

## VAJİNAL DOĞUM VE SEZARYEN DOĞUM YAPAN GEBELERİN DURUMLUK KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI\*

Sevgül DÖNMEZ<sup>1</sup>, Özgür Ahmet YENİEL<sup>2</sup>

Oya KAVLAK<sup>3</sup>

### ÖZET

Doğum, fizyolojik bir olay olmakla beraber, doğurganlık dönemi kadınlar için psikolojik kaygılar açısından yüksek riskli bir dönemdir. Bu çalışma, vajinal ve sezaryen doğum yapan gebelerde antepartum ve postpartum dönemde durumluk kaygı düzeyinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu çalışma, Ege Üniversitesi Hastanesi Doğumhanesine Ocak-Mart 2012 tarihlerinde vajinal ya da sezaryen doğum yapan 200 kadın alınmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik ve doğurganlık bilgileri içeren tanımlama formu ve Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde; yüzdelik, t testi, ki-kare ve korelasyon kullanılmıştır. Vajinal doğum yapan gebelerin %45'i 24-29 yaş aralığında olup sezaryen doğum yapan gebelerin %39'u 30-35 yaş aralığındadır. Ayrıca gebelerin %50'si vajinal doğum ve %50'si sezaryen doğum yapmıştır. Gebelerin doğum yöntemine göre durumluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; vajinal ve sezaryen doğum yapacak iki grupta da antepartum dönemde yüksek kaygı puan ortalaması belirlenirken (sırasıyla  $X=48.88\pm 11.61$ ,  $X=46.75\pm 12.32$ ), postpartum dönemde kaygı puan ortalamasının azaldığı saptanmıştır (sırasıyla  $X=29.20\pm 7.21$ ,  $X=30.38\pm 7.89$ ). Doğum yöntemi ile antepartum ve postpartum dönemdeki kaygı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Çalışmanın sonucunda, antepartum dönemde kaygının her iki grupta da postpartum dönemdeki kaygıdan daha yüksek olduğu ve vajinal doğum yapanlar ile sezaryen doğum yapanların kaygı düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerine antepartum takipler ve eylem süresince gebe kadınları doğuma hazırlama ve doğum kaygılarının azaltılmasında önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum Yöntemi, Antepartum Ve Postpartum Dönem, Durumluk Kaygı

\* 15-19 Mayıs 2013, 11. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi 5. Akdeniz Ülkeleri Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (Kemer/ANTALYA).

<sup>1</sup>Araştırma Görevlisi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Abd.

<sup>2</sup>Yardımcı Doçent, Ege Üniversitesi Hastanesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Abd, İzmir.

<sup>3</sup>Doçent, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Abd.

**İletişim/Corresponding Author: Sevgül DÖNMEZ**  
**Tel:** 05066840270 **e-posta:** donmezsevgul@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 23.10.2013

**Kabul tarihi/ Accepted:** 01.07.2014

## **COMPARISON OF THE STAIT ANXIETY LEVELS OF PREGNANTS WOMEN WHO HAVE VAGINAL OR CESAREAN DELIVERY**

### **ABSTRACT**

The reproductive period have a high risk in terms of psychological concerns for women although delivery is a physiological event. This research is a descriptive which aimed to comparison of the stait anxiety levels of pregnants women who have vaginal or cesarean delivery. The research was performed with the 200 pregnant women who have vaginal or cesarean delivery in birth unit of the Ege University Hospital. In data collection, an identification form which includes sociodemographic and fertility the characteristic of the pregnants and Spielberger Stait Anxiety Inventory were used. Percentange number, t test, chi-square and correlation statistical methods were used for the analysis of data. Those the pregnant women's 45% have vaginal delivery (24-29 age range), 39% have cesarean delivery (30-35 age range). In addition, 50% of those pregnants have vaginal delivery and 50% of them have cesarean delivery. The stait anxiety average score according to method of delivery, in both group of the pregnants women found high anxiety average score in antepartum period ( $X=48.88\pm 11.61$ ,  $X=46.75\pm 12.32$ , respectively), but it were found decreased in postpartum period ( $X=29.20\pm 7.21$ ,  $X=30.38\pm 7.89$ , respectively). In this study, between the stait anxiety average score of the women in antepartum and postpartum period with method of delivery were not found any statistical significant relationship ( $p>0.05$ ). As a result of this study, have found that the stait anxiety average score before delivery was higher than postpartum and it was found similar between the pregnants women who had vaginal or cesarean delivery. Health professionals have an important role in reducing of anxiety related the delivery, the delivery preparation and antenatal follow-up of pregnant women.

**Key Words:** Method Of Delivery, Postpartum And Antepartum Period, Stait Anxiety.

## GİRİŞ

Kadın hayatında gebelik ve doğum insan neslinin sürmesi, aile bütünlüğünün oluşması ve toplum hayatı için çok önemli bir süreçtir. Bu dönemi, kadın yaşamında değişiklik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak görmek de mümkündür (1, 2, 3). Doğum da, fizyolojik bir olay olmakla beraber, kadınlar için psikolojik kaygılar açısından yüksek riskli bir kriz dönemi olarak görülmektedir (2).

Kadınların hormonal durumları ile ruhsal durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çoğu araştırmacı ve klinisyen, perinatal duygudurum değişikliklerinde, hem biyolojik hem de psikososyal risk faktörlerinin sorumlu olduğuyula ilgili görüş birliği içindedir (4, 5, 6, 7, 8). Literatürde, kadının kişisel deneyimleri, eğitim düzeyi, aile içi ilişkileri, kendisinin ve ailesinin gebeliğe karşı tutumları ve tecrübeleri, ailenin sosyoekonomik durumu, yaşanacak ağrı, doğum süresinin uzunluğu, obstetrik ve cerrahi riskler, doktora veya hastaneye ulaşamama, çocuk sayısı ve istenme durumu gebelik ve doğumda kadın için stres oluşturan risk faktörleri olarak belirtilmektedir (1, 9, 10, 11).

Bilindiği gibi, anksiyete gebeliğin üçüncü trimestrinde daha da fazla olmakta ve artmaktadır (10, 12). Anksiyete uterusu hormon seviyesinin artmasında ve sonuçta obstetrik komplikasyonların gelişmesinde etkisi olan bir durumdur (3). Yapılan kanıta dayalı çalışmalarda anksiyete ile obstetrik komplikasyonlar arasında direkt bir ilişki olmadığı ancak psiko-sosyal stres, doğum korkusu gibi spesifik anksiyete tiplerinin sezaryen doğum yada uzamış doğum ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (10, 13). Antenatal korkular doğum boyunca sıkıntı ve ağrıya, acil sezaryen ve postpartum dönemde de ağır duygulanım bozuklukları riskinde artışa neden olabilmektedir (2, 10, 13). Ayrıca kadının vücudunda meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler sadece anneyi değil, çevresindeki insanları, eşini, ailesini, arkadaşlarını da çeşitli şekillerde etkileyebilir (13).

Sağlık personeli, bakım sorumluluğu yanında, fiziksel ve psikolojik sorunları azaltmak için gebenin kendisini ve ailesini de dahil ederek emosyonel destek verdiğinde daha iyi bir gebelik ve doğum gerçekleşeceği düşünülmektedir (1).

Araştırma, vajinal ve sezaryen doğum yapan gebelerde antepartum ve postpartum dönemde durumluk kaygı düzeyinin karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Vajinal ve sezaryen doğum yapan gebelerde antepartum ve postpartum dönemde durumluk kaygı düzeyinin karşılaştırılması amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Hastanesi doğumhanesine doğum yapmak için gelen gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme; Ocak-Mart 2012 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi doğumhanesine doğum yapmak için gelen, gönüllü olan basit rastgele olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen 100 vajinal, 100 sezaryen doğum yapan toplam 200 kadın alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan gebe kadınların, sosyo-demografik özelliklerini, tıbbi ve obstetrik öykülerini içeren 23 sorudan oluşan “Birey Tanılama Formu” ve “Bilgilendirilmiş Onam Formu” kullanılmıştır (1, 9, 10, 11). Ayrıca gebelerin kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla “Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

Vajinal doğum yapmak için doğumhaneye gelen, doğumun I.evresinde olan dilatasyonun 4cm'den az olduğu latent fazda olan gebelere, veri toplama formu ve “Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği” araştırmacılar tarafından, gebelerin doğumhaneye kabulünde ve aynı gebelerin postpartum birinci gününde doğum servisinde görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Planlı sezaryen doğum yapmak için doğumhaneye gelen gebelere, veri toplama formu ve “Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği” araştırmacılar tarafından, gebelerin doğumhaneye kabulünde ve aynı gebelerin postpartum birinci gününde doğum servisinde görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Spielberger'in Durumluk Kaygı Envanteri: Spielberg ve arkadaşları tarafından 1964 yılında normal ve normal olmayan bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçek Türkçeye Öner ve Le Compte (1983) tarafından uyarlanmıştır. Kısa ifadelerden oluşan, kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Durumluk kaygı envanteri, kişinin belirli bir andaki kaygısını ölçmek üzere geliştirilmiştir, 20 maddeden oluşan durumluk kaygı envanteri, bireyin belirli bir anda ve koşulda kendini nasıl hissettiğini belirleyen bir ölçektir. Durumluk kaygı envanteri maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar yoğunluk derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla seçeneklerinden birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılmaktadır. Envanterde 10 tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Durumluk kaygı puanı, doğrudan ifadeler ile ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının

farkına 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde elde edilen puanlar kuramsal olarak 20- 80 puan arasında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, 36'nın altında puan alanlarda kaygı olmadığı, 37- 42 puan arasında hafif kaygı ve 42 ve üzerinde puan alanlarda yüksek kaygı bulunduğu kabul edilmektedir (14).

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan, araştırmanın yapıldığı hastaneden ve katılımcılardan gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırma verileri, SPSS 15.00 programıyla analiz edilmiş olup; yüzdeler, t testi, ki-kare ve korelasyon kullanılmıştır. Araştırmadaki sürekli verilerden yaş, eğitim, meslek ve gelir durumu verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile yapılmıştır. Her dört değişkenin de normal dağıldığı saptanmıştır (Kolmogorov Smirnov Z ve p sırasıyla 0.77;>0.05, 0.216;>0.05, 0.424; >0.05, 0.422; >0.05).

## **BULGULAR**

Katılımcılardan vajinal doğum yapanların %45'i 24-29 yaş aralığında olup sezaryen doğum yapanların %39'u 30-35 yaş aralığındadır. Kadınların, doğum yöntemi ile yaş grupları, eğitim, meslek ve gelir durumu arasında yapılan K-Kare analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 1). Annelerin daha önceki gebelik öyküsü incelendiğinde; %41'inin ilk gebeliği olduğu, %18.7'sinin abortus öyküsü olduğu, %75.5'inin daha önce herhangi bir operasyon geçirmediği ve %32.5'inin de daha önce vajinal doğum yaptığı saptanmıştır.

Gebelerin %88.5'inin doğum ile ilgili bilgi aldığı, %87.5'i aldıkları bilgiyi yeterli bulduklarını saptanırken, bilgi alanların %74'i sağlık personelinden, %11'i aile, arkadaş, komşudan ve %3.5'i basılı yayından bilgi aldığı saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %58.5'i doğumdan korktuklarını ifade etmiştir. Doğumdan korkma nedeni olarak; %29'u "acı çekmekten korktuğunu", %23.1'i "doğumun kötü geçeceğini düşündüğü için korktuğunu", %20.5'i "ilk doğum deneyimi olduğu için korktuğunu", %15.4'ü "annenin bebeğini kaybetmekten korktuğunu" ve %12'si "anestezi ve sezaryenden korktuğunu" ifade etmiştir.

Annelerin %60'ı kendileri ve bebeklerinin sağlığı için endişe ettiklerini ve %50'si şuanda gergin olduklarını belirtmiştir. Katılımcıların %39.7'si doğumda aksilik olacağını, %27.3'ü çok fazla sancısının olacağını, %19.8'i bebeğin özürlü doğacağını ve %13.2'si bebeğinin ölü doğacağını düşünmesinden dolayı kendilerinin ve bebeklerinin sağlığıyla ilgili endişe ettiklerini ifade etmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımları

Değişkenler	Doğum Yöntemi			
	Vajinal Doğum		Sezaryen Doğum	
	N	%	N	%
<b>Yaş Grupları</b>				
18-23 yaş	19	19.0	14	14.0
24-29 yaş	45	45.0	31	31.0
30-35 yaş	28	28.0	39	39.0
36 yaş ve üzeri	8	8.0	16	16.0
<b>TOPLAM</b>	100	100.0	100	100.0
	<b>X<sup>2</sup>=12.235, p=0.852</b>			
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlkokul mezunu	26	26.0	30	30.0
Ortaokul mezunu	21	21.0	13	13.0
Lise ve dengi okul mezunu	30	30.0	26	26.0
Yüksekokul/Fakülte mezunu	23	23.0	31	31.0
<b>TOPLAM</b>	100	100.0	100	100.0
	<b>X<sup>2</sup>=2.282, p=0.516</b>			
<b>Meslek Durumu</b>				
Memur	12	12.0	6	6.0
Özel Sektör	13	13.0	21	21.0
Çalışmıyor	75	75.0	73	73.0
<b>TOPLAM</b>	100	100.0	100	100.0
	<b>X<sup>2</sup>=8.845, p=0.223</b>			
<b>Gelir Durumu</b>				
Gelir giderden az	18	18.0	18	18.0
Gelir gidere denk	74	74.0	77	77.0
Gelir giderden fazla	8	8.0	5	5.0
<b>TOPLAM</b>	100	100.0	100	100.0
	<b>X<sup>2</sup>=0.548, p=0.760</b>			

\*p&lt;0.05

Tablo 2 incelendiğinde; vajinal ve sezaryen doğum yapan gebe kadınların, doğum yöntemi ile pariteleri ( $\chi^2 = 2.067$ ,  $p > 0.05$ ), doğum bilgisini yeterli bulma durumları ( $\chi^2 = 2.240$ ,  $p > 0.05$ ), doğum korkusu olma durumları ( $\chi^2 = 0.021$ ,  $p > 0.05$ ), kendisi ya da bebekle ilgili sağlık endişesi yaşama durumları ( $\chi^2 = 0.333$ ,  $p > 0.05$ ) ve kendilerini gergin hissetme durumları ( $\chi^2 = 0.184$ ,  $p > 0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, önceki doğum yöntem durumu ( $\chi^2 = 45.785$ ,  $p < 0.05$ ) ve önceki doğumun zor geçme durumu ( $\chi^2 = 5.441$ ,  $p < 0.05$ ) arasında anlamlı fark saptanmıştır.

**Tablo 2.** Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

DOĞUM YÖNTEMİ					
DEĞİŞKENLER	Vajinal Doğum N %	Sezaryen Doğum N %	TOPLAM		
			N %	$\chi^2$	p
<b>Gebelik sayısı</b>					
Birinci gebelik	46 56.1	36 43.9	82 100.0	2.067	0.151
İki ve üzeri gebelik	54 45.8	64 54.2	118 100.0		
<b>Önceki doğum yöntemi</b>					
Vajinal doğum	48 73.8	17 26.2	65 100.0	45.785	<b>0.000*</b>
Sezaryen doğum	0 00.0	31 100.0	31 100.0		
<b>Önceki doğumun zorluğu**</b>					
Evet	23 65.7	12 34.3	35 100.0	5.441	<b>0.020*</b>
Hayır	25 41.0	36 59.0	61 100.0		
<b>Doğum bilgisini yeterli bulma durumu</b>					
Evet	84 48.0	91 52.0	175 100.0	2.240	0.134
Hayır	16 64.0	9 36.0	25 100.0		
<b>Doğum korkusu yaşama durumu</b>					
Evet	59 50.4	58 49.6	117 100.0	0.021	0.886
Hayır	41 49.4	42 50.6	83 100.0		
<b>Kendisi/bebek için sağlık endişesi yaşama durumu</b>					
Evet				0.333	0.564
Hayır	58 48.3	62 51.7	120 100.0		
<b>Gergin olma durumu</b>					
Evet	56 48.7	59 51.3	115 100.0	0.184	0.668
Hayır	44 51.8	41 48.2	85 100.0		

\* $p < 0.05$

\*\*Yalnızca 2 ve üzeri gebeliği olanlar alınmıştır.

Doğum yöntemine göre durumluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde; vajinal ve sezaryen doğum yapan gebelerin antepartum ve postpartum kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla  $t= 1.258$ ,  $p>0.05$ ;  $t= 1.107$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo3). Araştırmaya katılan gebelerin antepartum kaygı puan ortalamalarının postpartum kaygı puan ortalamalarından yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t= 18.36$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 4). Gebe kadınların doğum yöntemi ne olursa olsun antepartum dönemde kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğunu düşünürüz.

**Tablo 3.** Katılımcıların Doğum Yöntemine Göre Antepartum ve Postpartum Dönemde Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Yöntemi	Antepartum Dönem			Postpartum Dönem		
	S	X	S.S.	S	X	S.S.
Vajinal Doğum	100	48.88	11.61	100	29.20	7.21
Sezaryen Doğum	100	46.75	12.32	100	30.38	7.89
	<b>t=1.258</b>	<b>p=.210</b>		<b>t=1.103</b>	<b>p=.271</b>	

\* $p<0.05$

**Tablo 4.** Katılımcıların Antepartum ve Postpartum Dönemde Durumluk Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	S	X	S.S.
Antepartum Dönem	200	47.81	11.99
Postpartum Dönem	200	29.70	7.56
	<b>t=18.360</b>	<b>p=0.000*</b>	

\* $p<0.05$

## TARTIŞMA

Çalışmamızın sonucunda, her iki grupta da antepartum dönemdeki kaygının postpartum dönemdeki kaygıdan daha yüksek olduğu ve vajinal doğum yapanlar ile sezaryen doğum yapanların kaygı düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır. Gebe kadınların doğum yöntemi ne olursa olsun antepartum kaygı puan ortalamalarının yüksek olduğu, bu durum kadınların normal doğum ya da sezaryen doğuma karşı değil, doğumun kendisine karşı bir kaygı durumu yaşadıklarını göstermektedir. Yani antepartum dönemde yaşanan kaygının doğum tipine bağlı olmadığını söyleyebiliriz. Ülkemizde hala hasta merkezli çalışmayan doğumhane hizmetleri



yaygın olduğundan, doğum için doğumhaneye gelen anne adayını kendisini yalnızlaşmış, ürkümüş ve korku içinde hissetmekte, kendisini ve bebeğini nelerin beklediğini bilememektedir. Bu da onun antepartum dönemde anksiyetesinin artmasına neden olan çok önemli bir faktördür. Yapılan çalışmalarda, çalışmamızla benzer olarak doğum için hastaneye başvuran gebelerin antepartum dönemde kaygı düzeylerinin postpartum dönemde kaygı düzeylerinden fazla olduğu saptanmıştır (3, 6, 9, 15). Bunun yanında yapılan bir çalışmada da, gebelerin antepartum dönemde ve sonrası belli düzeyde kaygı yaşadığını, postpartum dönemde kaygı puan ortalamasının antepartum dönemde kaygı puanından belirli ölçüde düşük olduğunu belirlemiştir (16).

Yapılan pek çok çalışmada antepartum dönemde yaşanan kaygının gebenin doğum korkusu yaşamasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (4, 7, 17, 18, 19). Çalışmamıza katılan gebelerin yarısından fazlasının doğumdan korktukları saptanmıştır. Yanikkerem ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, çalışmamızla benzer olarak gebelerin çoğunun antepartum dönemde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (12). Poikkeus ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları bir çalışmada her beş kadından birinde orta derecede doğum korkusu saptanmış olup, kadınların %6-13'ünün ise daha ciddi doğum korkusu yaşadığı ve bu korkusu ile baş edemediği belirlenmiştir (11). Alipour ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları bir çalışmada da 28. gestasyonel haftasından sonra doğum korkusunun süreklilik ve durumluluk kaygı düzeyini arttırdığını saptamışlardır (9).

Son trimestırda, anne adayının duyguları, anksiyete ve korkular, gebelikten sıkıntı duyma, annenin kayıp duygusu, bebeğini görmek isteme ama doğumdan korkma, doğum yaklaştıkça doğumun nasıl olacağına, çocuğun sağlıklı olup olmayacağına ilişkin endişe duyma, yakında olacak doğuma yönelik yoğun anksiyete yaşamasına neden olan, kadını olumsuz etkileyen ve doğum eylemine uyum sağlamalarına engel olan durumlardır (2, 13, 20, 21). Literatür tarandığında yapılan çalışmalarda, bebeğin öleceğine veya zarar göreceğine ilişkin düşüncelerin gebelerin antepartum dönemde korku ve kaygı yaşama nedenlerinin başında geldiği görülmektedir. Çalışmamızda da gebelerin yarısından fazlasının bebeğinin öleceğini veya zarar göreceğini düşündüğü görülmüştür. Literatür çalışmamızı desteklemektedir (8, 13, 22, 23, 24, 25).

Literatür incelendiğinde, antenatal dönemde alınan bakım ve doğumla ilgili eğitimin, antepartum dönemde korku ve kaygı yaşama durumuyla ilgili önemli bir değişken olduğu ve antepartum dönemde kaygıyı azalttığı bildirilmektedir (26, 27). Literatürden farklı olarak,

çalışmamızda gebelerin büyük çoğunluğu doğum ile ilgili bilgi alma durumları yüksek bulunmasına rağmen, katılımcıların çoğunun antepartum dönemde kaygı düzeyleri yine de yüksek bulunmuştur. Bu durumu, gebelerin sadece antepartum dönemde değil, doğumhaneye doğum için geldiklerinde de sağlık personeli tarafından gebelerin desteklenmesi ve rahatlatılmasının, gebelerin özyeterliliğini ve memnuniyet oranlarını artıracak ve daha az antepartum dönemde kaygı yaşayacaklarıyla ilişkilendirebiliriz. Yapılan başka bir çalışmada, doğuma ilişkin saptanan en önemli endişe nedeni doğumda görev alan sağlık personeline güven eksikliği olarak belirlenmiştir (28). Bu sonuçlara yönelik, gebelerin doğuma ilişkin korku ve beklentilerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Doğum eylemi sırasında da kadının yanında bulunmalı, ihtiyacı olan bakımları verilmeli, eylemle baş etmede olumlu geribildirimler vererek kadını cesaretlendirmeli, eyleme kadının aktif katılımını sağlamalıdır. Böylece kadının kendine olan güveninde artış sağlanabilecektir (8, 12, 29).

Doğum yöntemi ile antepartum dönemde ve sonrası durumluk kaygı düzeyinin karşılaştırıldığı çalışmanın olmamasıdır. Ayrıca bu çalışma daha büyük bir örnekleme uygulanabilir.

Araştırma bulguları ile bu alandaki diğer çalışmalar, gebelik ve doğum ile ilgili korku ya da endişelerin varlığını göstermektedir. Bu bulgular gebelik ve doğuma yönelik endişeler konusunda gebelerin eğitilmelerinin önemli olduğu söylenebilir. İlk sırada yer alan sağlık personeline yönelik endişeleri gidermek de sağlık personelinin eğitimi ile sağlanabilir. Doğum alanında çalışan sağlık personelinin doğum izlemleri sırasında korkuları ve endişeleri saptamaları ve bu alanlarda gebelere danışmanlık vermeleri önem taşımaktadır. Ayrıca doğuma hazırlık sınıflarının yaygınlaştırılması, gebe ve eşlerinin bu sınıflara katılımlarının desteklenerek daha olumlu bir gebelik ve doğum tecrübesi yaşamalarının sağlanması önerilebilir.

## **KAYNAKLAR**

1. Gözüyeşil E.Y, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(9): 40-62.
2. Hotun Ş.N. Seksio - Sezaryen: Yaygınlığı ve Sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 94-97.

3. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(1) 113-121.

4. Söderquist J, Wijma K, Wijma B. Traumatic Stress in Late Pregnancy. Journal of Anxiety Disorders 2004; 18(2): 127-42.

5. Chung T.K, Lau T.K, Yip A.S, Chiu H.F, Lee D.T. Antepartum Depressive Symptomatology is Associated with Adverse Obstetrics And Neonatal Outcomes. Psychosomatic Medicine 2001; 63(1): 830-4.

6. Hagalı M.K. Study of Depression and Anxiety in Prenatal and Postnatal Women at Port moresby General Hospital. Medical Journal - PNG Institute of Medical Research 2010; 53(1-2):30-36.

7. Spice K, Jones S.L, Hadjistavropoulos H.D, Kowalyk K, Stewart S.H. Prenatal Fear of Childbirth and Anxiety Sensitivity. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2009; 30(3): 168-74.

8. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2009; 40(2): 57-62.

9. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei M.A. The Association Between Antenatal Anxiety and Fear of Childbirth in Nulliparous Women: a Prospective Study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2011; 16(2):1-6.

10. Hood S.D, Argyropoulos V. Agents in Development for Anxiety Disorders. Central Nervous System Drugs 2000; 13(2): 421-431.

11. Poikkeus P, Saisto T, et al. Fear of Childbirth and Pregnancy Related Anxiety in Women Conceiving with Assisted Reproduction. Obstetrics & Gynecology 2006; 108(1): 70-6.

12. Yanikkerem U.E, Kitapçıoğlu G, Karadeniz G. Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı. Deneyim ve Memnuniyetleri Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(13): 108-118.

13. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 9(1) : 47-54.

14. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1983. ss: 1-26.

**15.** Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi 1998; 48(6):16-19.

**16.** Engle P, Serimshow S, et al. Prenatal and Postnatal Anxiety in Mexican Giving Birth in Losangles. Health- Psychology 1990; 16(1): 81-99.

**17.** Heimstad R, Dahloe R, Laache I, Skogvoll E, Schei B. Fear of Childbirth and History of Abuse: Implications for Pregnancy and Delivery. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 2006; 85(4): 435-40.

**18.** Johnson R.C, Slade P. Obstetric Complications And Anxiety During Pregnancy: Is There A Relationship. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2003; 24(1): 1-14.

**19.** Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre and Postpartum Fear of Childbirth in Nulliparous and Parous Women. Cognitive Behaviour Therapy 2001; 30(2): 75-84.

**20.** Clement S. Psychological Aspects of Caesarean Section. Best Practice & Research Clinical Obstetrics Gynaecology 2001; 15(1):109-126.

**21.** Güngör I, Gökyıldız Ş, Nahcivan N. Sezaryen Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri ve Doğum Sonu Erken Dönemde Yaşadıkları Sorunlar. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 13(53):185–197.

**22.** The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee. Opinion No.342: Induction of Labor for Vaginal Birth after Cesarean Delivery. Obstetrics & Gynecology 2006; 108(2):465-8.

**23.** Galotti K.M, Pierce B, Reimer R.L, Luckner A.E. Midwife or Doctor: A Study of Pregnant Woman Making Delivery Decisions. Journal of Midwifery & Women's Health 2000; 45(4):320-29.

**24.** Melender H.L. Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth. A Study of 329 Pregnant Women Birth 2002; 29(2); 101-109.

**25.** Osis M.J, Pádua K.S, Duarte G.A, Souza T.R. Faúndes A. The Opinion of Brazilian Women Regarding Vajinal Labor snd Ceserean Section. International Journal oj Gynecology & Obstetrics 2001;75(1): 559-66.

**26.** Körükcü Ö, Kukulu K, Firat M.Z. The Reliability and Validity of The Turkish Version of the Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire with Pregnant Women. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2008; 19: 193-202.

**27.** Şahin N.H, Güngör İ, Sömek A. Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Görüşleri ve Erken Postpartum Dönemdeki Sorunlarının Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örnekleme. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 2007;21(4):197-204.

**28.** Wiklund I, Edman G, Ryding E.L, Andolf E. Expectation and Experiences of Childbirth in Primiparae with Caesarean Section. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2008; 115(3): 324- 331.

**29.** Taşkın L (Ed.), Terzioğlu F. Ebeveynliğe Hazırlama ve Doğum Öncesi Bakım. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara- 2005. ss:151-179.