



Araştırma Makalesi/ Research Article

İlk Kez ve Mükerrer Sezaryen Olacak Gebelerin Ağrı İnançları ve Endişe Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Pain Beliefs and Anxiety Levels of Pregnant Women Who Will Have Their First and Repeated Caesarean Section

Gamze Ulu¹  Kerime Derya Beydağ¹ 

¹Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

¹ İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/03/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/06/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, ilk kez sezaryen olacak gebeler ile daha önce sezaryen olmuş gebelerin endişeleri ve ağrı inançlarına etki eden etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, Ocak-Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ilk kez sezaryen olacak 123 gebe ve mükerrer sezaryen olacak 121 gebe olmak üzere 244 gebe oluşturmuştur. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Endişe Şiddeti Ölçeği" (EŞÖ) ve "Ağrı İnançları Ölçeği" (AİÖ) ile elde edilmiştir.

Bulgular: Gebelerin sezaryen sayısı ile EŞÖ ve AİÖ-O arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelerin ağrı inançları ölçeği "organik inançlar" alt boyutu ile EŞÖ arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.232$; $p:0.000$). Gebelerin AİÖ ile EŞÖ puanları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.239$ $p:0.000$).

Sonuç: Gebelerin ağrı inançları arttıkça, endişe şiddetleri de artmaktadır. Hastaların inançları doğrultusunda farmakolojik olmayan yöntemler bakım sürecine katılmalı, uygun ve yeterli bilgilendirme yapılarak gebelerin endişe seviyeleri azaltılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, ağrı, inanç, endişe

ABSTRACT

Objective: This research was carried out in the design of the formation that affects the concerns and pain beliefs of pregnant women who will have a cesarean for the first time and those who have had a previous cesarean section.

Methods: The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of 244 pregnant women, 123 pregnant women who will have a first cesarean section and 121 pregnant women who will have a repeat cesarean section at Istanbul Zeynep Kamil Gynecology and Pediatrics Training and Research Hospital between January and March 2021. The data were obtained with the "Personal Information Form", "Worry Domains Que" (WDQ) and the "The Pain Beliefs Questionnaire" (PBQ).

Results: A significant difference was found between the number of cesarean sections of pregnant women who will have cesarean section, and the WDQ and PBQ-O ($p < 0.05$). A positive, weak, and statistically significant relationship was found between the "organic beliefs" sub-dimension of the pregnant women's pain beliefs questionnaire and the WDQ ($r=0.232$ $p:0.000$). A positive, weak, and statistically significant relationship was found between the PBQ and the WDQ of the pregnant women ($r=0.239$ $p:0.000$).

Conclusion: As pregnant women's pain beliefs increase, the severity of their anxiety also increases. When the results of this study are evaluated; non-pharmacological methods should be included in the care process in line with patients' beliefs, and anxiety levels of pregnant women should be reduced by providing appropriate and adequate information.

Keywords: Caesarean section, pain, belief, worry

ORCID IDs of the authors: GU: 0000-0003-4223-6970; KDB: 0000-0002-7251-4882

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

*Bu çalışma, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından 2021 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

e-posta/e-mail: kderyabeydag@gmail.com

Atf/Citation: Ulu G, Beydağ KD. (2023). İlk kez ve mükerrer sezaryen olacak gebelerin ağrı inançları ve endişe düzeylerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 85-91. DOI:10.38108/ouhcd.1091269



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Sezaryen obstetride en sık uygulanan ve en önemli operasyonlardan biridir. Çünkü gerekli olduğu durumlarda gerek anne gerekse fetus için yaşam kurtarıcıdır. Ancak, sezaryen doğumda maternal mortalite ve morbidite oranının, vajinal doğuma göre dört kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Türkiye’de 2002 yılında %21 olan sezaryen oranı 2018 yılında %52’e çıkmıştır. Sektörlere göre sezaryen doğumların hastanede yapılan doğumlar içindeki oranına bakıldığında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde %38.2, Üniversite hastanelerinde %69.1 ve özel hastanelerde %70.5’tir (Ceylantekin ve Yılmaz, 2021; TNSA, 2018).

Korku tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygudur. Kişinin kendi düşüncelerinden ibarettir. Bu nedenle aynı durumla karşılaşan farklı kişiler, bu duruma farklı tepki verebilirler. İnsanlar, tehlikeli olarak değerlendirdikleri durumlara, korkuyla yaklaştıklarından bu tür durumlardan kaçmak, kendini korumak isterler. Dolayısıyla korkunun içerdiği tehlike düşüncesi; beraberinde korunma, kaçma davranışı getiren bir duygudur. Çoğu zaman korkuyu yaşayanlar, bunun kendi düşüncelerinden kaynaklandığını bilmedikleri için etkili bir çözüm üretme yoluna gitmediklerinden; çaresizlik yaşayarak, korkularını kriz boyutlarına taşıyabilirler (Gönenç ve ark., 2019; Arslantaş ve ark., 2020).

Doğumla ilişkili korkular; ağrı, obstetrik hasar, acil sezaryen gereksinimi ya da doğum sırasında ölüm şeklindedir. Doğuma yardımcı olacak sağlık personeline olan güven eksikliği korkuları arttırmaktadır. Yapılan çalışmalar doğum korkusunu etkileyen etmenleri delirme korkusu, genital bölgede deformasyon gibi obstetrik komplikasyonlar, sakat ya da ölü doğum, beklenmeyen sezaryen gereksinimi ve doğum sonrası gelişebilecek problemler, özellikle genç anne yaşı ve diğer kadınlar tarafından anlatılan olumsuz hikâyeler olarak belirtmektedirler. Aynı gebelik haftalarında olan; primipar gebeler ile ileri gebelik haftalarında düşük hikayesi bulunan gebeler karşılaştırıldığında; olumsuz deneyimin, ciddi ölçülerde anksiyete gelişimine neden olduğu görülmüştür (Körükçü ve ark., 2018, Arslantaş ve ark., 2020).

Günümüzde gebelik ve doğuma ilişkin temel yaklaşım; doğumun fizyolojik bir süreç olduğu ve çok az düzeyde tıbbi girişim gerektirdiğidir. Ancak zaman zaman doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler uzun yıllar anlatılan doğum hikâyeleri arasında yerini alabilmektedir. Bu tür deneyimlerin kadınlar arasında paylaşarak yayılması, bir yandan

da görsel medyada gösterilen ağırlı doğum sahneleri olumsuz doğum imajı oluşturmaktadır. Dolayısıyla doğumun ağırlı, kanlı, korkutucu bir olay oluşuyla ilgili imaj; kadınlara vajinal doğumla ilgili bu korkutucu deneyimi kendilerinin de yaşayacağını düşündürmektedir (Ceylantekin ve Yılmaz, 2021).

Kadınlar çoğu zaman doğumlarından bahsederken uzun süre çektikleri ağrılardan, suni sancıdan, doğumda yapılan ilaçla müdahalelerden ve yorgunluklarından bahsetmektedir. Doğumu doğal bir olaydan çok, korkulan ve müdahale gerektiren bir durum olarak gören kadınlar, kendi bedenine ve bebeğine güvenmek yerine sorumluluğu sağlık personeline vermeyi tercih etmekte bunun sonucunda müdahaleli normal doğum ve sezaryen doğum oranları git gide artmaktadır. Kadınların olumsuz doğum deneyimlerinin ve sezaryen doğuma yönelmelerinin altında yatan en büyük faktör korkudur (Şentürk Erenel ve Çiçek, 2018).

Ağrı, “var olan ya da olası doku hasarına bağlı, bu hasar ile tanımlanabilen, hoş olmayan duyu ve emosyonel bir deneyim” olarak tanımlanmıştır. Ağrı süreci, akut olarak başlayan, doku harabiyetiyle görülen, giderek azalan ve doku iyileşmesiyle son bulmakta ve ağrı deneyimi ve şiddeti, bireysel farklılıklar gösteren, tanılaması güç olan bir durumdur. Ağrı algısı, cinsiyet, eğitim, kültür, çevre ve deneyimler gibi birçok duygusal ve davranışsal faktörden etkilenmektedir. Bu farklılıklar hastaların, ağrıyı algılaması ve ağrıya yüklediği anlam ile yakından ilişkilidir. Bunun yanında ağrının şiddetini, sıklığını ve baş etme kabiliyetini; genetik yapı, kültürel ve duygusal özellikler, kişisel özellikler ve inançları etkilemektedir. Ağrı tutumlarının ve inançlarının, insanların ağrıyı tecrübe etme ve buna uyum sağlamada önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle de ağrı yaklaşımlarında ağrı inançlarının sorgulanması önemlidir (Linton ve Shaw, 2011).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, ağrı inançları ile ilgili çalışmaların yoğunluklu olarak kronik ağrısı olan bireylerde, kanser hastalarında ya da cerrahi operasyon geçirmiş bireylerde yapıldığı saptanmıştır (Sertel Berk, 2010; Linton ve Shaw, 2011; Babadağ ve ark., 2015). Sezaryen sayısına göre ağrı inançlarının incelendiği çalışmaların sınırlı olması; sezaryen olacak gebelerde endişe şiddeti ve ağrı inancı ilişkisinin sorgulandığı çalışmaya rastlanmaması nedeniyle araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünüldüğü için araştırma planlanmıştır. Gebelerin sezaryen kararında etkili olan en önemli faktörlerden biri sayılan doğumda

ağrı yaşama korkusu ve buna bağlı yaşanan endişe arasındaki ilişkinin bu araştırma ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın amacı, ilk kez sezaryen olacak gebeler ile daha önce sezaryen olmuş olanların endişeleri ve ağrı inançlarına etki eden etmenlerin belirlenmesidir.

Araştırma soruları;

- İlk kez ve mükerrer sezaryen olacak gebelerin ağrı inancı ne düzeydedir?
- İlk kez ve mükerrer sezaryen olacak gebelerin endişe şiddetleri ne düzeydedir?
- Gebelerin endişe şiddetleri ile ağrı inancı arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Ocak - 31 Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihleri arasında araştırmanın yapıldığı hastaneye sezaryen için başvuran 660 gebe oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evren belli olduğu durumda örneklem hesabına göre, %95 güven düzeyinde ve %5 hata payına göre 244 gebe olarak saptanmıştır. Araştırma, 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe konuşup anlayan, çalışmaya katılmak isteyen ve bebeği yoğun bakımda olmayan 123 primer ve 121 mükerrer olmak üzere toplam 244 gebe ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu, Endişe Şiddeti Ölçeği ve Ağrı İnançları Ölçeği ile elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

İlgili literatür (Sertel Berk, 2010; Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Küçükkaya ve ark., 2018; Ceylantekin ve Yılmaz, 2021) doğrultusunda hazırlanan demografik özellikleri, gebelik ve sezaryene ilişkin özellikleri içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

Endişe Şiddeti Ölçeği

Ölçek, depresyon ve anksiyete bozukluklarında endişenin ayırıcı şiddetini ve aşırı endişeli bireylerin klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 8 soru ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek Gladstone ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Tunay

ve Soygut (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçek 0- Kesinlikle doğru değil 1- Kısmen doğru 2- Oldukça doğru 3-Tamamen doğru şeklinde 4'lü likert tipte puanlanmakta ve ölçekten alınan puanlar arttıkça endişe düzeyi artmaktadır. Ölçekten en az 0, en fazla 24 puan alınmaktadır (Glandstone ve ark., 2005; Tunay ve Soygut, 2009). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.83 bulunmuştur.

Ağrı İnançları Ölçeği

Ölçek, Edwards ve ark. (1992) tarafından ağrının nedeni ve tedavisi ile ilgili inançları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sertel Berk (2010) tarafından yapılmıştır (Edwards ve ark., 1992; Sertel Berk, 2010). Ölçekte, ağrı inançlarını kapsayan toplam 12 madde ile "organik inançlar" ve "psikolojik inançlar" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmuştur. "Organik inanç" alt boyutu ağrının temelde organik fizyopatolojik ve fizyolojik olduğunu belirtir. "Psikolojik inanç" alt boyutu ise ağrının anksiyete, depresyon gibi psikolojik faktörlerden ve dış etkenlerden etkilendiğini belirtmektedir. "Organik inançları" 1., 2., 3., 5., 7., 8., 10. ve 11. maddelerdeki sorular, "psikolojik inançları" 4., 6., 9. ve 12. maddelerdeki sorular ifade etmektedir. Hastalardan testte bulunan cevaplardan 1. "hiçbir zaman" ile 6. "her zaman" arasında değişen 6 seçenekten kendileri için en uygun olanı işaretlemeleri istenir. Puanlar her madde için 1 ile 6 arasında değişir. Her alt test için toplam puan, o alt testteki maddelerden alınan puanların toplanıp, o alt teste ait madde sayısına bölünmesi ile hesaplanır. Sertel Berk'in (2010) çalışmasında "organik inançlar" alt boyutu cronbach alpha değeri 0.70 ve "psikolojik inançlar" alt boyutu cronbach alpha değeri 0.73 olarak bulunmuştur (Sertel Berk, 2010). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.58 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. Verilerin toplanması yaklaşık 10 dakika kadar sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve karşılaştırmalar için uygun istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Nicel verilerin analizindeki kare testi ve Man Whitney U test

kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olacak gebelerin %40.2'sinin doğum endişesi

bulunmazken %56.6'sının doğum endişesi duyduğu belirlenmiştir. Mükerrer sezaryen olacak gebelerin %59.8'inin doğum endişesi bulunmazken %43.4'ünün doğum endişe duyduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel araştırmada doğum endişesi ve sezaryen sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin doğum endişesi yaşama durumunun karşılaştırılması

Değişkenler		Primer		Mükerrer		Test ve p değeri
		n	%	n	%	
Doğum endişesi	Yok	37	40.2	55	59.8	X ² =6.13 p=0.013*
	Var	86	56.6	66	43.4	

X²: Pearson Ki-Kare Testi *p<0.05

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olacak gebelerin sezaryen öncesinde %76.5'inin sezaryen korkusu yaşarken; %23.5'inin sezaryen korkusu yaşamadığı tespit edilmiştir. Mükerrer

sezaryen olacakların ise sezaryen öncesinde %23.5'inin sezaryen korkusu yaşarken %73.6'sının sezaryen korkusu yaşamadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin sezaryen korkusu yaşama durumunun karşılaştırılması

Değişkenler		Primer		Mükerrer		Test ve p değeri
		n	%	n	%	
Sezaryen korkusu	Var	104	76.5	32	23.5	X ² =83.47 p=0.000*
	Yok	19	15.4	89	73.6	

X²: Pearson Ki-Kare Testi *p<0.05

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olan kadınların endişe şiddeti puan ortalaması

mükerrer sezaryen olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Sezaryen sayısı ile endişe şiddeti ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Primer sezaryen		Mükerrer Sezaryen		Test ve p değeri
	Ort±SS	Min.-Max	Ort±SS	Min.-Max	
Endişe Şiddeti Ölçeği	14.18 ± 4.70	0 - 24	11.00 ± 5.69	1 - 24	Z=-4.44 p= 0.000*

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma Z: Mann Whitney U testi, p<0.05

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olan kadınların ağrı inançları ölçeği "organik inançlar" puan ortalaması mükerrer sezaryen olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Kadınların "psikolojik inançlar" alt boyutu puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması sezaryen sayısına göre değişmemektedir (p>0.05). (Tablo 4).

Tablo 4. Sezaryen sayısı ile ağrı inançları ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ağrı İnançları Ölçeği	Primer Sezaryen		Mükerrer Sezaryen		Test ve p değeri
	Ort.±SS	Min.-Max	Ort.±SS	Min.-Max	
Organik İnançlar	4.05±0.90	1.50-6	3.81±0.88	1.88-6	Z=-2.12 p= 0.034*
Psikolojik İnançlar	5.53±1.08	1.5-13.25	5.75±1.33	2.50-18.50	Z=-1.58 p= 0.114
Ağrı İnancı Toplam Puanı	54.57±9.07	21- 85	53.14±7.13	30- 69	Z=-1.66 p= 0.096

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma X ± SS: Ortalama ± Standart Sapma *Mann Whitney U testi

Tablo 5. Endişe şiddeti ölçeği puan ortalaması ile ağrı inançları ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki korelasyon

Ölçekler	r*	p**
Ağrı İnançları Ölçeği Endişe Şiddeti Ölçeği	0.239	0.001

*Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır **p<0.0

Sezaryen olacak gebelerin ağrı inançları ölçeğinden aldığı puan arttıkça Endişe Şiddeti Ölçeğinden aldığı puan da artmaktadır (p<0.05) (Tablo 5).

Tartışma

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olacak gebelerin %56.6'sının; mükerrer sezaryen olacak gebelerin ise %43.4'ünün doğum endişesi yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Bunun sebebi daha önce deneyimin olmaması ve yeterli bilgiye sahip olunmaması olabilir. Primipar gebeler deneyimsiz oldukları için doğum anında ve doğumdan sonra karşılaşılabilecekleri olayları tahmin edememekte, bu da gebelerin endişesinin artmasına neden olabilmektedir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Üst ve Pasinlioğlu'nun (2015) ve Kaplan ve ark.'nın (2007) çalışmasında da primipar gebelerin endişe düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Kaplan ve ark., 2007). Bahar'ın (2006) çalışmasında ilk gebeliği olanların kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuş bu durum ilk kez doğum yapacak olan kadınların bilinmezlik kaygılarıyla, daha önce doğum yapmış olanlarda ise süreç hakkındaki negatif deneyimlerin olmasıyla açıklanmıştır (Bahar, 2006). Küçükkaya ve ark.'nın (2018) çalışmasında da primipar olan gebelerin, aynı gebelik döneminde ve multipar olan gebelere kıyasla daha fazla endişelerinin olduğu saptanmıştır (Küçükkaya ve ark., 2018).

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olacak gebelerin %76.5'inin; mükerrer sezaryen olacakların ise %23.5'inin sezaryen korkusu yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu sonuçta, primipar gebelerin sezaryen sonrası süreci daha önce deneyimlememiş olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Ternström ve ark.'nın (2015) çalışmasında, primiparların ağrı korkusu, kendisinin veya bebeğin fiziksel hasar görmesi gibi nedenlere bağlı olarak doğum korkusunu multiparlardan daha fazla yaşadıkları belirtilmiştir (Ternström ve ark., 2015). Bir diğer çalışmada da nulliparların, multiparlardan

daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (Jokić Begić ve ark., 2014).

Araştırma grubunu oluşturan primer sezaryen olan kadınların endişe şiddeti puan ortalaması 14.18±4.70 iken; mükerrer sezaryen olan kadınların puan ortalaması 11.00±5.69 olarak bulunmuş ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05), (Tablo 3). İlk kez sezaryen olacak gebelerin endişe düzeylerinin yüksek olması, sezaryende uygulanacak anestezi tipi, sezaryenin acil/plansız olması ve sezaryen sonrası olası komplikasyonlar gibi nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Doğum, her kadın için hem belirsizlik nedeniyle korku hem de hafızasından silimeyeceği anıdır. Bu sebeple, doğum anı her kadın için özeldir ve bu sürecin bilinmemezlikle dolu olması, yaşanan endişeyi arttıracaktır. Fakari ve Simbar'ın (2020) pandemi döneminde gerçekleştirdiği çalışmada, gebelerin pandemiden önce bir doğum planı olduğu ancak pandemi döneminde yaşadıkları endişelere bağlı olarak gebeliklerini erken sonlandırmayı ve elektif sezaryeni tercih ettikleri belirtilmiştir (Fakari ve Simbar, 2020). Çalık ve ark.'nın (2021), pandemi döneminde gebelerin endişeleri ve doğum tercihlerini araştırdıkları çalışmada, gebelerin Endişe Şiddeti Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 12.73±6.838 olarak bulunmuş ve doğum tercihi sezaryen olanların endişe düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çalık ve ark., 2021).

Primer sezaryen olacak gebelerin AİÖ-O puan ortalamaları 4.05±0.90 iken; mükerrer sezaryen olacakların 3.81±0.88'dir. Primer ve mükerrer sezaryen olacak gebelerin AİÖ-O puan ortalamaları karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Primer sezaryen olacak olanların AİÖ-O puan ortalamaları mükerrer sezaryen olacılara göre daha yüksek bulunmuştur. AİÖ-P puan ortalamaları primer sezaryen olacak gebelerin 5.53±1.08 iken; mükerrer sezaryen olacakların 5.75±1.33'tür (Tablo 4). Primer sezaryen olan kadınların ağrıya karşı olan inancı daha çok ağrılarının vücutta yaralanma, zarar görme nedenlidir. Gebe kadınlar, hasar ve yaralanma ne kadar fazla ise o kadar ağrısının fazla olabileceği

inancına sahiptir. Mükerrer sezaryen olan gebelerde ağrının kaynakları ve tedavi şeklinin daha çok psikolojik inançlardan kaynaklandığı görülmektedir. Literatürde sezaryen sayısı ile ağrı inançlarını karşılaştırılmasına yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup, literatürde ağrı inançlarına dair farklı çalışmalar mevcuttur. Babadağ ve ark.'nın (2015) algoloji hastalarının ağrı inançları ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, AİÖ-O puan ortalamasının AİÖ-P puan ortalamasına göre daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (Babadağ ve ark., 2015). Literatürde sezaryen sayısı ve ağrı inançlarını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, primer sezaryen olan kadınların ağrıya karşı olan inancı daha çok ağrılarının vücutta yaralanma, zarar görme gibi organik kaynaklı olduğu; mükerrer sezaryen olan gebelerde ise ağrının kaynakları ve tedavi şeklinin daha çok psikolojik inançlardan kaynaklandığı görülmektedir.

Araştırmada, sezaryen olacak gebelerin ağrı inançları arttıkça, endişe şiddetlerinin de arttığı saptanmıştır ($p<0.05$), (Tablo 5). “Doğum ağrısı” fizyolojik sürecin bir parçası olmakla birlikte, doğum korkusu ile ilgili en fazla ilişki aranan durumlardan birisi haline gelmiştir (Shakeri, 2014). Doğum ağrısının algılanması kadından kadına değişmekte; ağrıyı anneliğin bir parçası olarak gören kadınlar olmasının yanı sıra, ağrı ile bebeğini kaybetme arasında ilişki kuran kadınlar da bulunmaktadır (Sani, 2015). Yapılan araştırmalar doğum korkusu yüksek olanların daha fazla ağrı yaşadığını aynı zaman da doğum ağrısı fazla olanların da daha fazla korktuğunu göstermektedir (Karabulutlu, 2012; Sayiner, Özerdoğan, Giray ve Özdemir, 2009). Ağrı toleransı düşük olan, doğumda yüksek düzeyde ağrı yaşayacağını düşünen, önceki doğumunda yüksek düzeyde ağrı yaşayan kadınlarda da doğum korkusu daha yüksek saptanmıştır (Geissbuehler ve Eberhard, 2002). Bu sonuçlar araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Primer sezaryen olacak gebelerin doğum endişesinin daha fazla olduğu, sezaryen öncesinde daha fazla korku yaşadığı tespit edilmiştir. Primer sezaryen olacak gebelerin endişe şiddeti puanları, mükerrer sezaryen olaklardan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Primer sezaryen olacak gebelerin ağrı inançlarının “organik inançlar” puanları mükerrer sezaryen olaklardan daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin “organik inançlar” ağrı inançları ölçeğinden aldığı puan arttıkça endişe şiddeti

ölçeğinden aldığı puanın arttığı belirlenmiştir. Gebelerin ağrı inançları ölçeğinden aldığı puan arttıkça endişe şiddeti ölçeğinden aldığı puanın arttığı belirlenmiştir. Hastaların ağrı inançlarını azaltmaya yönelik uygulama ve girişimler hemşirelik / ebeklik bakım süreçlerine dahil edilmeli, uygun ve yeterli bilgilendirme yapılarak gebelerin endişe seviyeleri azaltılmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastaneye başvuran gebelerin sorulara verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Araştırma sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastaneye başvuran ve sezaryen olacak gebelere genellenebilir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan gebelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Veri toplama işlemi öncesinde, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan kişilerden e-posta yolu ile ölçek kullanım izni ve veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 22.07.2020 tarihli, 124/10 no'lu kararla onay alınmıştır. Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izni alınmıştır. Elde edilen verilerin gizliliği konusunda ön bilgilendirmeye yer verilerek, veriler katılım sağlamada gönüllü olan annelerden elde edilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: GU, KDB; Tasarım: KDB; Danışmanlık: KDB; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: GU; Analiz ve/veya Yorum: GU, KDB; Kaynak tarama: GU, KDB; Makalenin Yazımı: GU, KDB; Eleştirel inceleme: KDB

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Primer sezaryen olacak gebelerin doğum endişesi ve sezaryen olma korkusu, mükerrer sezaryen olaklardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.
- Primer sezaryen olacak gebelerin endişe şiddeti puanları, mükerrer sezaryen olaklardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.
- Primer sezaryen olacak gebelerin ağrı inançlarının “organik inançlar” puanları mükerrer sezaryen olaklardan daha yüksek bulunmuştur.
- Gebelerin ağrı inançları ölçeğinden aldığı puan arttıkça endişe şiddeti ölçeğinden aldığı puanın arttığı belirlenmiştir.

Kaynaklar

- 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 ilişkisi. *Çukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250.
- Babadağ B, Balcı AG, Güleç S. (2015). The relationship between pain and coping with pain of algology patients. *Pain Management Nursing*, 16 (6), 910-919.
- Ceylantekin Y, Yılmaz M. (2021). Sezaryenle ve vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum öncesi ve sonrası tecrübe ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 7(85), 2923-2933
- Çalık KY, Küçük E, Beydağ KD. (2021). Pregnant women voice their concerns and delivery method preferences during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-12.
- Edwards LC, Pearce SA, Turner-Stokes L, Jones A. (1992). The Pain Beliefs Questionnaire: An investigation of beliefs in the causes and consequences of pain. *Pain*, 51(3), 267-72.
- Fakari FR, Simbar M. (2020). Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; A letter to editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), e21-e21.
- Geissbuehler V, Eberhard J. (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic & Obstetric Gynaecology*, 23, 229-235.
- Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB, Malhi GS, Wilhelm KA, Austin MP. (2005) A brief measure of worry severity: Personality and clinical correlates of severe worries. *Journal of Anxiety Disorder*, 3, 1411-1432.
- Gönenç İM, Aker MN, Güven H, Moraloğlu Tekin Ö. (2020). The effect of the personality traits of pregnant women on the fear of childbirth. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(2), 347-354.
- 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.
- Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 113-121.
- Körükçü Ö, Bulut O, Kukulcu K. (2019). From experiences to expectations: A quantitative study on the fear of childbirth among multigravida women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 248-253.
- Küçükaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. (2018). Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(1), 28-36.
- Linton SJ, Shaw WS. (2011). Impact of psychological factors in the experience of pain. *Physical Therapy*, 91(5), 700-711.
- Sani RM. (2015). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 1-7.
- Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17 (3), 104-112.
- Sertel Berk HO. (2010). The biopsychosocial factors that serve as predictors of the outcome of surgical modalities for chronic pain. *Ağrı*, 22(3), 93-97.
- Shakeri M. (2014). Effect of physiologic labor on pain intensity during active phase of labor. *Researcher*, 6 (6), 30-20.
- Şentürk Erenel A, Çiçek S. (2018). Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 123-129.
- 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: 445-50.
- Tunay Ş, Soygüt G. (2009). Türk üniversite öğrencileri üzerinde Endişe Şiddet Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 68-74
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). Ana Raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim tarihi: 13.02.2022 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Üst ZD, Pasinlioğlu T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317.