğun olduğu bir hastanedir. Yozgat Şehir Hastanesi 475 yatak kapasitesine sahip ve modern koşullarda sağlık hizmeti sunulan bir hastanedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Yozgat Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi ile LDRP Servisine Kasım 2019- Mayıs 2020 tarihleri arasında başvuran ve III. Trimestirda olan gebeler oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi evreni bilinen örneklem hesabına göre hesaplanmıştır.

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

Araştırmanın örneklemi Hastaneye geçen yıl başvuran gebe sayısı 1865 olduğu göz önünde bulundurulduğunda; minimum $n = 318$ gebe olarak belirlenmiştir. belirlenmiştir.

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

$n = 318$ Veri kayıpları göz önüne alınarak belirlenen örneklem sayısı olan 318'in %20 fazlası alınarak 501 gebe kadınla çalışma tamamlanmıştır.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Evli olmak,
- 18 ve üzeri yaş grubunda olmak,
- Gebeliğinin III. Trimestirinde olmak,
- Tekil gebeliği olma durumu,
- Gebelik komplikasyonlarına sahip olmamak,
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Evli olmamak,
- 18 yaşından küçük olmak,
- Gebeliği ile ilgili riskin olması,
- Geçirilmiş sezaryen öyküsü,
- Fetusta komplikasyon saptanmış olmak.

3.4.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Doğum korkusu, sosyodemografik ve obstetrik özellikler

Bağımsız Değişkenler: Depresyon, anksiyete

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu (Ek-2), Beck Depresyon Ölçeği (Ek-3), Beck Anksiyete Ölçeği (Ek-4) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu (Ek-5) ile toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, gebenin sosyodemografik özellikleri ve obstetrik özelliklerini belirleyen 22 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon envanteri bireylerin kendisini nasıl hissettiğini değerlendiren 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Likert tarzda olan ölçek 0-3 arasında puanlandırılır ve toplam puan 0-63 arasında değişir. Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen ölçeğin kesme puanı 17 kabul edilmiştir (Tezel vd., 2009).

3.5.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Ergen ve yetişkinlerde anksiyete belirtilerinin sıklığını belirlemek amacı ile geliştirilmiş likert tipi bir kendini değerlendirme envanteridir. Ölçek 0-3 arasında puanlanır ve toplam puanın yüksekliği anksiyetenin şiddetini gösterir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Sübjektif anksiyete (1, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19 maddeler) ve somatik belirtiler (2, 3, 6, 12, 13, 18, 20, 21 madde) olmak üzere iki faktörden oluşmaktadır (Körükçü vd., 2012).

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

Gebelerin yaşadığı doğum korkusunun düzeyini belirlemek üzere Türkçe'ye uyarlaması Körükçü ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. W-DEQ A versiyonu 33 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. Sıfır "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçek minimum puanı 0, maksimum puanı 165'tir. Madde toplam puanının yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir (Wijma K, Wijma B ve Zar, 1998).

3.5.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırmanın verileri Kasım 2019 ve Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüzyüze görüşme yöntemi uygulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzaladıktan sonra kişisel

bilgi formu ve ölçekleri doldurmuşlardır. Verilerin toplama formlarının doldurulması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler SPSS.22 (Statistical Package for Social Science) programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzde t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, ilgili hastaneye başvuran, daha önce sezaryen deneyimine sahip olmayan, gebeliğinin III. trimesterinde olan ve araştırmaya katılmayı onaylayan gebe kadınlar ile sınırlı kesitsel bir çalışmadır.

3.8. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Yaşanılan Güçlükler

Toplamda üç ölçek ve bir soru formu olması sonucu kadınların araştırmaya gönüllü olmada isteksizlik göstermesi araştırmanın uygulanması sırasında karşılaşılan güçlüklerdendir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Yozgat Şehir Hastanesinden araştırma izni (04.10.2019) (Ek-7) ve Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (30.10.2019 tarih ve 2017-KAEK-189_2019.10.30_06 sayılı karar) alınmıştır (Ek-6). Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmanın amacı ve araştırmadan beklenen katkılar açıklanarak yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır (Ek-1).

4.BULGULAR

Gebelikte yaşanan doğum korkusunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisini belirleme amacıyla yapılan bu çalışmada araştırma grubuna ait tanıtıcı bulgular ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler			
Yaş ortalaması	26,35±5,54	n	%
Yaş	25 yaş	257	51,3
	26-30 arası	131	26,3
	31 ve üzeri	113	22,4
Eğitim Durumu	İlkokul	74	14,8
	Ortaokul	174	34,7
	Lise	160	31,9
	Lisans ve üzeri	93	18,6
Gelir getiren işte çalışma durumu	Evet	74	14,8
	Hayır	427	85,2

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları belirtilmiştir. Araştırma katılan gebelerin yaş ortalamasının 26,35±5,54 olduğu %34,7'sinin ortaokul mezunu olduğu ve %85,2'sinin çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik ve Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	265	52,9
	Erkek	236	47,1
Gebelik deneyimi yaşama durumu	Evet	289	57,7
	Hayır	212	42,3
Gebelik sayısı	1	125	43,3
	2	84	29,1
	3 ve üzeri	80	27,7
Yaşayan çocuk sayısı	Yok	27	9,3
	1	147	50,9
	2	75	26,0
Küretaj durumu	3 ve üzeri	40	13,8
	Evet	34	11,8
	Hayır	255	88,2
Düşük durumu	Evet	86	29,8
	Hayır	203	70,2
Doğum öncesi eğitim durumu	Evet	200	39,9
	Hayır	301	60,1
Baba destek durumu	Evet	447	89,2
	Hayır	54	10,8
Doğumun üstesinden gelebilme durumu	Fikrim yok	172	34,3
	Üstesinden gelemem	63	12,6
	Üstesinden gelebilirim	266	53,1

Çalışmaya katılan gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı tablo 4.2.'de verilmiştir. %57'sinin daha önce gebelik yaşadığı, %50'sinin bir tane çocuğu olduğu, %88,2'sinin daha küretaj deneyimi olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Gebelerin Depresyon, Anksiyete ve Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Ortalama	Std. Sapma	n	%	Cronbach's alfa
Beck depresyon ölçeği	15,13	7,22			0,852
Minimal depresyon			123	24,6	
Hafif depresyon			206	41,1	
Orta depresyon			147	29,3	
Şiddetli depresyon			25	5,0	
Beck anksiyete envanteri	17,50	8,18			0,842
Subjektif anksiyete	8,30	4,89			0,751
Somatik belirtiler	9,20	4,16			0,732
Wijma	52,42	24,67			0,927
Düşük			137	27,3	
Orta			233	46,5	
Ağır			69	13,8	
Klinik derecede			62	12,4	

Beck depresyon puan ortalaması $15,13 \pm 7,22$ iken %24,6'sı minimal depresyona,

%41,1'i hafif depresyona, %29,3'ü orta depresyona ve %5,0'i şiddetli depresyona sahiptir.

Beck anksiyete puan ortalaması $17,50 \pm 8,18$ iken subjektif anksiyete skoru $8,30 \pm 4,89$ ve somatik belirtiler skoru $9,20 \pm 4,16$ 'dır.

Wijma puan ortalaması $52,42 \pm 24,67$ iken %27,3'ü düşük, %46,5'i orta, %13,8'i ağır ve %12,4'ü klinik derecededir.

Tablo 4.4. Gebelerin Doğum Korkusu Puan Ortalamasının Bazı Özelliklerle Karşılaştırılması

		Wijma	Test	p
		Ort±ss		
Yaş	25 ve altı	48,81±22,16 ^b	14,110 ^F	0,000*
	26-30 yaş	50,51±24,45 ^b		
	31 ve üzeri	62,97±27,50 ^a		
Gebelik haftası	27-37 hafta	54,67±24,89	1,087 ^t	0,277
	38 ve üzeri	51,78±24,60		
Bebeğin cinsiyeti	Kız	52,98±25,20	0,538 ^t	0,591
	Erkek	51,79±24,09		
Eğitim durumu	İlkokul	66,08±27,92 ^a	10,632 ^F	0,000*
	Ortaokul	52,29±25,08 ^b		
	Lise	49,77±23,76 ^b		
	Üniversite ve üzeri	46,37±18,17 ^b		
	Hayır	51,69±24,51 ^b		
Gebelik deneyimi	Evet	53,77±26,36	1,468 ^t	0,143
	Hayır	50,58±22,08		
Gebelik sayısı	1	43,70±21,90 ^b	20,803 ^F	0,000*
	2	57,23±26,91 ^a		
	3 ve üzeri	65,88±26,41 ^a		
Doğum öncesi eğitim durumu	Evet	47,24±20,60 ^b	-4,085 ^t	0,000*
	Hayır	55,86±26,51 ^a		
Baba destek durumu	Evet	50,64±23,53 ^b	-4,038 ^t	0,000*
	Hayır	67,13±28,86 ^a		
Bebeğin doğumunu isteme durumu	Her ikimizde bu bebeği istiyorduk	48,63±22,92 ^b	-8,891 ^t	0,000*
	Diğer	74,31±23,05 ^a		
Doğumun üstesinden gelebilme durumu	Fikrim yok	49,17±20,23 ^b	34,309 ^F	0,000*
	Üstesinden gelemem	75,03±27,45 ^a		
	Üstesinden gelebilirim	49,17±23,85 ^b		

a,b,c: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek ortalama).

*t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05*

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, wijma skoru bakımından, doğum öncesi eğitim durumu, baba destek durumu, bebeğin doğumunu isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Doğum öncesi eğitim almayanların wijma skoru alanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Baba

desteği olmayanların wijma skoru olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bebeğin doğumunu en az bir kişinin istemediği ya da iki kişinin de istemediği kişilerin wijma skoru iki kişinin de istediği kişilere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Uygulanan One-way ANOVA testi sonucunda, wijma skoru bakımından yaş, eğitim durumu, gebelik sayısı, doğumun üstesinden gelebilme durumu, arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 31 yaş ve üzerinde olanların wijma skoru 30 yaş ve altında olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. İlkokul mezunu olanların wijma skoru ortaokul ve üzeri mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Gebelik sayısı 3 ve üzeri olanların wijma skoru gebelik sayısı 1 olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Doğumun üstesinden gelemeyeceğini düşünenlerin wijma skoru diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.5. Gebelerin Beck Depresyon leği, Beck Anksiyete Envanteri ve Wijma Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyonlar

		BAE	Subjektif anksiyete	Somatik belirtiler	Wijma
BD	r	0,564	0,539	0,476	0,600
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
	N	501	501	501	501
BAE	r	1	0,919	0,887	0,486
	p		0,000*	0,000*	0,000*
	N	501	501	501	501

r:Pearson korelasyon katsayısı, *: $p<0,05$

Uygulanan pearson korelasyon analizi sonucunda, beck depresyon skoru, beck anksiyete ve wijma skorları arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Bazı Değişkenlerin Wijma Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95% CI	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
Sabit	32,225	5,942		5,423	0,000	20,551	43,900
Ortaokul-İlkokul	-9,187	3,111	-0,178	-2,953	0,003	-15,300	-3,074
Lise-İlkokul	-9,842	3,260	-0,186	-3,019	0,003	-16,248	-3,436
Üniversite ve üzeri-İlkokul	-11,198	3,653	-0,177	-3,065	0,002	-18,376	-4,020
Doğum öncesi eğitim durumu	5,063	2,141	0,101	2,365	0,018	0,856	9,270
Bebeğin doğumunu isteme durumu	18,254	2,958	0,263	6,171	0,000	12,442	24,065
Üstesinden gelemem-fikrim yok	18,943	3,302	0,255	5,736	0,000	12,454	25,432
Üstesinden gelebilirim-fikrim yok	-5,326	2,251	-0,108	-2,366	0,018	-9,749	-0,904

F/p=23,912/0,000 R2=0,253

Uygulanan doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, eğitim durumu, doğum öncesi eğitim durumu, bebeğin doğumunu isteme durumu ve doğumun üstesinden gelebilme durumunun Wijma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, ilkokul mezunu olanların wijma skoru ortaokul mezunu olanlara göre 9,187 birim, ilkokul mezunu olanların wijma skoru lise mezunu olanlara göre 9,842 birim, ilkokul mezunu olanların wijma skoru üniversite ve üzeri mezun olanlara göre 11,198 birim daha fazladır. Doğum öncesi eğitim almayanların wijma skoru eğitim alanlara göre 5,063 birim daha fazladır. Bebeğin doğumunu en az bir kişinin istemediği kişilerin wijma skoru ikisinin de istediği kişilere göre 18,254 birim daha fazladır. Doğumun üstesinden gelemeyeceğini düşünenlerin wijma skoru fikri olmayanlara göre 18,943 birim daha fazla iken doğumun üstesinden gelebileceğini düşünenlerin wijma skoru fikri olmayanlara göre 5,326 birim daha azdır.

Tablo 4.7. Beck Depresyon ve Beck Anksiyetenin Wijma Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95% CI	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
Sabit	16,285	2,237		7,279	0,000	11,890	20,680
BDÖ	1,635	0,145	0,478	11,303	0,000	1,351	1,919
BAE	0,652	0,128	0,216	5,104	0,000	0,401	0,902

F/p=160,541/0,000 R²=0,392

Uygulanan doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, Beck depresyon ve Beck anksiyete puan ortalamalarının Wijma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, Beck depresyon skoru 1 birim arttığında Wijma 1,635 birim ve Beck anksiyete skoru 1 birim arttığında Wijma 0,652 birim artmaktadır.

3. TARTIŞMA

Literatürde gebelik döneminde yaşanan depresyon ve anksiyetenin doğum korkusunun önemli bir belirleyicisi olduğu ifade edilmektedir. Bu noktadan hareketle planlanan bu çalışmanın bulguları bu bölümde ilgili literatür ile tartışılmıştır. Bu doğrultuda öncelikle gebelerin doğum korkusunun belirlenmesi amaçlanan bu çalışmada çalışan ve doğum korkusu puan ortalamasının $52,42 \pm 24,67$ olduğu ve gebelerin %46,5'inin orta düzeyde, %13,8'inin şiddetli, %27,3'ünün düşük düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelerin orta düzeyde düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu saptanmıştır. Doğum korkusu gebe kadınlar arasında yaygın olarak görülen bir duygudur. Genel olarak, doğum korkusu prevalansı yaklaşık %20–25 olarak tanımlanırken, şiddetli doğum korkusu yaygınlığı %14 olarak tahmin edilmektedir (Mortavazi ve Agah, 2018). Yurt dışında yapılan çalışmalarda şiddetli doğum korkusu oranının %7,4 ile %20 arasında değiştiği görülmektedir (Demsar vd., 2017; Khwepeya, 2018). Türkiye’de gebelerin doğum korkusunun incelendiği araştırmalarda doğum korkusu puan ortalamasının $46,4 \pm 31,2$ ile $73,31 \pm 16,84$ arasında değiştiği belirlenmiştir (Güleç vd., 2014; Erkaya, Karabulutlu ve Çalık, 2017; Barut ve Uçar, 2018).

Bu araştırmada gebelerin büyük çoğunluğunun hafif düzeyde depresyona sahip olduğu ve Beck Depresyon Skoru $15,13 \pm 7,22$ olduğu belirlenmiştir. Zaman ve ardaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada kadınların minimal düzeyde depresyona sahip oldukları belirlenmiştir (Zaman vd., 2018). Depresyon gebelikte prevalans aralığı %4 ile %25 arasında olup (Ajinkya, Jadhav ve Srivastava, 2013) birinci ve ikinci trimesterde ortalama %15,5, üçüncü trimesterde %11,1 olarak belirlenmiştir (Marcus vd., 2012). Gebenin depresyon tanı ve tedavisinde sıkıntı yaşaması anne fetüs ilişkisini ve annenin yaşam kalitesini etkilemekte, postpartum depresyona zemin hazırlamaktadır (Ajinkya vd., 2013). Bu yüzden gebelik döneminde depresyon düzeyinin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Gebelikte en sık görülen ruhsal hastalıklar depresyon ve anksiyete bozukluklarıdır. Bir meta-analiz çalışmasında; gebelikte anksiyete belirtileri ve hafif-şiddetli depresif belirtilerin birlikte görülme prevalansı % 9,5, anksiyete belirtileri ve orta-şiddetli depresif belirtilerin birlikte görülme prevelansı % 6,3 olarak saptanmıştır (Hassani, Shiri ve Dennis, 2017). Literatürde anksiyete ve stres yaşayan gebelerin epidural anestezi ihtiyaçları olduğu, doğumdan korktuğu ve sezaryen doğum yaptığı ve yetersiz antenatal bakım aldığı da belirtilmektedir (Atasever ve Çelik, 2018).

Gebelerde anksiyetenin artması depresyon belirtilerine yol açabileceği gibi depresyonun da artması anksiyetenin artmasına sebep olabilmektedir ve sonuç olarak bu her iki durum da birbirini etkileyebilmektedir (Dağlar ve Nur, 2014). Gebelikte anksiyete ve depresyon yaşayan kadınların doğum korkularının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Lukasse, Vangen, Øian ve Schei, 2011; Laursen, Hedegaard ve Johansen, 2008). Storksen ve arkadaşlarının (2015) doğum korkusunun anksiyete ve depresyon ile ilişkisini inceledikleri çalışmada; artan doğum korkusunun artmış anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde doğum korkusu ile anksiyete ve depresyon arasında ilişkiyi inceleyen çalışmalar; farklı düzeylerde de olsa doğum korkusu ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptamıştır (Spice, Jones, Hadjistavropoulos, Kowalyk ve Stewart, 2009; Salomonsson, Berterö ve Alehagen, 2013; Huiznik, Mulder, Medina, Visser ve Buitelaar, 2004). Bu sonuçlar, çalışmamızın sonucunda çıkan depresyon ve anksiyetenin doğum korkusunu etkilediği sonucunu desteklemektedirler. Bizim çalışmamızda da beck depresyon skoru, beck anksiyete skoru ve wijma skoru arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur.

Literatürde sosyo-demografik faktörlerin doğum korkusu üzerine etkileri ile ilgili fikir birliğinin olmadığı görülmektedir. Yaşa (Lukasse, Schei ve Ryding, 2014; Raisanen vd., 2014), yaşanan yere (Lukasse vd., 2014; Khorsandi vd., 2008), çalışma durumuna (Haines vd., 2015; Mortazavi ve Agah, 2018) ve sosyoekonomik duruma (Raisanen vd., 2014; Rouhe vd., 2014) göre doğum korkusunun değiştiğini gösteren çalışmaların yanı sıra demografik özelliklerin doğum korkusunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu araştırmada demografik özelliklerden yalnızca eğitim durumuna göre doğum korkusunu etkilediği, eğitim durumu düşük olanlarda doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalarda eğitim durumu ile doğum korkusu arasında ilişki olmadığını ifade eden araştırmalar bulunmakla beraber (Ternström vd., 2015; Nieminen vd., 2009), düşük eğitim düzeyinin (Gao vd., 2015; Laursen vd., 2008) doğum korkusunu arttırdığını gösteren çalışma bulgularının olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada doğum öncesi bakım almayan gebelerin doğum korkusu daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda da doğum öncesi eğitim alan gebelerin doğum korkularının ve doğuma ilişkin olumsuz bakış açılarının azaldığı görülmüştür (Körükcü vd., 2017; Fink, Urech, Cavelti ve Alder, 2012). Bu sonuçlar, doğum öncesi bakım almanın doğum korkusunu azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmada bebeğin doğumunu istemeyenler ve doğumun üstesinden gelemeyeceğini düşünen gebelerin doğum korkusu puanı daha yüksektir. Literatürde bu değişkenlerin doğum korkusu üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılabilmesi bu sonucu değerlendirmeyi güçleştirmektedir. Bu doğrultuda gebelerin doğum korkusunu etkileyen değişkenlerin net olarak anlaşılması için daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebelikte yaşanan doğum korkusunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma katılan gebelerin yaş ortalamasının $26,35 \pm 5,54$ olduğu %34,7'sinin ortaokul mezunu olduğu ve %85'inin çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Çalışmaya katılan gebelerin %57'sinin daha önce gebelik yaşadığı, %50'sinin bir tane çocuğu olduğu, %88,2'sinin daha küretaj deneyimi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).
- Beck depresyon skoru $15,13 \pm 7,22$ iken %24,6'sı minimal depresyona, %41,1'i hafif depresyona, %29,3'ü orta depresyona ve %5,0'i şiddetli depresyona sahiptir (Tablo 4.3).
- Beck anksiyete skoru $17,50 \pm 8,18$ iken subjektif anksiyete skoru $8,30 \pm 4,89$ ve somatik belirtiler skoru $9,20 \pm 4,16$ 'dır (Tablo 4.3.).
- Wijma skoru $52,42 \pm 24,67$ iken %27,3'ü düşük, %46,5'i orta, %13,8'i ağır ve %12,4'ü klinik derecededir (Tablo 4.3.).
- Wijma skoru bakımından, doğum öncesi eğitim durumu, baba destek durumu, bebeğin doğumunu isteme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, sürekli ilaç kullananların wijma skoru kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Doğum öncesi eğitim almayanların wijma skoru alanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Baba desteği olmayanların wijma skoru olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bebeğin doğumunu en az bir

kişinin istemediği ya da iki kişinin de istemediği kişilerin wijma skoru iki kişinin de istediği kişilere göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.4.).

- Wijma skoru bakımından yaş, eğitim durumu, gebelik sayısı, doğumun üstesinden gelebilme durumu, arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, 31 yaş ve üzerinde olanların wijma skoru 30 yaş ve altında olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. İlkokul mezunu olanların wijma skoru ortaokul ve üzeri mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Gebelik sayısı 2 ve üzeri olanların wijma skoru gebelik sayısı 1 olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Doğumun üstesinden gelemeyeceğini düşünenlerin wijma skoru diğerlerine göre anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4.4.).

- Beck depresyon skoru, beck anksiyete ve wijma skorları arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

- Eğitim durumu, doğum öncesi eğitim durumu, bebeğin doğumunu isteme durumu ve doğumun üstesinden gelebilme durumunun Wijma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, ilkokul mezunu olanların wijma skoru ortaokul mezunu olanlara göre 9,187 birim, ilkokul mezunu olanların wijma skoru lise mezunu olanlara göre 9,842 birim, ilkokul mezunu olanların wijma skoru üniversite ve üzeri mezun olanlara göre 11,198 birim daha fazladır. Doğum öncesi eğitim almayanların wijma skoru eğitim alanlara göre 5,063 birim daha fazladır. Bebeğin doğumunu en az bir kişinin istemediği kişilerin wijma skoru ikisinin de istediği kişilere göre 18,254 birim daha fazladır. Doğumun üstesinden gelemeyeceğini düşünenlerin wijma skoru fikri olmayanlara göre 18,943 birim daha fazla iken doğumun üstesinden gelebileceğini düşünenlerin wijma skoru fikri olmayanlara göre 5,326 birim daha azdır.

- Beck depresyon ve beck anksiyete skorlarının Wijma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, beck depresyon skoru 1 birim arttığında Wijma 1,635 birim ve beck anksiyete skoru 1 birim arttığında Wijma 0,652 birim artmaktadır.

6.2. Öneriler

- Gebelerin sağlık durumları değerlendirilirken sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda psikosozal sağlık durumları da değerlendirilmelidir. Buna yönelik sağlık kuruluşlarında ilgili formlar oluşturulması ve gebelere uygulanarak gerekli girişimlerin yapılması,
- Gebelerin psikosozal sağlık durumlarını olumsuz etkileyen risk etmenlerinin belirlenmesi ve bunlara yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması,
- Gebelerin doğum öncesi eğitim alma konusunda bilinçlendirilmesi ve gebe okulunun aktif kullanımının sağlanması,
- Hemşirenin gebenin psikosozal sağlık durumunu değerlendirirken aile üyeleri ve eşinin dahil edilmesi, danışmanlık ve eğitim uygulamalarına gebenin eşinin de katılımının sağlanması,
- Sosyal destek ağının genişlemesini sağlamak amacıyla ebeveyn destek gruplarına katılımın sağlanması,
- Hemşirenin doğum korkusunu azaltmaya yönelik gebenin doğuma karşı bakış açısını belirleyerek uygun stratejiler geliştirmesi,
- Doğum korkusu, depresyon ve anksiyete yaşayan gebelerin belirlenmesi gerekli profesyonel yardımı almalarını sağlanması,

- Doğum korkusu, depresyon ve anksiyete kavramlarını bir arada içeren farklı örneklerle üzerinde tekrarının yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

- Abdollahpour, S., Khosravi, A. (2018). Relationship Between Spiritual Intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian Pregnant Women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 45-50 8.
- Adams S., Eberhard-Gran M., Eskild A. (2012). Doğum korkusu ve doğum süresi: vajinal doğum yapan 2206 kadın üzerinde bir çalışma. *BJOG*, 2012; 119: 1238–1246.
- Ajinkya, S., Jadhav, PR., Srivastava, NN. (2013). Depression During Pregnancy: Prevalence and Obstetric Risk Factors Among Pregnant Women Attending a Tertiary Care Hospital in Navi Mumbai. *Industrial psychiatry journal*, 22(1), 37.
- Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygın, N. & Körükcü, Ö. (2017). Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler Mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (4) , 138-145.
- Aksoy, AN. (2015). Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2: 161-165.
- Aksoy, M., Aksoy, AN., Dostbil, A., Celik, MG., Ince, I. (2014). The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and Gynecology International*, makale no: 274303, 7 sayfa.
- Aktaş, S., Pasinlioğlu, T. (2017). Ebenin Empatik İletişim Becerisinin Doğum Eylemine ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19(0): 0-0.
- Aktaş, S., Yeşilçiçek Çalık, K. (2015). Factors Affecting Depression During Pregnancy and the Correlation Between Social Support and Pregnancy Depression, *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(9), e16640.
- Areskog, B., Uddenberg, N., Kjessler, B. (1984). Postnatal Emotional Balance in Women With or Without Antenatal Fear of Childbirth, *Journal of Psychosomatic Research*, 28(3), 213-20.

- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., Mungan, MT. (2011). Gebelik Aksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hast Derg*, 21(2), 79-84.
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., Kurnaz, D. (2020). Son Trimester Gebelerde Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler ve Doğum Korkusunun Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma ile İlişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250.
- Atasever, İ., Çelik, AS. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Bakshi, R., Mehta, A., Mehta, A., Sharma, B. (2008). Tokophobia: Fear of Pregnancy and Childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10(1): 9.
- Barut, S., Uçar, T. (2018). Gebelerde Doğum Öz Yeterlilik Algısının Doğum Korkusu ile İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 107-115.
- Bhatia, MS., Jhanjee, A. (2012). Tokophobia: A Dread of Pregnancy. *Industrial Psychiatry Journal*, 21 (2), 158-159.
- Bulut, A., Yiğitbaş, Ç. (2018). Gebelerde Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 5-9.
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25 (3), 126-130.
- Çalık, KY., Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1),142- 62.
- Çiçek, Ö., Mete, S. (2015). Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8 (4), 263-268.
- Çolak, G. V. (2020). Az Bilinen Bir Konu ‘Tokofobi’: Bir Olgu Sunumu. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2 (2), 56-60.

- Çopuğlu, U., Kokacya, M., Demircan, C. (2015). Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar ve Tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 43-53.
- Dağlar, G., Nur, N. Bilgiç, D. Kadioğlu, M. (2016). Gebelikte Duygulanım Bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2 (1) , 27-40.
- Demirsoy, G., Aksu, H. (2016). Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2 (2) , 36-45.
- Demşar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul ,N., Blickstein, I., Globevnik, VV. (2017). Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and Risk Factors. *Journal of Perinatal Medicine*, 23; 46 (2), 151-154.
- Diego, MA., Field, T., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Gonzalez-Quintero, V. (2009). Prenatal Depression Restricts Fetal Growth. *Early Human Development*, 85(1), 65-70.
- Dönmez, S., Yeniçel, Ö., Kavlak, O. (2014). Vajinal Doğum Ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Dursun, P., Yanık, FB., Zeyneloğlu, HB., Baser, E., Kuscu, E., Ayhan, A. (2011). Why Women Request Cesarean Section Without Medical Indication? *The Journal of Maternal Fetal and Neonatal Medicine*, 24(9), 1133-1137.
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., & Toptaş, B. (2019). Obstetrik Özelliklerin Gebelikte Distres Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17-24.
- Egeliöğlu-Çetişli, N., Denizci-Zirek, Z., Bakılan-Abalı, F. (2016). Childbirth and Postpartum Period Fear in Pregnant Women and the Affecting Factors. *Aquichan*, 16 (1), 32-42.
- El-Aziz, SN., Mansour, SE., Hassan, NF. (2017). Factors Associated with Fear of Childbirth: It's Effect on Women's Preference for Elective Cesarean Section. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(1), 133-145.

- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., Çalık, K.Y. (2017). Defining Childbirth Fear and Anxiety Levels in Pregnant Women. *Social and Behavioral Sciences*, 237, 1045-1052.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y. (2009). Pre- And Postpartum Levels Of Childbirth Fear And The Relationship To Birth Outcomes In A Cohort Of Australian Women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 667–677.
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, Responses and Moderators of Childbirth Fear in Australian Women: a Qualitative Investigation. *Midwifery*, 31 (1), 239-246.
- Fink, N., Urech, C., Cavelti, M., Alder, J. (2012). Relaxation During Pregnancy; What Are the Benefits for Mother, Fetus, and the Newborn? A Systematic Review of the Literature. *J Perinat Neonat Nurs*, 26 (4), 296–306.
- Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of Childbirth Fear Among Pregnant Chinese Women: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *Midwifery*, 31(9), 865-870.
- Geissbuehler, V., Eberhard, J. (2002). Fear Of Childbirth During Pregnancy: A Study Of More Than 8000 Pregnant Women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 23(4), 229-235.
- Gosselin, P., Chabot, K., Béland, M., Goulet-Gervais, L., Morin, AJS. (2016). Nullipar Kadınlarda Doğum Korkusu: Doğum Sırasında Ağrı, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Doğum Sonrası Depresif Belirtiler ile İlişkiler. *L'Encéphale*, 42(2), 191-196.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Özel Dergisi*, 24 (1), 36-41.
- Haines, H M., Pallant, J F., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D K., Toohill, J. (2015). Identifying Women Who are Afraid of Giving Birth: A Comparison of the Fear of Birth Scale with the WDEQ-A in a Large Australian Cohort. *Sexual&Reproductive Healthcare*, 6(4), 204–210.

- Hassani, KF., Shiri, R., Dennis, CL. (2017). The Prevalence of Antenatal and Postnatal Co-morbid Anxiety and Depression: A Meta-analysis. *Psychol Med*, 47(12), 2041-2053.
- Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlstrom, A., Lundgren, I. (2011). A Longitudinal Survey of Childbirth-Related Fear and Associated Factors. *JOGNN*, 40(5), 532-543.
- Hildingsson, I., Nilsson, J., Merio, E., Larsson, B. (2021). Anxiety and Depressive Symptoms in Women with Fear of Birth: A longitudinal Cohort Study. *Eur J Midwifery*. 5, 32.
- Hofberg, K., Brockington, IF. (2000). Tokophobia: An Unreasoning Dread of Childbirth: A Series of 26 Cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 83-85.
- Huizink, AC., Mulder, EJ., De Medina PGR, Visser, G, H, Buitelaar, JK. (2004). Is Pregnancy Anxiety a Distinctive Syndrome? *Early Hum Dev*, 79(2), 81-91.
- Jokić-Begić, N., Žigić, L., Nakić Radoš, S. (2014). Anxiety and Anxiety Sensitivity as Predictors of Fear of Childbirth: Different Patterns for Nulliparous and Parous Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35 (1), 22-28.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20 (3), 210-218
- Kaya Zaman, F., Özkan, N. & Toprak, D. (2018). Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı? *Konuralp Medical Journal*, 10 (1) , 20-25.
- Khorsandi, M., Ghofranipour , F., Hidarnia, A., Faghihzadeh, S., Vafaei, M., Roustaf, F., Amin Shokr, F. (2008). The Effect of Childbirth Preparation Classes on Childbirth Fear and Normal Delivery Among Primiparous Women. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 11 (3), 29-36.
- Khwepeya, M., Lee, GT., Chen, SR., Kuo, SY. (2018). Childbirth Fear and Related Factors Among Pregnant and Postpartum Women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 391.

- Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D. (2008). Gebelerde Doğum Ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme Ve Validasyon Çalışması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 47-54.
- Klabbers, GA., Van Bakel, HJA., Van den Heuvel, MMA., Vingerhoets, AJJM. (2016). Severe Fear of Childbirth: Its Features, Assesment, Prevalence, Determinants, Consequences and Possible Treatments. *Psychological Topics*, 25 (1), 107-127.
- Klabbers, GA., Wijima, K., Paarberg, KM., Emons, WH., Vingerhoets,. AJ. (2014). Treatment of Severe Fear of Childbirth with Haptotherapy: Design of a Multicenter Randomized Controlled Trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14, 385.
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R. & Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 159-165.
- Körükçü, Ö., Kukulcu, K., Firat, M Z. (2012). The Reliability and Validity of the Turkish Version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with Pregnant Women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 193-202.
- Laursen, M., Hedegaard, M., Johansen, C. (2008). Fear of Childbirth: Predictors and Temporal Changes Among Nulliparous Women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG*, 115(3), 354–360.
- Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E L. (2014). Prevalence and Associated Factors of Fear of Childbirth in Six European Countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99–106.
- Lukasse, M., Vangen, S., Øian, P., Schei, B. (2011). Fear of Childbirth, Women's Preference for Cesarean Section and Childhood Abuse: A Longitudinal Study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 90 (1), 33-40.
- Marcus, M., Yasamy, MT., Van Ommeren, M., Chisholm, D., Saxena, S. (2012). Depression: A Global Public Health Concern. 6-8 p.

- Mortazavi F, Agah J. (2018). Childbirth Fear and Associated Factors in a Sample of Pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal*, 33 (6), 497-505
- Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E. L. (2009). Women's Fear of Childbirth and Preference for Cesarean Section a Cross-sectional Study at Various Stages of Pregnancy in Sweden. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 88 (7), 807-813.
- Nilsson, C., Hessmen, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M. (2018). Definitions, Measurements and Prevalence of Fear of Childbirth: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(28), 2-15.
- Okumuş, F., Şahin, N. (2017). Fear of Childbirth in Urban and Rural Regions of Turkey: Comparison of Two Resident Populations. *North Clin Istanb*; 4(3), 247-256.
- Organization WH. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H., Muhcu, M. (2014). Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.
- Raisanen, S., Lehto, SM., Nielsen, HS., Gissler, M., Kramer, MR., Heinonen, S. (2014). Fear of Childbirth in Nulliparous and Multiparous Women: A Population-Based Analysis of All Singleton Births in Finland in 1997–2010. *BJOG*, 121(8), 965–970.
- Rondung, E., Thomtén, J., Sundin, Ö. (2016). Psychological Perspectives on Fear of Childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 80–91.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Gissler, M., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2011). Doğum Korkusu Olan Kadınlarda Sık Görülen Ruh Sağlığı Sorunları. *BJOG*, 118, 1104–1111.

- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2009). Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age, and Obstetric History. *International Journal of Obstetric and Gynaecology*, 116(1), 67–73.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmaki, E., Ryding, EL., Saisto, T. (2014). Group Psychoeducation with Relaxation for Severe Fear of Childbirth Improves Maternal Adjustment and Childbirth Experience - a Randomised Controlled Trial. *Psychosom Obstet Gynaecol*, 36(1),1-9.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric Outcome After Intervention for Severe Fear of Childbirth in Nulliparous Women–Randomised Trial. *An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120 (1), 75-84.
- Salomonsson, B., Alehagen, S., Wijma, K. (2011). Swedish Midwives' Views on Severe Fear of Childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2 (4), 153-159.
- Salomonsson, B., Berterö, C., Alehagen, S. (2013). Self-efficacy in Pregnant Women with Severe Fear of Childbirth. *JOGNN*, 42(2), 191-202.
- Sani, R. (2015). Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. *Faculty of Health Sciences Journal*, 1 (1).
- Saymer, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., Savcı, A. (2009). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17 (3), 104-112.
- Spice, K., Jones, SL., Hadjistavropoulos, HD., Kowalyk, K., Stewart, SH. (2009). Prenatal Fear of Childbirth and Anxiety Sensitivity. *J Psychosom Obstet Gynaeco*, 30(3), 168-174.
- Storksen, HT., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., Eskild, A. (2012). Fear of Childbirth; the Relation to Anxiety and Depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 91(2): 237-242.
- Størksen, HT., Garthus-Niegel, S., Adams, SS., Vangen, S., Eberhard-Gran, M. (2015). Fear of Childbirth and Elective Caesarean Section: A Population-Based Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 221.

- Størksen, HT., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., EberhardGran, M. (2013). The Impact of Previous Birth Experiences on Maternal Fear of Childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92(3), 318-324.
- Şahin, EM., Kılıçarslan, S. (2010). Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 51-58.
- Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. (2009). Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40 (2), 57-62.
- Şen, A., Tokat M. A. (2015). The Effect of Fear Experienced During Vaginal Birth on Lactation, the Baby's Sucking Behavior and First Breastfeeding. *2nd European Congress on Intrapartum Care Kongre Kitabı*. Portekiz. 21-23 Mayıs, 13.
- Şen, E., Dağ, H., Şenveli, S. (2015). The Reasons for Delivery-Related Fear and Associated Factors in Western Turkey. *Nursing Practice Today*, 2(1).
- Şirin, A., Kavlak, O. (2015). *Kadın Sağlığı*, 290, İstanbul: Nobel Matbaacılık, II. Baskı.
- Taşkın L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 225, Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık, XV. Baskı.
- Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., Rubertsson, C. (2015). Higher prevalence of Childbirth Related Fear in Foreign Born Pregnant Women–Findings from a Community Sample in Sweden. *Midwifery*, 31 (4), 445-450.
- Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç., Şenlik M. (2009). Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4): 1-10.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, DK. (2014). Prevalence of Childbirth Fear in an Australian Sample of Pregnant Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14 (1), 275.
- Tunçel, N., Süt, H. (2019). Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.

Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 54-58.

Waldenstroem, U., Hildingsson, I., Ryding, El. (2006). Antenatal Fear Of Childbirth And Its Association With Subsequent Caesarean Section And Experience Of Childbirth. *BJOG*, 113(6), 638–646.

Wijma, K., Wijma, B. & Zar, M. (1998). Psychosomatic Aspects of W-DEQ: A New Questionnaire for Measurement of Fear of Childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology*, 19 (4), 84-97.



8. EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi

Sayın.....

‘Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi’ başlıklı bu araştırma, Yozgat Bozok Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma; gebelerin yaşadığı doğum korkusunun depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin belirlemesi amacıyla planlanmıştır. Gebelikte yaşanan anksiyete ve stres gebe ve fetüs sağlığı açısından uzun dönemde anormal durumlara yol açabilmektedir. Duygusal gerilimin, özellikle kaygı ve depresyonun, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve intrauterin gelişim geriliğine neden olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma sonucu elde edilen veriler gebelikte kadının yaşadığı korku düzeyinin belirlenerek, bu korku ile baş etmesine yardım etmek, bu olumsuz etkileri azaltarak da kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır.

Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. 20 dk. zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim üyesinin adı, soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Figen Alp Yılmaz

Yozgat Bozok Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı

Telefon:05056888021

Yardımcı Araştırmacının adı, soyadı: Ayşe Yıldırım

Telefon:05343350713

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

Tarih

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....

3. Bebeğinizin cinsiyeti nedir?.....

4. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okuryazar değil

2. Okuryazar

3. İlkokul

4. Ortaokul

5. Lise

6. Üniversite

7. Lisansüstü

5. Sürekli ilaç kullanılmasını gerektiren bir rahatsızlığınız var mı?

1. Evet

2. Hayır

6. Daha önce gebelik deneyiminiz oldu mu?

1. Evet

2. Hayır

Eğer cevabınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 14. soruya geçiniz.

7. Kaç kez gebelik yaşadınız?.....

8. Bu gebeliklerden kaç tanesi canlı doğum ile sonlandı?.....

9. Yaşayan çocuk sayınız kaç?.....

10. Önceki doğumunuzu hangi doğum şekli ile yaptınız?.....

11. Küretaj deneyiminiz oldu mu?

1. Evet

2. Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 12. soruya geçiniz.

12. Kaç kez küretaj oldunuz?.....

13. Düşük deneyiminiz oldu mu?

1. Evet

2. Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 14. soruya geçiniz.

14. Kaç kez düşük yaşadınız?.....

15. Şimdiki gebeliğiniz sırasında doğum öncesi eğitim aldınız mı?

1. Evet

2. Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruyu yanıtlayınız.

16. Kimden eğitim aldınız?

1. Sağlık personelinde

2. Gebe eğitim kitaplarından

3. Gebe eğitim kursundan

4. İnternette

5. Diğer.....

17. Şimdiki gebeliğiniz sırasında bebeğinizin babası size duygusal ya da fiziksel yönden destek oluyor mu?

1. Evet

2. Hayır

3. Diğer (açıklayınız).....

18. Eşiniz ve siz bebeğinizin doğmasını istiyor musunuz?

1. Her ikimizde bu bebeği istiyorduk

2. Ben istiyordum; fakat eşim istemiyordu

3. Eşim istiyordu; fakat ben istemiyordum

4. Her ikimizde bu bebeği istemiyorduk

19. Doğum sancılarının ve doğumun üstesinden gelebilme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- 1.Fikrim yok
- 2.Üstesinden gelemem
- 3.Üstesinden gelebilirim

Daha önce doğum deneyimi olanlar aşağıdaki soruları da cevaplandırınız.

20.En son yaptığınız normal doğumu nasıl değerlendirirsiniz?

- 1.Çok iyi
- 2.İyi
- 3.Orta
- 4.Kötü
- 5.Diğer(yazınız).....

21.Önceki doğum deneyiminizde kendinizi tanımlayınız.

- 1.Korktum
- 2.Heyecanlı ve endişeliydim
- 3.Güvende hissettim
- 4.Diğer(yazınız).....

22.Önceki doğum eylemi sizi korkuttuysa korkma nedenleriniz nelerdir?

- 1.Sağlık personelinin tavrı
- 2.Doğumda uygulanan girişimler
- 3.Bilinmezlik korkusu

EK 3. Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTA İÇİNDE kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız. Eğer bir grupta durumunuzu tarif eden birden fazla cümle var ise her birini daire içine alınız.

1. 0: Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1: Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.

2: Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum

3: O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2. 0: Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim

1: Gelecek hakkında karamsarım

2: Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

3: Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3. 0: Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1: Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

2: Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

3: Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

4. 0: Herşeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum

1: Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.

2: Artık hiçbir şey bana tam anlamı ile zevk vermiyor.

3: Her şeyden sıkılıyorum.

5. 0: Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1: Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

2: Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3: Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. 0: Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

1: Cezalandırılabileceğimi seziyorum.

2: Cezalandırılmayı bekliyorum.

3: Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. 0: Kendimden memnunum.

1: Kendi kendimden pek memnun değilim.

2: Kendime çok kızıyorum.

3: Kendimden nefret ediyorum.

8. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1: Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2: Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi eleştiririm.

3: Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.

9. 0: Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1: Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.

2: Kendimi öldürmek isterim.

3: Fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.

10. 0: Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1: Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

2: Çoğu zaman ağlıyorum.

3: Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11. 0: Şimdi her zaman olduğundan daha sinirli değilim.

1: Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ve sinirleniyorum.

2: Şimdi hep sinirliyim.

3: Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12. 0: Başkaları ile görüşme ve konuşma isteğimi kaybetmedim.

1: Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak görüşmek istiyorum.

2: Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.

3: Hiç kimse ile görüşüp konuşmak istemiyorum.

13. 0: Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.

1: Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

2: Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

3: Artık hiç karar veremiyorum.

14. 0: Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.

1: Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2: Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.

3: Kendimi çok çirkin buluyorum.

15. 0: Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1: Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermek gerekiyor.

2: Her hangi bir şey yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

3: Hiçbir şey yapamıyorum.

16. 0: Her zamanki gibi uyuyabiliyorum.

1: Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.

2: Her zamankinden 1-2 saat erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

3: Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.

17. 0: Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1: Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.

2: Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.

3: Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18. 0: İştahım her zamanki gibi.

1: İştahım eskisi kadar iyi değil.

2: İştahım çok azaldı.

3: Artık hiç iştahım yok.

19. 0: Son zamanlarda kilo vermedim.

1: İki kilodan fazla kilo verdim.

2: Dört kilodan fazla kilo verdim.

3: Altı kilodan fazla kilo verdim.

20. 0: Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1: Ağrı,sancı,mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.

2: Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3: Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21. 0: Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1: Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2: Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.

3: Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.



EK 4. Beck Anksiyete Ölçeği

İSİM:

TARİH:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama Katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK 5. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

(W-DEQ) A versiyonu

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

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

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

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

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

I Doğum sancuları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

mükemmel

mükemmel değil

2 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç korkunç

korkunç

değil

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

3 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç yalnız

yalnız değil

4 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç güçlü

güçlü değil

5 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç kendinden

kendinden emin 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

24 0 1 2 3 4 5

Aşırı Hiç

ağrılı ağrı yok

IV Doğum sancularızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25 0 1 2 3 4 5

Son derece kötü Kötü bir

bir şekilde davranacağım şekilde davranmayacağım

26 0 1 2 3 4 5

Bedenimin bütün Bedenimin bütün kontrolü

kontrolü sağlamasına izin vereceğim sağlamasına izin vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5

Kontrolümü tamamen Kontrolümü

Kaybedeceğim kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

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

0 1 2 3 4 5

Hiç

Çok sık



EK 6. Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 60174989-2019-299
Konu : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.

31/10/2019

Sayın Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ,

Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz başvuru dosyası incelenmiş ve değerlendirme sonucu ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.



T.C.
YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ	: 30.10.2019
TOPLANTI SAYISI	: 20
DOSYA KAYIT NUMARASI	: 2019-10-229
KARAR NUMARASI	: 2017-KAEK-189_2019.10.30_06
ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ	: Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	: Hemşire Ayşe YILDIRIM

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ'ın sorumluluğunda yürütülecek olan 2019-10-229 kayıt numaralı "**Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Depresyon ve Anksiyete ile Bilişimsel**" başlıklı çalışma dosyası, "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik", "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu" ve "Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi" ne göre değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017-KAEK-189_2019.10.30_06

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörlüğü, Atatürk Yolu 7. Km 66900 Yozgat
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BÜLGENSİZ MERKEZ	Yozgat Bozok Üniversitesi		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	Dr. Öğr. Ü. Figen ALP YILMAZ		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alınır 2020)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>	
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>	
		In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>	
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirleniz Girisimsel olmayan klinik araştırma.				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASH <input type="checkbox"/>

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017-KAEK-189_2019.10.30_06

DÜZENLENEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	14.10.2019		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BELGELENDİRİLMİŞ GÜNCELLE OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DÜZENLENEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama			
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	ÖĞER	<input type="checkbox"/>				
	KARAR BELGELERİ	Karar No: 2017-KAEK-189_2019.10.30_06		Tarih: 30.10.2019		
<p>Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırması/yalpınması gerekli, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunan olup araştırması/yalpınması başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p> <p>İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/yalpınmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</p>						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Seykan DİNC

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlgili		Katılım *	
			E	K	E	H	E	H
Prof. Dr. Seykan DİNC	Genel Cerrahi	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doc. Dr. Yavuz Selim INTEPE	Geçmiş Hastalıklar	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Ü. Ayça ÇAKMAK	Pansiyoloji	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Ü. Emel AKYÜZ	Biyofizik	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Ü. Levent ALBAYRAK	Acil Tıp	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Ü. Mehmet HAMANCI	Nöroloji	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Ü. Cahit GÖRÜL	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Ü. Yavuz TURAN	Kardiyoloji	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Ü. Yaman HACIRUSALAB	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Ü. Sıvan SAHİ	Üroloji	Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017-KAEBK-189_2019.10.30_06

Dr. Öğr. Ü. Demet AYDOĞAN KIRMIZI	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Yongat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm. Dr. Ayşe SÖRMEZ	Halk Sağlığı	Yongat İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Av. Fatih DEMİRCİ	Hukuk	Yongat Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Zinnat Yık. Mah. Hava ASLAN	Zinnat	Yongat Belediyesi	H <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

* Toplantıda Belirleme

EK 7. Yozgat Şehir Hastanesi Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Formu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YOZGAT ŞEHİR HASTANESİ				
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME FORMU				
Dok. No: K. KY. FR. 642	Yayın Tarihi: 8.01.2019	Revizyon No: 00	Revizyon Tarihi: 00	Sayfa No: 1 / 1
Not: Bu doküman elektronik ortamda tutulur.				
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN				
Adı Soyadı	Ayşe YILDIRIM			
Kurumu / Üniversitesi	Yozgat Şehir Hastanesi			
Araştırma Yapılacak İl/ler	Yozgat			
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Yozgat Şehir Hastanesi			
Araştırmanın Konusu	Gebelikte Yaşanan Doğum Korkusunun Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi			
Araştırmanın Türü	Anket			
Ön İzin Formu	(*)Var / () Yok			
Başvuru Belgeleri	Başvuru Formu (*) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi (*)Var / () Yok Araştırma Yöntemi Örneği (*) Var / () Araştırma Detay Formu (*) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi (*) Var / () Yok Etik Kurul Raporu () Var / (*) Yok / () Karar Aşamasında			
Veri Toplama Araçları	Anket			
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Kasım 2019- Mayıs 2020			
Görüş İstenilecek Birimler	-			
KOMİSYON GÖRÜŞÜ				
Başvuru yapılacak Hastaneden alınacak ön izin formu ve araştırma çalışmaları başvuru formu, araştırma detay formu, danışman tarafından imzalı anket örneği ve kurumsal kimlik belgesi örneği belgelerinin teslimi halinde, Yozga. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından anket çalışmasının yapılmasına müsaade edilmiştir.				
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.			
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi			

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : YILDIRIM, Ayşe

