

# Doğum Ağrısı ve Bazı Psikiyatrik Özellikler Arasındaki İlişki

## Relationship Between Birth Pain and Some Psychiatric Features

Filiz ÖZSOY<sup>1</sup>, Mesut YILDIZ<sup>2</sup>, Selim GÜLÜCÜ<sup>3</sup>, Müberra KULU<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Uzman Dr. Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, TOKAT

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL

<sup>3</sup> Uzm. Dr. Yıldızeli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, SİVAS

<sup>4</sup> Uzm. Dr. Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, TOKAT

### Öz

**Amaç:** Doğum ağrısının algılanmasında ve ağrıya verilen cevapta etkili olan pek çok faktör vardır. Bunlar arasında; prenatal eğitim, kültür, annenin kaygı düzeyi ve kişilik yapısı sayılabilir. Biz bu çalışmada; normal doğum yapacak kadınların hissettikleri ağrı düzeyi ile kişilik yapıları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya normal doğum ile doğum yapması planlanan, doğum eylemi başlayıp doğumhaneye yatırılan 101 hamile kadın dahil edildi. Hastalara Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu, Vizüel Ağrı Skalası (VAS), Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3), Leiden Depresyona Duyarlılık İndeksi (LDDİ) ve Türkçe büyük beşli ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmamızda VAS ile diğer hiçbir ölçek arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $P>0,05$ ). ADİ-3 toplam puanı ile Türkçe büyük beşli ölçeği dışı dönüklük ( $r=0,228$ ) ve açıklık alt boyutları ( $r=0,201$ ) arasında zayıf bir ilişki saptandı ( $P<0,05$ ). Türkçe büyük beşli ölçeği dışı dönüklük alt boyutu ile ADİ-3 bilişsel ( $r=0,210$ ) ve fiziksel ( $r=0,225$ ) alt boyutları arasında da yine zayıf bir ilişki saptandı ( $P<0,05$ ).

**Sonuç:** Doğum eyleminde hissedilen ağrının boyutu pek çok faktöre bağlıdır. Biz çalışmamızda; doğum ağrısı ile kişilik özellikleri, anksiyete düzeyleri ve depresyon ölçeği parametreleri arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptamadık. Fakat doğum ağrısı ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek için daha fazla sayıda ve daha büyük örneklem gruplarında yapılacak çalışmaya gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum ağrısı, anksiyete, kişilik yapısı.

### Abstract

**Objective:** There are many factors affecting the perception of and response to labor pain. They include prenatal training, culture, anxiety level of mother and personality traits. Aim of the present study was to investigate the association between the level of pain perceived by women giving natural birth and personality traits or anxiety levels.

**Material and Methods:** The study included 101 pregnant women who were planned to give natural birth and were admitted to delivery room after the labor started. Sociodemographic and Clinical Data Form, Visual Pain Scale (VPS), Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3), Leiden Index of Depression Sensitivity (LEIDS) and Big Five Scale of Personality Traits in Turkish were used to evaluate the patients.

**Results:** No significant association was determined between VPS and any other scale ( $P>0,05$ ). A weak association was found between ASI-3 total point and extraversion ( $r=0,228$ ) and openness ( $r=0,201$ ) sub-dimensions ( $P<0,05$ ). There were also weak associations between extraversion sub-scale of Big Five Scale in Turkish and cognitive ( $r=0,210$ ) and physical ( $r=0,225$ ) sub-dimensions of ASI-3 ( $P<0,05$ ).

**Conclusion:** Level of pain felt during birth labor depends on many factors. No association was found between labor pain and personality traits, anxiety levels and depression scale parameters in the present study. However, larger studies using higher number of patients could reveal associations between labor pain and personality traits.

**Key Words:** Birth pain, anxiety, personality traits

### GİRİŞ

Doğum eylemi, kadınların yaşamlarını etkileyen önemli deneyimlerden birisidir. Bu eylemde yaşanan ağrı da normal süreçle ilgili bilgi veren bir durumdur (1). Ağrının algılanması, kişiden kişiye, kültürden kültüre farklılık gösterir. Bir kişide tolere edilemez ağrı oluşturan bir uyarı, diğer bir kişi tarafından rahatlıkla tolere edilebilir. Bu yüzden ağrı algılanması basit olarak belli uyarılarla açıklanamaz. Ağrı, bireye özgü psikolojik faktörlere bağlı son derece kişisel bir deneyimdir (2). Doğum ağrısı ise; akut bir durumdur ve bugün bilinen ve tanımlanan en yoğun ağrı türlerinden biridir. Bu ağrı doğal bir sürecin parçasıdır ve sınırlı bir zaman içerisinde yaşanır. Dinlenme dönemleri olan, kişi tarafından beklenen ve hazırlık dönemi olan bir ağrı olması ve annenin bebeği için isteyerek bu ağrılara katlanması

özellikleriyle de diğer ağrı türlerinden ayrılmaktadır (3, 4).

Doğum ağrısının algılanmasında ve ağrıya verilen cevapta etkili olan pek çok faktör vardır. Prenatal eğitim; doğum için hazırlanmanın annenin rahatlamasını sağlayarak algılanan ağrıyı azalttığı saptanmıştır. Farklı kültürlerde farklı rahatlama biçimleri bulunmaktadır. Doğum sırasında anne bitkin olabilir. Bu durum ağrıya verilen cevabı etkiler. Yorgunluk sonucunda annenin enerjisi azalır, anne ağrı ile baş edebilmek için enerjisini kullanamaz. Annenin daha önceki deneyimleri de o sırada ve gelecekte yaşayacağı ağrı düzeyini etkiler. Eylemde artan anksiyete, gerginliğe yol açarak ağrının şiddetini artırır. Ayrıca, rutin işlemler, kurallar ve düzenlemeler,

**İletişim:** Dr. Filiz Özsoy, Tokat Devlet Hastanesi, Yeni Mahalle, 60100 /Tokat

**DOI:** ksutfd.427762

**Tel** : 0 356 214 54 00

**E-Posta** : flzkoseoglu82@hotmail.com

**Geliş Tarihi** : 28.05.2018

**Kabul Tarihi** : 06.06.2018

araç-gereç, yabancı çevre annelerin anksiyetesinin yükselmesine neden olabilir. Dikkatini ağrıya yöneltme de ağrının algılanmasını etkileyen faktördür ve dikkatin ağrıya yönlendirilmesi ağrının daha şiddetli algılanmasına yol açabilir. Doğum eyleminin uzunluğu, fetüsün pozisyonu, destek sistemleri, doğuma karşı kişisel reaksiyonlar ve sosyo-kültürel beklentiler gibi pek çok faktör de doğum ağrısına verilen yanıtları etkilemektedir (2)

Bireyin doğuştan getirdiği ve toplum içinde geliştirdiği özelliklerin toplamı olan ve insanları birbirinden ayıran ve belirli bir tutarlılık gösteren davranış kalıplarının bütünü olan ya da başka bir deyişle, bireyin yaşamına yön veren zihinsel, duygusal ve fiziksel tepkilerin tamamını temsil eden kişilik; ağrının algılanmasında da çok önemli bir yere sahiptir (5).

Biz çalışmamızda kişilik yapısı ve bazı psikiyatrik özellikler ile normal doğum eylemi sırasında oluşan ağrı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktayız.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın yapılması için Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan onay alındı. Çalışma; Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde 01.04.2016 ile 01.01.2017 tarihleri arasında ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde yürütüldü. Çalışmaya vajinal yolla doğum yapması planlanan on sekiz yaş üstü, nörolojik bir hastalık ve mental retardasyonu olmayan, çalışmanın ayrıntıları anlatılıp yazılı onamı alınan 101 hamile kadın dahil edildi. Tüm katılımcılar araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve klinik veri toplama formu, vizüel ağrı skalası, anksiyete duyarlılık indeksi-3, Leiden depresyona duyarlılık indeksi ve Türkçe Büyük beşli ölçeği ile değerlendirilmiştir.

### Kullanılan ölçekler:

Sosyodemografik ve Klinik Veri Toplama Formu: Tüm olgulara klinik deneyim ve taranan kaynaklardan elde edilen bilgilere uygun olarak ve çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak tarafımızca hazırlanan Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu uygulandı. Bu form yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan yer, ekonomik durum, kaçınıcı gebelik olduğu gibi bilgileri içeren yarı yapılandırılmış bir formdur.

Anksiyete duyarlılık indeksi-3 (ADİ-3): Anksiyete duyarlılığını ölçmek için Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek fiziksel, sosyal ve bilişsel alt boyutları olan ve her alt boyutta 6 madde bulunan toplam 18 maddeden oluşmaktadır (6). Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Mantar ve arkadaşları (7) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. '0' çok az anlamına gelirken '4' çok fazla anlamına gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken en yüksek puan ise 72'dir. Uygulayıcılardan; her bir maddede yer alan ifadelerle ilgili şimdiye kadar ki deneyimlerini dikkate alarak ya da o madde ile ilgili deneyimi yoksa o durumu yaşamaması halinde nasıl hissedebileceğini düşünerek ilgili ifade ile ne derecede hem fikir olduğunu belirtmesi istenmektedir.

Leiden depresyona duyarlılık indeksi (LDDİ): Depresyona olan duyarlılığı saptamak amacıyla geliştirilmiştir (8). Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Batmaz ve arkadaşları (9) tarafından yapılmıştır. 34 sorudan oluşan ölçekte; '0' hiç anlamına gelirken '4' çok fazla anlamına gelmektedir. Ölçek ümitsizlik/özkıyım eğilimi, kabullenme/baş etme, agresyon, kontrol/mükemmelliyetçilik, riskten kaçma, ruminasyon alt boyutlarını içerir.

Türkçe Beş Büyük Kişilik Faktör Envanteri: Kişilik özelliklerini değerlendirmek amacıyla Benet-Martinez ve John (10) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Somer ve arkadaşları (11) tarafından yapılmıştır. Likert tipi 44 soruluk bu testin 5 alt faktörü vardır. 8 madde dışadönüklük, 9 madde uzlaşılabilirlik, 9 madde öz denetim/sorumluluk, 8 madde nevrotiklik, 10 madde açlıklık olarak kavramsallaştırılmıştır.

Vizüel Ağrı Skalası (VAS): Ağrı şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılan çoğunlukla 10 cm uzunluğunda yatay ya da dikey; "Ağrı Yok" ile başlayıp "Dayanılmaz Ağrı" ile biten bir hattır. Hasta hissettiği ağrıya göre bu hat üzerinden uygun yeri işaretler (12).

İstatistiksel Değerlendirme: Verilerin değerlendirilmesinde "SPSS for Windows 21.0" bilgisayar paket programı kullanıldı. Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapıldı. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n(%) şeklinde verildi. Nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlandı. Nitel değişkenler arasındaki ilişki olup olmadığını değerlendirmek için çapraz tablolardan ve ki-kare testlerinden yararlandı. Tüm bulgular için; p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Doğumhane Servisi'nde yatan normal doğum yapacak 101 kadın alındı. Katılımcıların yaş ortalaması 27,58±6,05 olarak bulunmuştur. Katılımcılardan 69 (% 68.3) kişi ilköğretim okulu mezunu, 32 kişi (% 31.7) üniversite mezunuydu, lise mezunu ise yoktu. Katılımcıların çalışma durumları ise; 94 kişi (% 93.1) ev hanımı, 5 kişi (% 5) tam zamanlı gelir getiren bir işte, 2 kişi (% 2) ise yarı zamanlı bir işte (mevsimlik işçi) çalışıyordu. Kişilerin sosyoekonomik durumları açısından 60 kişinin (% 59.4) düşük (aylık kazanç 1.500 TL'nin altında), 27 kişinin (% 26.7) orta (1.500-2.500TL arasında), 14 kişinin (% 13.9) ise yüksekti (2.500TL'nin üzerinde). Katılımcılardan 94 kişinin (% 93.1) gebeliği istenen, 7 kişinin (% 6.9) ise istenmeyen gebelikti. 33 kişinin (% 32.67) ilk doğumu, 29 kişinin (% 28.71) ikinci, 18 kişinin (% 17.82) üçüncü, 7 kişinin (% 6.93) dördüncü, 6 kişinin (% 5.94) beşinci ve 2 kişinin (% 1.98) de altıncı doğumuydu. Bebeğin cinsiyeti açısından 51 kız (%5 0.5), 50 erkek (% 49.5) ve tek bebektir. Geçmiş tıbbi ya da psikiyatrik hastalık öyküsü, başvuru ve ilaç kullanımları sorulduğunda 14 kişide (% 13.9) düzenli ilaç almasını gerektiren bir hastalık varken

87 kişide (% 86.1) yoktu. Katılımcıların hiç birinde tanı almış bir ruhsal hastalık yoktu ve çalışma esnasında hiçbir katılımcı psikiyatrik tedavi almıyordu. Katılımcıların hepsi normal doğum ile bebeklerini dünyaya getirdi.

Ölçekler arası ilişkiye bakıldığında VAS ile diğer hiçbir ölçek arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $P>0,05$ ). Hastaların VAS puan ortalamaları  $8.35\pm 1.25$  idi. LDDİ toplam puanı ve tüm alt puanları ile ADİ-3 tüm puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki saptandı ( $P<0,05$ ). ADİ-3 toplam puanı ile Türkçe büyük beşli ölçeği dışı dönüklük ( $r=0,228$ ) ve açıklık alt boyutları ( $r=0,201$ ) arasında zayıf bir ilişki saptandı ( $P<0,05$ ). Türkçe büyük beşli ölçeği dışı dönüklük alt boyutu ile ADİ-3 bilişsel ( $r=0,210$ ) ve fiziksel ( $r=0,225$ ) alt boyutları arasında yine zayıf bir ilişki saptandı ( $P<0,05$ ) (Tablo 1, 2).

Tablo 1. Leiden depresyona duyarlılık indeksi ve anksiyete duyarlılık indeksi ilişkisi

	Anksiyete Duyarlılık İndeksi			
	Toplam	Bilişsel	Sosyal	Fiziksel
LDDI				
Toplam	0.503*	0.470*	0.440*	0.465*
Ümitsizlik	0.395*	0.406*	0.393*	0.297*
Kabullenme	0.318*	0.212*	0.304*	0.338*
Agresyon	0.420*	0.473*	0.396*	0.331*
Kontrol	0.374*	0.353*	0.303*	0.351*
Riskten kaçma	0.353*	0.319*	0.281*	0.352*
Ruminasyon	0.431*	0.392*	0.404*	0.400*

LDDI: Leiden depresyona duyarlılık indeksi, \* $p<0.005$

Tablo 2. Türkçe büyük beşli ölçeği ve anksiyete duyarlılık indeksi ilişkisi

	Anksiyete Duyarlılık İndeksi			
	Toplam	Bilişsel	Sosyal	Fiziksel
<b>Türkçe büyük beşli ölçeği</b>				
Uzlaşma	0.134	0.109	0.174	0.109
Dışa dönüklük	0.228*	0.210*	0.186	0.225*
Sorumluluk	0.193	0.153	0.192	0.192
Nevrotiklik	0.095	0.071	0.111	0.089
Açıklık	0.201	0.180	0.186	0.194

\* $p<0.005$

## TARTIŞMA

Doğum ağrısı üzerine çok çeşitli çalışmalar yapılmış olup, ağrının algılamasında insanlar arasında farklılıklar olması bu konu üzerine ilgiyi artırmaktadır. Günümüzde ağrının algılanması ve ifade edilmesinde kişiler arasında farklılıklar olması psikiyatrik etmenler üzerine odaklanılmasına neden olmuştur. Buradan yola çıkarak çalışmamızda kişilik yapısı ile doğum ağrısı arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Bizim çalışmamızda katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum gibi sosyodemografik verileri ile depresyon, anksiyete ya da vizüel ağrı skalası puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Doğum eylemindeki kadınların yaşadıkları anksiyete düzeyleri ve sosyodemografik

verileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada; yaş ile hamile kadınların yaşadıkları anksiyetede bir değişiklik olmadığı fakat eğitim düzeyinin azalması ile yaşanan anksiyetenin arttığı görülmüştür. Bu sonuç eğitimin artması ile kadınların daha bilinçli hale gelmesi ve ihtiyaç duydukları bilgiye ulaşabilmelerinin kolaylaşması ve böylece anksiyetelerini kısmen de olsa azaltabildikleri şeklinde yorumlanmıştır (13). Doğum anksiyetesi ve sosyodemografik veriler arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada; otuz yaş üstü kadınlarda doğumda daha fazla anksiyete olduğu saptanmıştır (14). Gözüyeşil ve arkadaşları çalışmada; gebelerin eğitim durumları ile depresyon puan ortalamalarını karşılaştırmış ve eğitim düzeyi düşük olanlarda depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bulmuştur (15). Bizim sonuçlarımızda ise sadece kişilerin sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi yükseldikçe

gebelik sayılarının azaldığı görüldü. Yapılan doğum sayısı ile vizüel ağrı skalası arasında ise herhangi bir anlamlı ilişki saptanmadı. Literatüre bakıldığında; bazı çalışmalarda doğum sayısı arttıkça hissedilen doğum ağrısının azaldığı, bazı çalışmalarda ise bir farklılık olmadığı görülmüştür. Pirdel ve arkadaşlarının çalışmalarında bizim sonuçlarımıza benzer şekilde, doğum sayısı ile ağrı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (16). Kamali ve

arkadaşlarının çalışmalarında da; primipar ve multipar kadınlar arasında hissedilen ağrı düzeyi arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (17). Ghooshchian ve arkadaşları ise, doğum sayısı ve hissedilen ağrı arasında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğunu yani doğum sayısının artmasıyla hissedilen ağrının azaldığını görmüştür (18). Chang ve arkadaşları da bu çalışmaya benzer şekilde primipar kadınların multiparlara kıyasla daha yoğun ağrı hissettiğini saptamıştır (19). Yadollahi ve arkadaşlarının çalışmasında ise primiparların çok yoğun ağrı hissettiği ve bu ağrı ilk tecrübe oluşu, stres ve anksiyete ile ilişkilendirilmiştir (20).

Çalışmamızda kişilik testinin hiçbir alt boyutu (dışa dönüklük, nevrotiklik, özdenetim/sorumluluk, uzlaşma ve açıklık) ile VAS ve LDDİ arasında anlamlı sonuç çıkmadı. Jalali ve Ghalebani yaptıkları çalışmada; bizim sonuçlarımıza benzer şekilde kadınların ağrıyı tolere etme ve ağrı skalası skorları ile kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını görmüştür (21). Yadollahi ve arkadaşları beş faktörlü kişilik testini kullanarak yine gebelerde yaptıkları çalışmada açıklık ve uzlaşma alt boyutları ile ağrı skalası arasında pozitif bir ilişki saptamıştır (20). Chang ve arkadaşları kronik bölgesel ve yaygın ağrısı olan bireyler arasındaki; Eysenk kişilik testi ve Toronto aleksitimi ölçeğini kullanarak, kişilik özellikleri ve aleksitimi açısından farklılıkları incelemiştir. Sonuç olarak; kronik bölgesel ve yaygın ağrısı olan bireyler arasındaki temel farklılık nevrotiklik ve aleksitimi düzeylerinde çıkmıştır. Kronik yaygın ağrısı olan bireylerin daha nevrotik ve duygularının belirlemede daha fazla zorluk çektikleri görülmüştür (22).

ADİ toplam puanı ile kişilik testi açıklık ve dışa dönüklük alt boyutları ve ADİ bilişsel ve fiziksel alt boyutları ile kişilik testi dışa dönüklük alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptadık. Ahadi ve Basharpour çalışmalarında bizim sonuçlarımıza benzer şekilde; estetik duyarlılığı ile beş boyutlu kişilik testinin nevrotiklik, deneyimlere açıklık, özdenetim/sorumluluk alt boyutları ve anksiyete arasında pozitif ilişkili bulmuştur (23). Huber ve arkadaşları fibromiyalji hastalarında yaptıkları çalışmada; devam eden ağrı düzeyleri, ağrı duyarlılığı ve aleksitimi ilişkisini incelemiştir ve aleksitimi skorlarının tüm ağrı eşiklerinden bağımsız olduğunu görmüştür (24). Kronik ağrı hastalarında yapılan bir çalışmada; kronik ağrı hastalarının kontrol grubuna göre daha aleksitimik olduğu ve ağrı süresi ile de aleksitimi skorları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Kronik ağrı hastalarının aleksitimi ve anksiyete düzeyleri arasında ise herhangi bir ilişki saptanmamıştır (25). Epizodik migren geçiren kadınlarda yapılan bir çalışmada; hastaların hissettikleri ağrı yaygınlığı ve hissedilen bölgelerle anksiyete skorları arasında ilişki bulunmamıştır (26).

Çalışmamızda; ADİ-3 ve VAS arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Fakat ADİ-3 tüm alt boyutları ve LDDİ tüm alt boyutlarının pozitif korele olduğunu gördük. Mete ve arkadaşları doğum ağrısı ve anksiyetenin ilişkisini VAS ve durumluk kaygı envanterini kullanarak inceledikleri çalışmalarında; kadınların ağrıları yüksek olsa da anksiyetelerinin artmadığını bulmuşlardır (27). Üst ve arkadaşları doğum eyleminde gebelerin anksiyete

düzeylerini inceledikleri çalışmalarında; gebelerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalamalarını anlamlı olarak yüksek bulmuş ve eğitim düzeyi düşük olan, köyde yaşayan ve birden fazla doğum yapmış gebelerin durumluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (28). Kıvrak ve arkadaşları venipunktur uygulanan 140 katılımcıda; Beck anksiyete ve Beck depresyon ölçeği, bedensel belirtileri abartma ölçeği, Vizüel ağrı skalası ile cinsiyetler arası kıyaslama yaptıkları çalışmada; VAS, depresyon ölçeği açısından cinsiyetler arasında fark saptanmamıştır. Fakat anksiyete ölçeği ve bedensel belirtileri abartma ölçeği kadınlarda daha yüksek ve ağrı skalası ile de anksiyete ölçeği arasında pozitif korelasyon olduğu görülmüştür (29).

Sonuç olarak çalışmamızda; doğum eylemindeki gebelerin yaşadıkları ağrı düzeyi ve bazı psikiyatrik özellikler arasındaki ilişki inceledi. Ağrı skalası ile beş faktörlü kişilik testi ve LDDİ arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Bununla birlikte, çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Öncelikle çalışmanın kesitsel olması, örneklem sayımızın görece yeterli sayıda olmaması, değerlendirmelerin hastaların kendilerinin doldurdukları ölçeklerle yapıyor olmasının kısıtlılık oluşturduğu söylenebilir. Bu durum elde ettiğimiz sonuçları yorumlamayı ve genellemeyi sınırlamaktadır. Bulgularımızın önem kazanabilmesi için daha büyük örneklem gruplarında daha ileri araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir. Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

#### KAYNAKLAR

1. Berg I, Söderlund T, Vinterskog L. Reliability and validity of the Acceptance Symptom Assessment Scale in assessing labour pain. *Midwifery* 2012; 28: 684-688.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 5. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2002; 230-232.
3. Mamuk R, Davas Nİ. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2010; 44: 137-144.
4. Mucuk S, Başer M. Doğum ağrısını yönetmede kullanılan tensel uyarılma yöntemleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 12: 61-66.
5. Burger JM. Kişilik. Çeviri: Erguvan Sarıoğlu. İstanbul: Kaktüs Yayınları; 2006; 23.
6. Taylor S, Zvolensky MJ, Cox BJ, Deacon B, Heimberg RG, Ledley DR, et al. Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychol Assess* 2007; 19: 176-88.
7. Mantar A, Yemez B, Alkın T. Anksiyete duyarlılık İndeksi-3 Türkçe geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2010; 21.
8. Van der Does W. Cognitive reactivity to sad mood:

- structure and validity of a new measure. *Behav Res Ther* 2002; 40:105-120.
9. Batmaz S, Koçbıyık S, Yüncü ÖA. Leiden depresyona duyarlılık indeksi gözden geçirilmiş Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması ön sonuçlar. 19. TPD Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu 2015 (Özet bildiri).
  10. Benet-Martinez V, John OP. Los cinco grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait multimethod analysis of the big five in Spanish and English. *J Per Soc Psychol* 1998; 75: 729-750.
  11. Somer O, Korkmaz M, Tatar A. Beş faktör kişilik envanterinin geliştirilmesi-1: Ölçek ve alt ölçeklerin oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi* 2000; 17: 21-33.
  12. Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain* 1983; 17: 45-56.
  13. Üst DZ, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;16: 2.
  14. Tekgöz İ, Sunay D, Çaylan A, Kısa C. Gebeliğin Son 3 Ayında Anksiyete Bozukluğu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2009; 13: 132-6.
  15. Gözüyeşil YE, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3: 39-66.
  16. Pirdel M, Kamalifard M, Bani S, Ghoojzade M. Comparison of labor pain and the factors influencing it in primiparous and multiparous women. *J Nurs Midwifery* 2006; 5: 37-46.
  17. Kamali S, Ahmari Tehrani H, Mohammadalizade S, Jafari E. The effect of supporting behavior on labor pain in primiparous women. *J Med Sci of Ghom University* 2010; 4: 14-18.
  18. Ghooshchian Choobmasjedi S, Dehghani M, Khor-sandi M, Valliollah F. The role of fear of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor. *J Arab Medical University* 2011; 14: 45-54.
  19. Chang MY, Chen SH, Chen, CH. Factors related to perceived labor pain in primiparas. *J Med Sci* 2002; 18: 604-9.
  20. Yadollahi P, Khormaie F, Makvandi S, Soofi A, Ari-ashkekouh A, Hashemifard T. The Relationship between Personality Traits and Labor Pain Intensity. *JCB-NM* 2013; 1: 224-229.
  21. Jalali MR, Ghalebani M. A survey of the relationship between personality traits (pain threshold) and mental health. *J Shahed University* 2005; 12:96-102.
  22. Chang MC, Chen PF, Lung FW. Personality disparity in chronic regional and widespread pain. *Psychiatry Res* 2017; Aug; 254:284-289.
  23. Ahadi B, Basharpour S. Relationship between sensory processing sensitivity, personality dimensions and mental health. *J App Sci* 2010; 10:570-74.
  24. Huber A, Suman AL, Biasi G, Carli G. Alexithymia in fibromyalgia syndrome: associations with ongoing pain, experimental painsensitivity and illness behavior. *J Psychosom Res* 2009; May: 66(5):425-33.
  25. Çelikel Cam F, Saatcioğlu O. Alexithymia and anxiety in female chronic pain patients. *Ann Gen Psychiatry* 2006; 5:13.
  26. Fernandez-de-Las-Penas, Falla D, Palacios-Cena M, Fuensalida-Novo S, Arias-Buria JL, Schneebeli A, Arend-Nielson L, Barbero M. Perceived Pain Extent is Not associated with Widespread Pressure Pain Sensitivity, Clinical Features, Related-Disability, Anxiety, or Depression in Women with Episodic Migraine. *J Pain* 2018; 34(3): 217-221.
  27. Mete S, Çiçek Ö, Uludağ E. Doğum Ağrısı ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *DEUHFED* 2016; 9(3):101-104.
  28. Üst ZD, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2013; 16:2.
  29. Kıvrak Y, Köse-Özlece H, Üstündağ MF, Asoğlu M. Pain perception: predictive value of sex, depression, anxiety, somatosensory amplification, obesity, and age. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12:1913.