



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ /DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B
VERSİYONU'NUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

EMİNE UÇAR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN
PROF. DR. NEZİHE KIZILKAYA BEJİ

İSTANBUL- 2013

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Emine UÇAR tarafından hazırlanan "*WIJMA Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*" konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28.10.2013

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ
: İstanbul Üniversitesi (Danışman)



Jüri Üyesi : Doç.Dr.Ümran OSKAY
: İstanbul Üniversitesi



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Nesrin İLHAN
: Haliç Üniversitesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

I. TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim süresince göstermiş olduğu ilgi, hoşgörü, sabır ve yönlendirmeleriyle bana sonsuz destek veren; mesleki gelişimim için bilgi ve emeğini benden esirgememekle beraber kişisel gelişimimde de çok büyük katkıları olan, bu zorlu süreçte bana her daim sevgi şevkatle yaklaşan danışmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ'ye,

İstatistiksel değerlendirmede yardımlarını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Ergül ASLAN'a,

Geliştirdiği ölçeği Türkçe'ye uyarlamam için izin veren ve yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Sayın Klaas WIJMA'ya,

İhtiyaç duyduğum durumlarda bana yardımcı olan Sayın Doç. Dr. Kamile KUKULU ve Sayın Hikmet Öznur KÖRÜKÇÜ'ye,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm lohusalara,

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi çalışanlarına,

Birlikte çalışmaktan her zaman mutlu olduğum Beşiktaş İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Beşiktaş Toplum Sağlığı Merkezi çalışanlarına,

Sorduğum tüm soruları sabırla yanıtlayarak desteğini benden esirgemeyen değerli hocam Sayın Erhan SARIOĞLU'na,

Bu zorlu süreçte yanımda olan varlığıyla bana güven veren; biricik aileme ve değerli arkadaşlarım; Dr. Gizem Ezgi BERKAY'a, Uzman Hem. Yeliz YILDIRIM VARIŞOĞLU'na, Uzman Diyetisyen İrem KAYA CEBİOĞLU'na, biricik yol arkadaşım Resmîye AYAN'a sonsuz teşekkürler.

II. İÇİNDEKİLER

I. TEŞEKKÜR.....	I
II. İÇİNDEKİLER	II
III. SİMGELER VE KISALTMALAR.....	V
IV. ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ	VI
V. EKLER	VII
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ.....	3
3.1 Problemin Tanımı ve Önemi	3
3.2 Araştırmanın Amacı	6
4. GENEL BİLGİLER.....	7
4.1 Korku	7
4.1.1 Korkunun Mekanizması.....	8
4.1.2 Korkunun Fizyolojisi	10
4.2 Doğum korkusu	11
4.2.1 Doğumda Ağrı ve Korkunun Serüveni	11
4.2.2 Doğumla İlgili Korkular.....	14
4.2.2.1 Kutlamadan Korkuya	14
4.2.2.2 Korkunun Kaynağı	14
4.2.4 Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler	15
4.2.5 Korkunun Doğum Eylemine Etkileri	17
4.2.5.1 Korku- Gerginlik- Ağrı Siklusu	20
4.2.6 Doğum Korkusunda Hemşirelik Yaklaşımı	22
4.2.6.1 Gebenin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Girişimleri	22
4.2.6.3 Destekleyici Bakım (Doğum Desteği)	26
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	30
5.1 Araştırmanın Şekli:.....	30
5.2 Araştırmanın Evreni:	30
5.3 Araştırmanın Örneklemi:	30
5.4 Araştırma İzinleri:.....	30
5.5 Araştırmanın Etik Yönü:	30
5.6 Veri Toplama Araçları:.....	30

5.6.1 Kişisel Bilgi Formu.....	31
5.6.2 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu.....	31
5.6.3 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ).....	32
5.6.4 Endişe Şiddeti Ölçeği (EŞÖ).....	33
5.7 Ön Uygulama:.....	34
5.8 Verilerin Toplanması:.....	34
5.9 Verilerin Değerlendirilmesi:.....	35
6. BULGULAR	36
BÖLÜM I	36
WİJMA DOĞUM BEKLENTİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU‘NUN W-DEQ B GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN VERİLER.....	36
DİL EŞDEĞERLİĞİ, KAPSAM VE İÇERİK GEÇERLİĞİ:	36
WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU‘NUN	39
W-DEQ - B GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI	39
W-DEQ -B Versiyonunun Alt-Üst Grup Ortalamalarına Dayalı Madde Analizi	39
Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonunun Eş Zaman Geçerliği	40
WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU‘NUN W-DEQ-B GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI	41
Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ- B Versiyonunun İç Tutarlılığının Belirlenmesi:	41
BÖLÜM II	46
KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ VE KORKU – ANKSİYETE – STRES – DEPRESYON – ENDİŞE DURUMLARINA İLİŞKİN VERİLER VE KARŞILAŞTIRMALARI	46
7. TARTIŞMA	60
7.1 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu’nun Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	61
7.1.1 Örneklem Büyüklüğünün ve Özelliklerinin İncelenmesi.....	61
7.1.2 W-DEQ Ölçeği B Versiyonunun Geçerliği	61
7.1.3 W-DEQ Ölçeği B Versiyonu’nun Güvenirliği	63
7.2 Lohusaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Korku, Anksiyete, Stres, Depresyon, Endişe Durumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması	67
7.3 Lohusaların Doğum Korkusuna İlişkin Bulgularının Tartışılması	70
8. SONUÇLAR	73
Geçerlik analizleri sonuçları;	73

Güvenirlilik analizleri sonuçları;.....	74
Doğum Korkusuna ilişkin sonuçlar:	75
9. ÖNERİLER	76
10. KAYNAKLAR.....	77
11. EKLER	85
EK 1. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği'nin İzin Yazısı	85
EK 2. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	86
EK 3 Haliç Üniversitesi Etik Kurul Onayı.....	87
EK 4. Katılımcı Bilgilendirme Formu.....	88
EK 5. Sosyodemografik Özellikleri İçeren Anket Formu	89
EK 6. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği	90
EK 7. Endişe Şiddeti Ölçeği.....	91
EK 8. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu.....	92
EK 9.The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire(W-DEQ)Version B	97
12. ÖZGEÇMİŞ	101

III. SİMGELER VE KISALTMALAR

<u>Simgeler</u>	<u>Açıklama</u>
Min	Minumum Değer
Max	Minumum Değer

W-DEQ : Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire

DASÖ : Depresyon, Stres, Anksiyete Ölçeği

EŞÖ: Endişe Şiddeti Ölçeği

NICE : National Institute for Health and Clinical Excellence

ACTH : Adrenocorticotrop hormon

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

CRH: Corticotropin Releasing Hormone

III. ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

Şekiller Listesi

Şekil 1 Beynin Yapısı.....	9
Şekil 2 Korku Sinyali	10
Şekil 3 Başarı Döngüsü	18
Şekil 4 Korku- Gerginlik- Ağrı Siklusu	20

Tablolar Listesi

Tablo 1. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Kapsam Geçerliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi	38
Tablo 2.W-DEQ- B'nin Ölçüte Bağlı Geçerlik Analizleri	39
Tablo 3.Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun DASÖ ve EŞÖ İle Karşılıklı Korelasyonları	40
Tablo 4. W-DEQ-B Cronbach Alfa Değeri.....	41
Tablo 5.Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ- B Versiyonu Cronbach Alfa Değerlerinin Dağılımı.....	42
Tablo 6.Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ- B Versiyonunun Madde Toplam Puan Korelasyonlarının Dağılımı	43
Tablo 7.Depresyon – Anksiyete – Stres Ölçeği 'nin Madde Cronbach Alfa Değerlerinin Dağılımı	44
Tablo 8.Endişe Şiddeti Ölçeği' nin Madde Cronbach Alfa Değerlerinin Dağılımı	45
Tablo 9. Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=300)	47
Tablo 10.Lohusaların Obstetrik Öykülerine Göre Dağılımı (n=300).....	48
Tablo 11.Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'na Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	49
Tablo 12.Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi – Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Doğrultusunda Doğum Korkusu Düzeylerine Yönelik Dağılımı.....	50
Tablo 13. Lohusaların Depresyon–Anksiyete–Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtlar	51
Tablo 14.Lohusaların Endişe Şiddeti Ölçeği'ne Verdikleri Yanıtlar	52
Tablo 15.Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu, Depresyon- Anksiyete–Stres Ölçeği, Endişe–Stres Ölçeği Puanlarına İlişkin Verilerin Dağılımı	53
Tablo 16.Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu, Depresyon- Anksiyete–Stres Ölçeği, Endişe–Şiddeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Verilerin Dağılımı.....	54
Tablo 17.Lohusaların Yaş Grupları ile W-DEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.....	55
Tablo 18.Lohusaların Eğitim Durumları ile W-DEQ B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	56
Tablo 19.Lohusaların Gebelik Sayısı, Doğum Sayısı ile W-DEQ B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	57
Tablo 20.Lohusaların Çalışma Durumu ile W-DEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	58
Tablo 21.Lohusaların Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu, Eğitim Alınan Kişi ile W-DEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması	58
Tablo 22.Lohusaların Gebeliği İsteme Durumu ile W-DEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması....	59

V. EKLER

EK 1. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği'nin İzin Yazısı	85
EK 2. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	86
EK 3. Haliç Üniversitesi Etik Kurul Onayı.....	87
EK 4. Katılımcı Bilgilendirme Formu	88
EK 5. Sosyodemografik Özellikleri İçeren Anket Formu	89
EK 6. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği	90
EK 7. Endişe Şiddeti Ölçeği.....	91
EK 8. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu.....	92
EK 9. The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire(W-DEQ) Version B ...	97

1. ÖZET

WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ /DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU'NUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bu araştırmanın amacı doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkunun düzeyini belirlemek üzere Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiş olan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)- B Versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır. Araştırmanın örneklem kapsamına, Şubat 2013 – Nisan 2013 tarihleri arasında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde normal spontan doğum yapan, araştırma kriterlerine uygun, 300 lohusa alındı. Veri toplama araçları kadınlara karşılıklı görüşme yöntemiyle uygulandı. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)-B Versiyonu'nun güvenilirliğinin belirlenmesi iç tutarlılık ve madde toplam korelasyonları yöntemleri kullanılarak yapıldı. Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.88 (yüksek derecede güvenilir) bulundu. Ölçeğin ölçüte bağlı geçerliği, alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi ve eş zaman geçerliği yolu ile belirlendi. Üst gruptaki madde puan ortalamaları ile alt gruptaki madde puan ortalamaları incelendiğinde aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($z = -11,09$; $p = 0,00$). Bu analiz sonucunda W-DEQ-B Versiyonunun iç ölçüt geçerliği olduğu, ölçeğin doğum korkusuna ilişkin ölçülmek istenen davranışları ölçebildiği saptandı. Ayrıca eş zaman geçerliğini belirlemek için ise W-DEQ-B Versiyonu ile Endişe Şiddeti Ölçeği (EŞÖ) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin (DASÖ) karşılıklı korelasyonlarına bakıldı, W-DEQ-B Versiyonu ile; DASÖ, EŞÖ arasında; orta derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p < 0,01$). Sonuç olarak Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Türkçe formunun lohusaların yaşadığı doğum korkusu düzeyini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi. W-DEQ-B'nin farklı sosyo -demografik özelliklere sahip gruplarda uygulanması ve bu gruplarda geçerlik ve güvenilirliğin incelenmesi önerilmektedir.

2. SUMMARY

THE STUDY ON THE RELIABILITY AND VALIDITY OF THE TURKISH FORM OF SCALE B VERSION OF THE WIJMA DELIVER EXPECTANCY/EXPERIENCE QUESTIONNAIRE

The purpose of the research is to make the reliability and Turkish validity study of the Wijma Birth expectation/experience scale, Version B, (W-DEQ), developed by Klaas and Barbro Wijma, to define the level of fear after or during giving birth. 300 puerperants, who were suitable for the research's criterias and having a natural spontan birth at İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hospital between the dates Feb.13-Apr.13. were included in the sample of the research. Data query tools were exercised in women by an interviewing method. Defining reliability of the W-DEQ was implemented by the method of an internal consistency and agent total corelations. The Cronbach Alfa rate of its scale was found 0,88 (high reliable) The validity of the scale, associated with the criterion, was determined by the way of synchro-reliability and the agent analysis based on high-low group average. The differences between the average of an agent score in High group and the average of an agent score in low group was found a statistically significant when they were analysed ($z=-11,09$; $p=0,00$). As a result of this analysis, it was determined that W-DEQ Version B had an internal criterion reliability and it was able to measure the behaviours about the natal fear to be measured. The correlations of EŞÖ & DASÖ were considered by W-DEQ Version B to define the synchro-reliability and it was found there was a middle-sized relation between and DASÖ & EŞÖ with the W-DEQ version B. All of those correlations were found a statistically significant ($p < 0,01$). As a result, it was defined that Turkish form of W-DEQ version B was a reliable and a valid method to measure a degree of a natal fear for puerperants. It is adviced that, in the researhes for after, W-DEQ version B should be applied for groups having different sociodemographic attributes and the validity and the reliability of it in these groups should be focused.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

3.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik ve doğum, anneliğe uyum sağlamada önemli olan biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönem olmasının yanı sıra; çok özel bir olgu olup anne ve aile bireylerinin, hayatlarında ki en güzel deneyimlerden biridir. Gebelik ve doğum süreci, sonucu tahmin edilemeyen bir belirsizlik, sürprizlerle dolu bir yolculuktur. Bu gizemli yolculuk, anne adayları için ürkütücü, korku vericidir (Rathfisch, 2012; Ayvaz ve ark, 2006; Kuğu ve ark, 2001; Çakır ve Can, 2011; Sercekuş, 2011; Fenwick ve ark, 2008; Körükçü, 2009; Gençöz, 1998) .

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 (Köknel, 1995; Gençöz, 1998).

Doğumla ilişkili korkular; ağrı, obstetrik hasar, acil sezeryan gereksinimi ya da doğum sırasında ölüm şeklindedir. Doğuma yardımcı olacak sağlık personeline olan güven eksikliği korkuları arttırmaktadır (Melender, 2002).

Yapılan çalışmalar doğum korkusunu etkileyen etmenleri delirme korkusu, genital bölgede deformasyon gibi obstetrik komplikasyonlar, sakat ya da ölü doğum, beklenmeyen sezeryan gereksinimi ve doğum sonrası gelişebilecek problemler, özellikle genç anne yaşı ve diğer kadınlar tarafından anlatılan olumsuz hikayeler 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 (Melender, 2002; Şahin ve ark, 2009; Melender ve Leana, 2002).

Bazı çalışmalarda perinatal kayıp yaşamış kadınların daha sonraki gebelikleriyle ilgili düşünceleri; "her şeyden önemlisi bebeğin sağlığı", "bir başka kaybın hayatıma olacak etkileri", "başkalarının desteğini kaybedeceğim", "yine bebeğimi kaybedeceğim" şeklinde olmuştur (Melender, 2002).

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 paylaşılarak 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 (Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Serçekuş, 2011).

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 (Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Serçekuş, 2011).

Batı ülkelerinde sağlık sisteminin çok iyi işlemesine rağmen, son birkaç yılda, tüm zamanlar içerisindeki en yüksek oranı müdahaleli doğumlar oluşturmaktadır. Bu müdahaleler içerisinde en yüksek oran sezaryana aittir. İskandinav ülkelerinde yapılan çalışmalarda da doğum korkusunun sezaryan ile müdahale oranını ciddi anlamda arttırdığı gösterilmiştir (Fenwich ve ark, 2008).

Endikasyon olmadan anne isteğiyle sezaryan birçok ülkede yaygındır. Bir Norveç çalışmasında sezaryan ile doğumların %7.6'sının anne isteği ile yapıldığı bulunmuştur. Bir Birleşik Krallık çalışmasında da annelerin doğum yapacağı yöntemi tercih etmeleri için cesaretlendirildiği tespit edilmiştir. Bunun yanında bazı araştırmacılar da, elektif sezaryan uygulmasının güvenli ve psikolojik olarak anneyi hazırlayan bir süreç olduğunu söylemektedirler (Wiklund, 2007).

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de, son yıllarda sezaryen oranlarındaki artış dikkat çekicidir. Sezaryen prevalansının artışı uluslararası bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Özellikle Avusturya, Fransa, Almanya, İtalya, Kuzey Amerika, Britanya ve Kuzey İrlanda gibi gelişmiş ülkelerde sezaryen ile doğum oranında hızlı bir artış gözlenmiştir. Brezilya, Çin ve Hindistan gibi daha az gelişmiş ülkelere de; sezaryen doğum oranında önemli bir artış gözlenmiştir. Hindistan'da 2004 yılında sezaryen oranı % 34.4, 1994 yılında Brezilya'nın gelişmiş bir kentinde %50.8 iken, 1998 yılında daha az gelişmiş bir kentinde %33.7 olduğu görülmüştür. ABD'de 2007 yılında sezaryen oranı %45.1 olarak saptanmış ve bunlardan %31'ine elektif, %68.9'una acil sezaryen doğum yaptırılmıştır.. OECD'nin 2009 yılı sağlık raporunda, OECD ülkeleri arasında ortalama sezaryen oranı % 25.7 olarak bildirilmiştir. Türkiye % 47,7 sezaryen doğumla, en fazla doğumun olduğu Brezilya ve Çin'den sonra üçüncü ülke olmuştur. Türkiye'de 2011 yılında gerçekleşen doğumların; % 54,46'sı, 2012 yılındaki doğumların % 52,57'si, 2013'ün ilk 6 ayındaki doğumların ise % 58,60'i de sezaryen olarak gerçekleştirildi(SGK Medula Sistemi,2011). Sezaryene bağlı maternal mortalite 4-8/10000 arasında olup vajinal doğuma göre 26 kat fazladır. Bunun yanında maliyetinin yüksek olması da ülke ekonomilerine ciddi yük getirmektedir. Vajinal doğuma kıyasla sezaryen operasyonlarına %50 daha fazla para harcandığı bildirilmiştir. Hastane ücretlerinin vajinal doğuma oranla çok daha yüksek, hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu düşünülürse, sezaryen endikasyonunu belirlerken çok daha dikkatli davranmak gerektiği açıktır. Hiçbir tıbbi gerekçe olmaksızın, annenin isteği üzerine sezaryen doğum yapılması önemli bir sorundur. Elektif Sezaryen yerine toplumun normal doğuma teşvik edilmesi hem kadın sağlığı hem de ulusal ekonomi açısından çok önemlidir (Sayiner ve Özerdoğan, 2009).

Antenatal dönemde korkuyu yaşamış kadınlar, bebeğin doğumundan sonra anne ile bebek arasında gelişebilecek olumsuz etkiler açısından büyük bir risk altındadır. Doğum da ağrı esnasında yardım alamamaktan korkma, doğum sırasında görülecek ağrı ve stresin erken habercisi olabilir ve gebeliğin üçüncü trimesterinde görülen doğum korkusu da acil sezaryen riskini arttırabilir. Sezaryen ile doğum kesinlikle bir çözüm değildir; çünkü korkuyla başatmış vaginal doğumun aksine, doğumdan sonra da aynı şekilde devam edebilir (Fenwich ve ark, 2008).

Gebelik ve doğum eylemi süresince verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etmesini geliştirebilir ve olumsuz deneyim yaşamasını

önleyebilir. Doğum korkusunun azaltılması kadının davranışlarını kontrol etme ve olumlu duygu hissetmesini sağlayabilir, kendine güvenini artırabilir, doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Doğum korkusu sık rastlanan bir problem olmasına ve yurtdışında bu konuda yapılmış birçok araştırma bulunmasına karşın, ülkemizde konuyla ilgili yapılmış çok az çalışmaya rastlandı. Bu bağlamda araştırma; Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği W- DEQ B Versiyonu'nun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla gerçekleştirildi.

3.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkunun düzeyini belirlemek üzere Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiş olan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ B Versiyonu'nun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır. Bu konuda sınırlı sayıda olan Türkçe ölçekler kapsamına yeni bir ölçek kazandırılacaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Korku

Korku vardır. Korku hiçbir zaman bir gerçeklik değildir; şimdiden ya önce ya da sonradır. şimdide korku var ise, bu korku mudur? Korku oradadır ve ondan kaçış yoktur, ondan kurtulmak olası değildir. Orada, o gerçek anda, fiziksel ya da psişik bağlamda, tehlike ânına karşı tam bir dikkat vardır. Tam bir dikkat olduğunda korku yoktur. Ama gerçek dikkatsizlik olgusu korkuyu doğurur; korku, gerçek olgudan sakındığınızda, bundan bir kaçış olduğunda ortaya çıkar; o zaman kaçışın kendisi korkudur.

Krishnamurti'nin Not Defterinden

Korku ilkel kaçma içgüdüsünden kaynaklanan bir duygudur. Korku tehlike anında kaçmaya yardımcı olan bir mekanizma ve koruyucu doğal bir duygudur. İnsanın var oluşunun içsel bir parçasıdır ve hayatta kalma açısından çok önemli, elzem bir duygudur(Gençöz,1998).

Korkunun kaynağı kişinin kendi düşünceleridir. Aynı durumla karşılaşan farklı kişilerin bu duruma verdikleri tepkilerde farklıdır. Bunun için şöyle bir örnek verilebilir, yılan seven ve sevmeyen iki insan aynı yılanı farklı şekillerde tarif edebilirler. Birisi yılanı incelenmeye değer, sevimli, ilginç bir canlı olarak görürken, diğeri aynı yılanı soğuk, sevimsiz, tehlikeli olarak tarif edebilir. Oysaki her iki kişi de aynı yılanla, aynı ortamda karşılaşmıştır. Buradan korku hissini aslında fikirlerimizden kaynaklandığı anlaşılmaktadır (Gençöz,1998).

Korkuyu yaşayanlar, çoğu zaman bunun kendi düşüncelerinden kaynaklandığını bilmedikleri için etkili bir çözüm üretme yoluna gitmezler ve çaresizlik yaşayarak, korkularını kriz boyutlarına taşıyabilirler. Korkuya yönelik düşüncelerini sorgulayan ve bu ortamdan kaçmayan kişiler, bu duygularını yenmeleri sonucunda hem önemli beceriler kazanırlar hem de öz güven ve yeterlilik duygularını geliştirirler (Köknel,1995; Gençöz,1998).

Korkunun oluşmasında bir olayın doğrudan kişinin başına gelmesinin yanı sıra, çevresinden edindiği bilgilerde etkili olabilir. Kişi hayatında yılanla ilgili hiçbir olumsuz tecrübe yaşamamış olsa dahi, yılan görmeye tahammül edemeyebilir. Böylece fikirlerinin doğruluğunu test etme şansını kendine tanımamış olur. Yanlış olup olmadığını test etmediği fikirlerin sebep olduğu korku hissi ve beraberinde gelen kaçma davranışı sonunda rahatladığında, sanki fikirleri doğruymuş gibi düşünür. Böylelikle korkuları kuvvetlenerek devam eder (Gençöz,1998).

Korku insanlarda, güçlü fiziksel tepkileri başlatacak şiddetli, sıkıştırıcı ve ağrılı duygulara neden olur ve tek bir düşünce ile tetiklenebilir. Bu yüzden, beynin korkuda anahtar rol oynadığını bilinmektedir. Bedenin korkuyu durdurmada izleyeceği en etkili yol, o anda korkuya neden olacak bir durumun olmadığını göstermek ya da kanıtlamaktır. Nedensiz korkulara karşı en iyi panzehir, kişinin kendisi ile korku arasında çok küçük bir mesafe bırakmasıdır(Rathfisch,2012).

Rachman'ın tanımına göre korku 3 ana komponenti içermektedir:

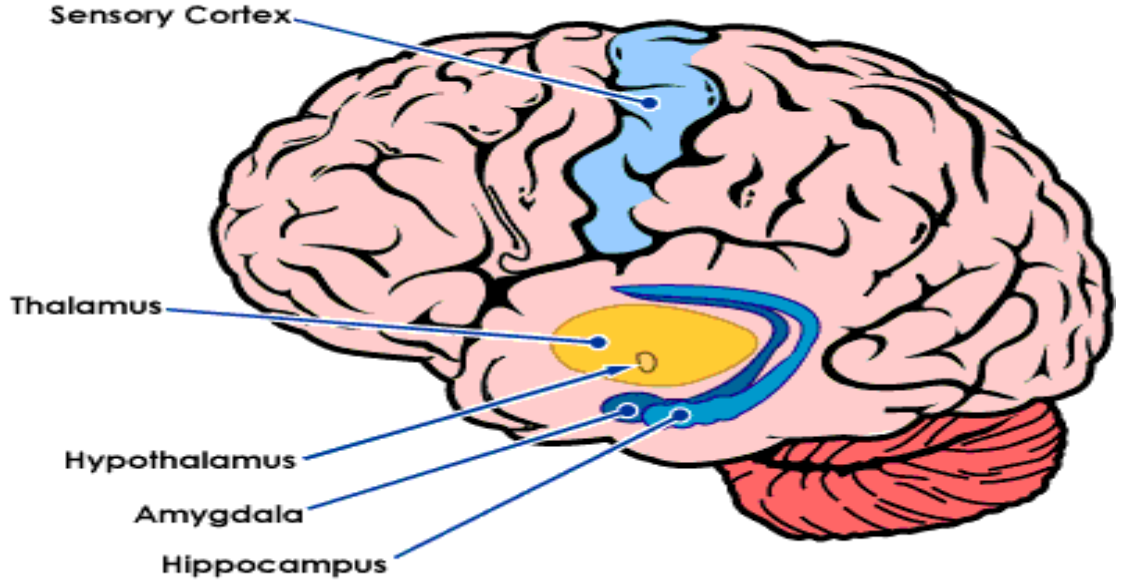
- Subjektif korku deneyimi,
- Korku nedeni ile oluşan fizyolojik değişiklikler
- Bu durumlardan kaçış için girişimler (Melender ve ark, 2002)

4.1.1 Korkunun Mekanizması

Korku iki tiple tanımlanabilir. Bunlardan biri aniden başlar ve akut seyrederken (akut korku), diğeri ise her zaman var olan ve yoğunluğu değişebilen bir korkuyu ifade etmektedir. Bu, kronik anksiyete ya da kaygı olarak da bilinir. Günümüzde gebelik ve doğumla ilişkili olarak akut korku ile nadiren karşılaşılmaktadır (Serçekuş,2011; Serçekuş,2005)

Şekil 1 Beynin Yapısı

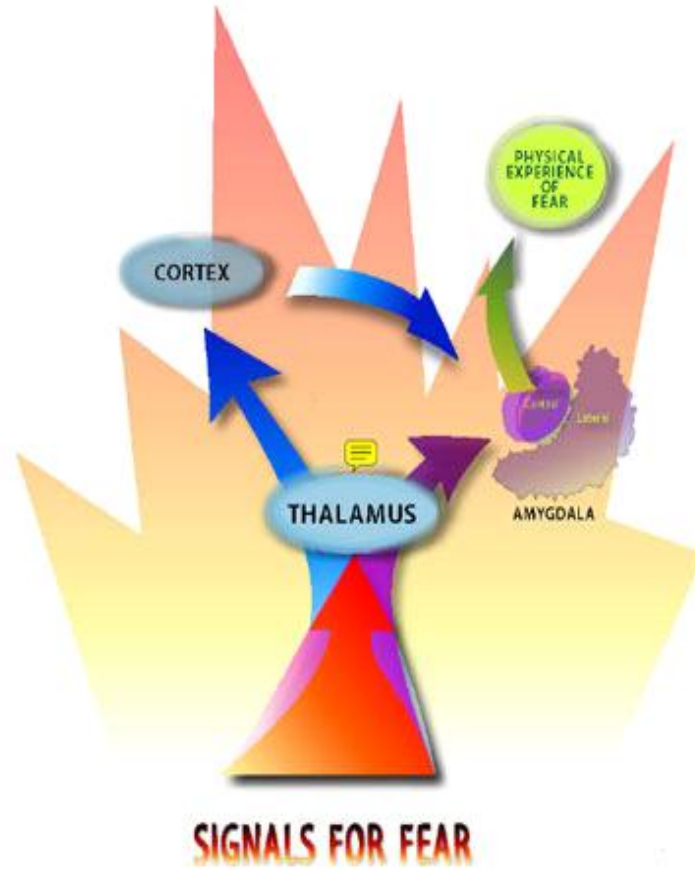
Parts of the Brain Involved in Fear Response



©2005 HowStuffWorks

Korku, diğer tüm duygularda olduğu gibi hem zihinsel hem de fiziksel unsurları içerir. Korku duygusunun yoğunluğu, uyarıların doğasıyla ve bireyin sinir sistemiyle yakından ilişkilidir. Korku; ürkme, uyanıklık, panik ve alarm hali gibi farklı biçimlerde kendini gösterebilmektedir (Rathfisch,2012).

4.1.2 Korkunun Fizyolojisi



Şekil 2 Korku Sinyali

Hipotalamus ve limbik sistem, duyguların oluşumu ve ifadesi ile derinden ilişkili yapılardır. Limbik sistem; amigdala, hipokampus ve septal çekirdekler gibi derin yapıları tanımlamak için kullanılır (Serçekuş,2011).

Korkunun öğrenilmesinde anahtar bölge “amigdala”dır. Amigdala çekirdeklerinin, korku uyandıran anıların kodlanması ile ilişkili olduğuna dair önemli kanıtlar vardır.

Korkunun oluşmasında ikinci önemli beyin bölgesi, “Prefrontal Korteks”tir. Prefrontal korteks tehlikenin durumunu değerlendirir ve öğrenilmemiş korku davranışları için önemli bir rol oynar (Serçekuş,2011)

Korku sürecinde rol oynayan diğer yapı ise hipotalamustur. Korku sinyalleri alındığında hipotalamus CRH (corticotropin releasing hormone) salgılar. Bu hormon

ACTH(Adreno Cortico Tropik Hormone) salınımı sağlar ve artan ACTH, adrenal korteksi uyarak kortizolün salınmasına neden olur. Kortizol, sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile vücudu savunmaya hazırlar. Sempatik sistem devreye girince gözler dilate olur, solunum hızlanır, kalp atışları artar. Büyük damarlar kasılır ve organlara giden kan azalır. Böylelikle tüm beden tehlike ile uğraşmaya başlar (Serçekuş,2011).

4.2 Doğum korkusu

Yaygın bir klinik problem olmasına rağmen doğum korkusunun kesin bir tanımı yoktur. Gebelik boyunca korku yaşadığını ifade eden her kadın korkuyu kendince tanımlar.

Hofberg ve Brockington doğum esnasında ölüm korkusu anlamına gelen tokofobiği sınıflandırmışlardır. Primer tokofobi ilk gebelikten önce başlar, sekonder tokofobi ise travmatik bir doğumu takiben ortaya çıkar (Melender ve Leana, 2002).

Melender ve Lauri'nin çalışmasında gebelik ve doğum hakkındaki korkuların gebeliğin temel bir parçası olduğu ve bu korkuların gelişebilecek her koşul için kadını hazırlayıcı etkisi bulunduğu belirtilmiştir.

4.2.1 Doğumda Ağrı ve Korkunun Serüveni

Kadınların doğasında var olan yaşamlarının bir parçası olan doğum olayını korkutucu kılan nedir, ne oldu da doğum bu kadar ağrılı ve korkulan bir hal aldı? Sorularının cevabı için doğumu tarihsel süreç içinde incelemek gereklidir.

MÖ 3000'li yıllarda annelik kutsandır, anneler toplumda korunurdu. Bebeğin oluşumu hakkında yeterli bilgiler yokken kadınların istemleri sonucu hamile kaldıklarına inanılırdı. Bu yüzden bir kadın doğum yaptığında tapınaklarda toplanılır, doğum ve anne kutsanırdı.

Doğumda ağrı ve komplikasyon gelişmesi akla bile gelmez, doğum bilge kadınlar tarafından şefkatle yönlendirilirdi. Doğum yapan kadına sevgi, nezaket ve saygı ile yaklaşıldı.

Tıp eğitiminin ilk yazılı belgeleri olan Hipokrat ve Aristoteles'in yazılarında da doğuma bakışın değişmediğini görülür. Her ikisi de doğumla ilgili yazılarında ağrıdan pek bahsetmemişlerdir. Bunun yerine Aristoteles beden-zihin bağlantısından ve doğumda gevşemenin öneminden bahsetmiş, komplikasyon olması durumunda bile derin gevşeme sayesinde bu durumların düzeldiğini anlatmıştır.

M.Ö. son yüzyıla doğru Yunan tıbbının önemli isimlerinden Soranus, Hipokrat ve Aristoteles'in bilgilerini kitaplaştırmıştır. Soranus bu kitapta doğumda kadının istek ve duygularını dinlemenin öneminden bahsetmiş, kolay bir doğum için gerekli gevşemenin zihin gücüyle sağlanabileceğini vurgulamış, diğerleri gibi komplikasyon olmadığı sürece ağrıdan bahsetmemiştir. Bu dönemde de kadınlara doğum yaparken sevgi, nezaket ve saygıyla yaklaşılmıştır. Bu yüzden gerek hamilelik sırasında gerekse doğumda kadınlar kendilerini güven ve sevgi dolu bir ortamda bulmuşlar doğumla ilgili en ufak bir korku bile yaşamamışlardır. Bu durum binlerce yıl devam etmiştir.

M.S. ikinci yüzyıldan itibaren yavaş yavaş dinin de etkisiyle erkeklerin egemenliğinin artması sonucu kadınlara özellikle ebe ve şifacı kadınlara karşı nefret ve aşağılama başlamıştır. Daha önce iyileştirici özelliklerinden dolayı toplumda sayılan şifacı kadınlar yine aynı özellikleri sebebiyle aforoz edilmeye başlanmışlardır. Artık yasalar hamilelerin ve doğum yapan kadınların izole edilmelerini emretmektedir. Doğumlar artık papaz ve keşişlerin yönetimindedir. Doktorların izin almadan günah tohumu olarak görülen bu gebelere müdahale etmeleri yasaklanmıştır. Doğumla ilgili korkular bu dönemde oluşmaya başlamıştır. Yaşamın başlangıcı olan doğumu coşkuyla yaşayan kadınlar için artık doğum acı, korku ve yalnızlık getiren bir olay haline gelmiştir. Kadınlar hamile kalınca kendilerini güvensiz hissetmektedirler.

16.yüzyılın başları geldiğinde Soranus'un öğretileri yeniden keşfedilmeye başlanmıştır. İlk doğum kitapları yazılmış, bu hoş olmayan doğum işleri yine kadınlara devredilmiştir. Ebelik kavramı yeniden canlanmış ama artık ağrı ve korku doğumla özdeşleşmiştir. Bu yüzden en fazla afarozların yaşadığı Almalya'da ebelere "weh mutters" yani "acının anneleri" ismi verildi.

Rönesansla birlikte, Avrupa'da kadınlar daha iyi koşullara kavuşmaya başlamışlardır. Kloroformun bulunmasına rağmen, doğumda çekilen ağrı kadının günahlarından arınması olarak düşünülmüş ve ağrı kesici verilmemiştir.

1800'lü yılların ortalarına doğru doktorların doğumla ilgilenmelerine izin verilmeye başlanmıştır. Ancak erkek olan bu doktorların birçoğu doğumla ilgilenme konusunda isteksiz olmuşlar, daha çok yeteneksiz ve alkolik olanlar doğumla ilgilenmek zorunda bırakılmışlardır. O dönemlerde Tıp dünyası, doğum yapan bir kadının ihmal edilmesini normal karşılamaktadır.

1800'lü yıllarda Kraliçe Victoria'nın doğum yaparken kloroform istemesiyle doğumda anestezi kullanılmaya başlanmıştır. Evde anestezi kullanımının tehlikeli olması nedeniyle doğumlar hastanelere taşınmıştır. Böylece babalar doğumun bir parçası olmaktan uzaklaşmış ve kadınlar iyice yalnızlaştırılmıştır. O yıllarda hastane koşullarının uygun olmaması ve personelin yetersiz bilgisi nedeniyle anneler enfeksiyondan ölmeye başlamıştır. Böylelikle doğum, ölüm ve beraberinde korku birlikte anılmaya başlanmıştır (Sercekuş,2011; Rathfisch,2012;Saymer ve Özerdoğan,2009).

4.2.2 Doğumla İlgili Korkular

4.2.2.1 Kutlamadan Korkuya

Aileye yeni katılacak bir bireyin haberi çoğu zaman büyük bir sevinç ve kutlama ile karşılanır. Çiftler gebeliği ilk öğrendiklerinde aralarına katılacak o eşsiz varlığın mutluluğunu yaşarlar. Ancak bu güzel rüya kısa sürebilir. Düşünceler, bu şirin varlıktan geleceğe, gebelik ve doğum dönemlerinde karşılaşılabilecek bilinmez durumlara doğru kaymaya başlar. İlk hissedilen, “harika... Anne olacağım, bu çok güzel bir duygu” gibi olumlu düşünceler yerini “ben doğum yapabilir miyim?” , “ya çok ağrım olursa” , “ya her şey yolunda gitmezse” gibi kaygılara bırakır(Rathfisch,2012)

4.2.2.2 Korkunun Kaynağı

Günümüzde birçok kadının korkularının odağında “ağrı, obstetrik hasar, acil sezeryan gereksinimi, doğum sırasında oluşabilecek komplikasyonlar, ölüm, annelik görevini tam yapamamaktan korkma, aile işi görevlerine yetişememekten korkma ve sağlık personeline olan güven eksikliği” yer almaktadır. Doğum süreci hakkında tamamen bilgisiz olan kadınlara, diğer kadınlar tarafından kendilerini yalnız bırakılmış hissettikleri, ağrıdan korktukları ve duygusal destekten yoksun kaldıkları yönünde ürkütücü doğum öyküleri sıklıkla anlatılmaktadır. Bu durumlar ve düşünceler korkunun kaynağını oluşturmaktadır (Melender,2002).

Cinsel şiddete maruz kalmış kadınlarda geçmişte yaşadıkları olumsuz olayları hatırlatmasından dolayı gebelik ve doğumun herhangi bir zamanında buna bağlı olarak bir korku oluşmaktadır (Melender,2002).

4.2.3 Doğum Korkusunun Nedenleri

Yapılan araştırmalarda doğum korkusunun nedenleri incelendiğinde bu nedenlerin çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Bu nedenler aşağıda sıralanmıştır (Melender,2002; Ryding,2008; Şahin ve ark,2009; Wiklund,2007; Fenwick ve ark,2008; Melender ve Leana,2002; Melender, 2002; Waldenström ve ark, 2004).

- Doğumla ilgili olumsuz düşünceler, inançlar,

- Hamilelik komplikasyonları,
- Doğumda yaşanan ağrı,
- Doğum sırasında ölmekten korkma,
- Doğuma yardımcı olacak sağlık personeline olan güven eksikliği,
- Doğumda yardım görmeme,
- Doğumda çaresiz kalma,
- Doğum boyunca yalnız olma,
- Eş desteğinin olmaması,
- Doğumun nasıl olacağını bilmeme,
- Doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme,
- Doğumdan sonra aile içindeki ilişkilerde gelişecek değişimler,
- Kontrol dışı durumların gelişmesi,
- Duygulardaki belirsizlik, doğumda panik kontrol kaybı yaşama,
- Ölüm korkusu gibi olumsuz deneyimler,
- Diğer kadınlar tarafından anlatılan olumsuz hikayeler,
- Sakat ya da ölü doğum,
- Doğum sırasında yanında yardımcı olacak kimsenin bulunmamasından korkma,
- Acil sezeryan gereksinimi,
- Obstetrik hasar,
- Ekspulsiyon fazında zarar görme ya da yırtılma,
- Genital bölgede deformasyon gibi obstetrik komplikasyonlar,
- Kararsızlık,
- Delirme korkusu.

4.2.4 Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler

Dick Read (1933) “Korkusuz Doğum” kitabında; doğum ağrısını oluşturan nedenleri tartışmış, akıl ve bedeni iki kutup olarak ayırmış ve uzmanların ağrıyı anlamak ve önlemek için bu iki kutbu iyi incelemeleri gerektiğini ifade etmiştir. Dick Read’e göre batıl inanç, uygarlık seviyesi ve kültür, kadın üzerinde ağrıyı etkileyen faktörlerden olup, doğumdaki anksiyete ve korkuların da oluşmasına neden olduğunu belirtmiştir. İnsanlarda kültür seviyesi yükseldikçe, doğumun ağrılı ve tehlikeli bir süreç olduğu düşüncesi artmaktadır. Kadın daha en baştan ağrı duyacağını beklemekte ve bundan son derece korkmaktadır ve doğal olarak bedende gerginlik yaratmaktadır. Korku, doğum sırasında bebek çıkımdayken direnci artırır.

Dirençte ağrıya sebep olur çünkü korku, gerginlik ve ağrı el eledir. Dick Read uzmanları kadınların doğum hakkındaki fikirlerini tanımlamaya çağırılmış ve ağrıyı özellikle kültürle ilişkilendirmiştir (Sayiner ve Özeldoğan,2009; Serçekuş,2011, Serçekuş,2005).

Kadınların sosyal çevreleri ve kişisel koşulları anksiyete oluşumunda önemli etkenlerden biridir. Wijma ve arkadaşlarının 2002’de yaptığı çalışmada da kadınlarda gebelik ve doğum ile ilgili korkuların oluşmasında ve bu korkuların boyutunda çevrelerinin büyük etkisi olduğu gösterilmiştir. Doğum şekli ve buna bağlı oluşan sonuçlar kültürel farklılıklara göre değişmektedir. Örneğin; İsveç, evde doğum oranları oldukça yüksek olmasına rağmen, prenatal mortalite ve sezeryan oranları bakımından en düşük ülkelerdendir (Melender,2002;Wijma ve ark, 2002; Waldenström ve ark,2004; Fenwick ve ark, 2008).

Kadınların yakın çevrelerinden duydukları "tehlikeli" ve "zor" geçmiş doğum deneyimleri de yaşadıkları korkuları arttırır (Melender,2002).

Yapılan çalışmalarda daha önce ileri gebelik haftasında gebelik kaybı yaşayan kadınların bir sonraki gebeliklerinde primiplarlara göre daha fazla anksiyete yaşadıkları görülmüştür (Melender,2002).

Areskog ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalarda primiplarlarda oluşan korkuların multiplarlara göre daha sık olduğu gösterilmiştir. Levin, korkuların genç yaş, sağlık konusunda endişeler ve evlilik durumu ile açıklanabileceğini söylemiştir (Melender,2002; Adams,2012).

Bernazzani ve arkadaşları çalışmalarında düşük gelir, ilk gebelik ve ileri yaşta oluşan gebeliklerin bu korkular üzerine direk etkileri olduğunu tespit etmişlerdir. Annede olan kronik hastalıkların da bu korkuları arttırdığı gösterilmiştir. Yali ve Lobel'in çalışmasında, yüksek riskli kronik hastalıklı kadınların erken doğum, fiziksel semptomlar, kilo alımı ve sağlıksız bebek doğurulması konusunda yüksek oranlarda kaygılarının bulunduğu gösterilmiştir. Sjögren ve arkadaşlarının çalışmasında ise gestasyonel diyabeti olan kadınların kontrol gruplarına göre büyük oranda korkuları olduğu gözlemlenmiştir (Melender,2002 aktarıyor).

İnvitro Fertilizasyon yöntemleri ile sağlanan gebelikler üzerine Klock ve Greenfield tarafından yapılmış çalışmalarda İVF uygulanmış kadınlar ve kontrol grupları arasında gebelikte yaşanan korkular açısından önemli bir farklılık saptanmamıştır (Melender,2002).

Melender and Leana (2002) yaptıkları “Finlandiyadaki gebelik ve doğum ile alakalı korkular ve başa çıkma stratejileri “ isimli çalışmaya katılan bir gebenin doğum hakkında izlediği videolardan sonra korkularının başladığı, bazı gebelerin de dergi ve gazetelerden edindikleri bilgilerin korkularını arttırdığı görülmüştür. Birçok katılımcı gebelik ve doğum hakkındaki bilgilerinin yetersiz olmasının ana neden olduğunu söylemiştir. Bir kadının ise; anamnezinde ölü doğum olduğu ve korkularının bu bağlamda görüldüğü saptanmıştır.

Kadınların gebelik ve doğum tecrübeleri olduğunda korku oranlarının azaldığı görülmüştür. Doğumdan sonra korku oranlarında azalma göstermesine rağmen müdahaleli doğum (özellikle sezeryan ve forseps/vakum uygulaması) hakkındaki kaygılarda artış gözlenmektedir (Fenwick ve ark, 2008).

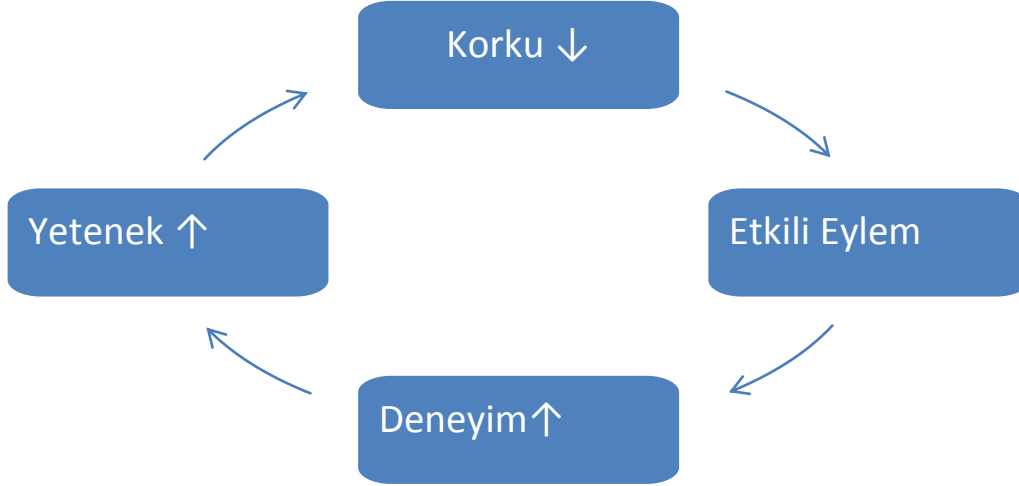
4.2.5 Korkunun Doğum Eylemine Etkileri

“Eğer bir kadın gebeliği sırasında etrafındaki bireyler ile kavga ederse, kavga ve şiddet içeren bir ortam içinde bulunursa, bebek de doğum süreciyle kavga edersine ve çok fazla ağrıya neden olacak şekilde doğacaktır. Bebek ayrıca kavga ederek ve tartışarak büyümeye devam edecektir”

Mamatoto'dan bir alıntı

Kadınların hamileliğe, doğuma ve anneliğe, anne olmaya ilişkin algıları, beklentileri, kaygıları ya da korkuları; hamilelik öncesi, hamilelik süreci ve sonrasında yaşananları doğrudan etkiler. Anne adayının acıya, ağrıya olan toleransı düşer, anneliğe ilişkin çarpık bilişsel algılar doğabilir, anne - fetüs bağlanmasında sorunlar meydana gelebilir. Özellikle annelik stresi epinefrin ve noröpinefrin hormonlarında bir artışa neden olur ki bu da fetüse giden kan ve oksijen miktarının azalmasına ve dolayısıyla fetüste ya da doğum sonrasında bebekte / çocukta birtakım sorunların doğmasına yol açar. Birçok kadın yaşamı üzerindeki kontrolünü kaybedeceğine, eşi tarafından terk edilebileceğine, kendisine ya da fetüse / bebeğe zarar verebileceğine inanır (Serçekuş,2011; Melender, 2012).

Başarı Döngüsü (Success Cycle)



Şekil 3 Başarı Döngüsü

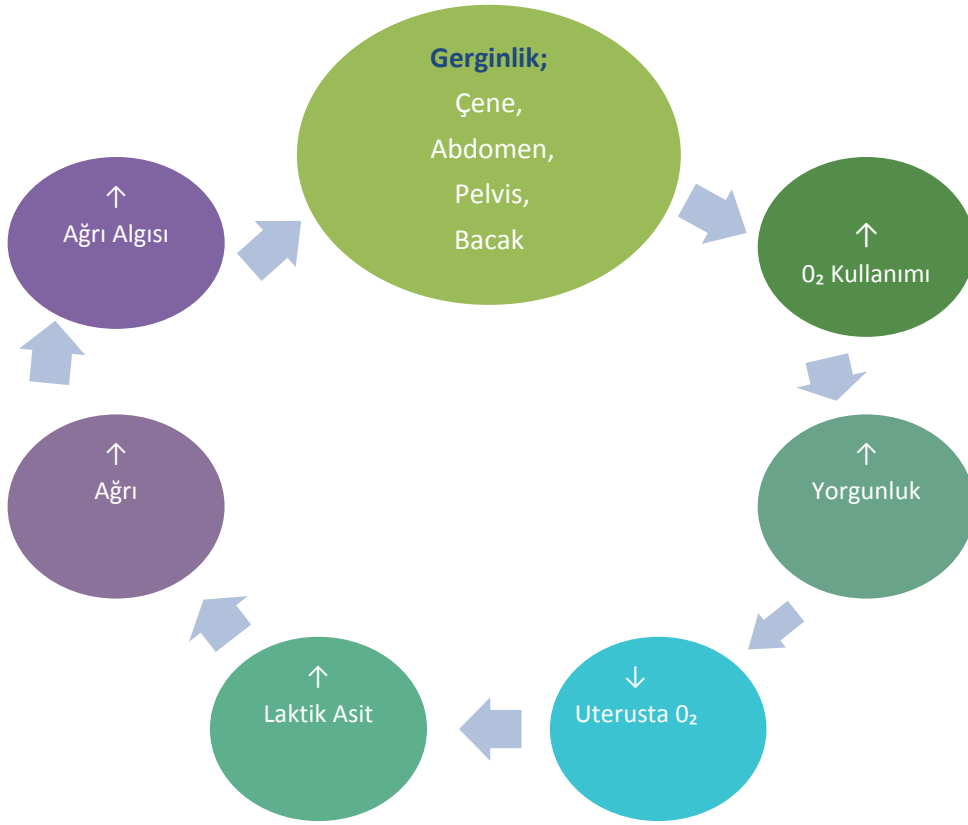
Korkunun doğumdaki olumsuz etkilerini gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Saisto ve arkadaşları (2001), doğum korkusu yaşayan kadınların, korku yaşamayanlara göre doğumda ağrıya toleranslarının azaldığını, daha çok ağrı yaşadıklarını saptamışlardır. Alehagen ve arkadaşlarının (2001) çalışması ise; doğum sırasında korku yaşamamanın doğumun ilk ve ikinci fazlarında daha fazla analjezik kullanımına yol açtığını göstermiştir. Benzer olarak Saisto (2001) doğum korkusu olan kadınların, korku yaşamayanlara göre doğumlarının ilk ve ikinci fazlarının daha uzun sürdüğünü, doğum deneyimlerinden daha az memnun olduklarını saptamıştır (Serçekuş,2009; Serçekuş, 2011; Saisto ve ark,2001)

Ciddi doğum korkusunun, acil sezaryen doğuma neden olabileceğine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (Serçekuş,2009; Serçekuş,2011;Sohbet ve ark,2012; Vatansever ve Okumuş,2012; Karabulutlu,2011; Taşçı Duran ve Atan,2011; Yanikkerem ve ark,2010; Bektaş,2008; Gözükara ve Eroğlu,2008)

Adams (2012) doğum korkusu üzerine, Vaginal Doğum Yapması Beklenen 2206 Kadın ile yaptığı çalışmada, doğum korkusu olan kadınlarda müdahaleli doğum (%17) ve acil sezeryan gerekliliği (%10.9) oranının daha fazla olduğu görülmüş, doğum korkusu olan kadınların %25.5'i (42 kadın) ve doğum korkusu olmayan kadınların %44.4'ü (906 kadın) herhangi bir müdahale gereksinimi olmadan doğumu gerçekleştirmiştir($p<0.05$). Doğum korkusu tespit edilen kadınların %89.1'i (147 kadın) ve bu korku olmayan kadınların %93.2'si (1902 kadın) vaginal yolla doğum yapmıştır ($p>0.05$).

Korku, doğum eyleminde otonom sinir sistemini harekete geçirerek beden üzerinde olumsuz bir takım fiziksel etkilere neden olur (Rathfisch,2012).

4.2.5.1 Korku- Gerginlik- Ağrı Siklusu



Şekil 4 Korku- Gerginlik- Ağrı Siklusu

Doğumda korku varlığında, sempatik sistem devreye girer ve stres hormonları salgılanmaya başlar. Kan bedenin defans sisteminde rol alan organlara gider. Ancak uterus bedenin defans sisteminin bir parçası olmadığından uterusu giden arterler büzülür ve uterusu daha az kan ve oksijen gitmeye başlar. Oysa kan ve oksijen uterus kaslarının çalışması için oldukça önemlidir. Kanın, dolayısıyla oksijenin azalmasıyla serviks gerginleşir ve sertleşir. Bu durum doğumun uzamasına yol açar. Uterusa oksijenin az gitmesi bebeğe de oksijenin az gitmesi anlamına gelir ki bu durum müdahale gerektirir(Serçekuş,2011; Serçekuş,2005).

Korku, aynı zamanda uterus kaslarının normal çalışma dengesini bozar. Uterusun uzunlamasına kasları (vertikal) dairesel kasları (sirküler) yukarı çekmek ister (dairese kasların yukarıya doğru çekilmesiyle serviks açılır) fakat dairesel kaslar buna direnç gösterir. Bu durumda serviks gergin ve kapalı kalır. Bu iki kasın birbirine zıt çalışması ise doğumda ağrıyı oluşturur. Dick-Read tarafından bu kısır döngü korku-gerginlik-ağrı siklusu olarak tanımlanmıştır (Serçekuş,2011).

Doğum korkusunun yarattığı diğer önemli sorun, korku nedeniyle kadınların çocuk sahibi olmak istememesi ya da sezaryen isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak elektif sezaryen oranının artmasıdır. Ryding'in yaptığı çalışmalarda da doğuma yönelik korkuların sezaryen isteğinde bulunmada önemli rol oynadığı görülmüştür. Yine ülkemizde yapılan çalışmalar da doğuma yönelik korkuların, sezaryen isteğinde bulunmada önemli olduğunu göstermiştir (Wijma ve ark,1998; Saisto ve ark, 2001; Waldenström ve ark,2004; Fenwick ve ark, 2008).

Vajinal doğuma kıyasla sezaryen doğumda, maternal mortalite oranı, postpartum hemoraji, rüptür, uterin enfeksiyon, üriner bölgede yaralanma ve sonraki gebelikte plasenta previa, ölü doğum, spontan abortus ve ektopik gebelik riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir. Vajinal doğum, uzun ve kısa dönemde anne ve bebek için daha güvenlidir. Tüm bunlara ek olarak sezaryen doğumun maliyeti de normal doğuma göre daha yüksektir (Sayiner ve Özeldoğan,2009).

WHO (WHO 1985), yayınladığı kanıta dayalı 6 uygulamanın doğumu yöneten sağlık profesyonelleri için kılavuz olmasıyla; sağlıklı anne ve bebek için mümkün olan en az girişim ile güvenli bir şekilde doğum eyleminin gerçekleşebileceğini ifade etmiştir. İfade edilen bu öneriler:

- Doğum kendi başlamalıdır.
- Doğum boyunca hareket özgürlüğü olmalıdır.
- Doğum boyunca gebeye duygusal ve fiziksel destek verilmelidir.
- Gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır.
- Doğumda sırtüstü yerine diğer pozisyonlar desteklenmelidir.
- Doğum sonrası anne ve bebek bir arada kalmalıdır.

4.2.6 Doğum Korkusunda Hemşirelik Yaklaşımı

4.2.6.1 Gebenin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Girişimleri

Doğum korkusu olan bir bireye bakım veren hemşire gebelik süresince izlem, doğuma hazırlık, değerlendirme, destek ve postpartum takip üzerine odaklanmalıdır. Gebelikte aşırı korku yaşayan kadınlar postpartum depresyona yatkın olmaktadır. Bu da doğum sonrası bebek bakımı ve emzirmede yetersizlik sorununu ortaya çıkaracaktır. Kadınların doğumdan 20 yıl sonra bile doğum eylemini ve gebelik süresince aldığı bakımı hatırladığı belirlenmiştir (Kukulu,2009). Bu nedenle gebelik, doğum ve postpartum süreç boyunca kadına yalnız olmadığını hissettirmek önemli bir hemşirelik sorumluluğudur.

Doğum korkusuna yönelik hemşirelik bakımı gebelik döneminde ilk antenatal takiple başlamalıdır. Hemşire/ ebe anamnez alırken gebenin doğum korkusunu ifade etmesi için cesaretlendirip, daha önceki doğum deneyimlerini dinleyerek; gebenin doğum korkusunun tespitini sağlamalıdır.

Doğum korkusunu belirlemek üzere kullanılan literatürde belirtilen ölçekler şunlardır:

- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ)
- Edinburgh Postnatal Depression Scale
- Hopkins Symptom Checklist (SCL-25)
- Hospital Anxiety and Depression Scale
- Spielberger's State- Trait Anxiety Inventory and Childbirth Attitudes Questionnaire (CAQ)
- Impact of Event Scale (IES)
- Birth Attitudes Profile Scale
- Fear of Childbirth Questionnaire
- Millon Clinical Multiaxial Inventory III
- Anxiety Sensitivity Index
- Social Support Scale
- Visual Analogue Scale (VAS)

Kadınların doğum korkularının temelinde yer alan faktörlerin ortaya çıkarılması, kadının doğum korkusu ile baş etmesinde etkili olacaktır. Hemşire değerlendirme yaparken; gebenin korkusunu, kendisinin ve başkalarının doğum öykülerini, anneliğe hazır olma durumunu, aile ve evlilik ilişkilerini, kariyerini, sosyoekonomik-kültürel yapısını, sağlık durumunu algılama düzeyini, destekleyici kişilerin varlığını/ yokluğunu, geçmişte yaşadığı suistimalleri (fiziksel, cinsel) vb. korkunun günlük yaşam aktivitelerini etkilime durumunu, korkuya bağlı yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşama gibi faktörleri göz önüne almalıdır. Aşağıda bu faktörleri belirlemede yardımcı olacak değerlendirme sorularına yer verilmiştir (Rathfisch, 2012;NİCE,2007).

- Kendi doğumunuzla ilgili duyduğunuz hikayeler nelerdir? Bu hikayeler korkutucu mu, cesaretlendirici mi?
- Çevrenizde anlatılan doğum hikayeleri nasıl?
- Yaşadığınız doğumu nasıl hatırlıyorsunuz? (zor- kolay)
- Bu doğumdan memnun kaldınız mı?
- Geçmişte fiziksel-cinsel istismara maruz kaldınız mı?
- Ebeveyn olmak konusundaki düşünceleriniz nelerdir?
- Kendinizi bu konuda yeterli hissediyor musunuz?
- Çevrenizde size destek olacak kişiler var mı?
- Çevrenizdekilerin bebek bakımında size destek olacağını düşünüyor musunuz?
- Evliliğinizin temeli sevgi ve güven üzerine kurulu mudur?
- Doğacak olan çocukla ilgili sıkıntılar evliliğinizi etkiler mi?
- Doğumdan sonra çalışacak mısınız?
- Bebeğin kariyerinizi etkileyeceğini düşünüyor musunuz?
- Bebeğin ekonomik sıkıntıları beraberinde getireceğine dair endişeleriniz oldu mu?
- Aldığınız sağlık bakımından memnun musunuz?
- Doğumla ilgili sağlık çalışanlarının tutumlarını beğeniyor musunuz?
- Sağlık çalışanları ile ilgili doğum yöntemini konuştunuz mu?
- Sağlık çalışanlarıyla korku ve endişelerinizi paylaşabildiniz mi?

Doğumda annelerin dikkatinin büyük bir bölümü ağrıya odaklandığından, doğum acı verici ve korku uyandıran bir olay olarak algılanmaktadır. Korkunun giderilmesinde kadının eğitilmesi, derin solunum ve gevşeme egzersizlerinin kullanılması etkili olmaktadır. Ağrıyı azaltıcı nonfarmakolojik yöntemlerin ebe ve hemşireler tarafından kadınlara öğretilmesi ve

uygulanması kadınların korku ve gerilimlerini azaltabilir (Karaçam ve Akyüz,2011; Melender ve Leana,2002).

Hemşire korkuya yönelik eğitim verirken kişinin gereksinimlerini göz önünde bulundurmalıdır. Serçekuş'un (2009) sosyal bilişsel öğrenme kuramının kavramlarını dikkate alarak, doğum korkusunu azaltmaya yönelik hazırladığı eğitime aşağıda yer verilmiştir.

Eğitim İçeriği
• Anne adaylarının doğuma yönelik duygularının paylaşımı
•Doğumda nefes tekniklerinin, etkili ıkınmanın doğuracağı olumlu sonuçları tartışma
•Doğum salonunda doğru nefes alma ve etkili ıkınmayı gösterme
•Doğumda uygulanacak olan nefes alma egzersizlerini yapmaları için cesaretlendirme
•Eşin koçluğundan yararlanarak her bir egzersizi uygulama
•Anne adaylarını evde nefes egzersizlerini tekrarlamaları için cesaretlendirme
•Egzersizleri tekrarlayan anne adaylarını ödüllendirme
•Doğum videosu izletme
•Daha önce eğitime katılmış, başarılı şekilde doğum yapmış olan anne ve eşlerinin davet edilip, grubun duygu ve düşüncelerini paylaşmasını sağlama
•Doğumda nefes egzersizleri ve ıkınmaya yönelik rol yaptırma
•Normal doğum yapabileceklerine yönelik olumlu sözler söyleme
•Rahat bir çevre oluşturarak, doğuma yönelik düşüncelerin paylaşımını sağlama
•Doğum sırasında öğrendikleri teknikleri uygulamaları için doğum personeli tarafından destekleneceklerini anlatma

Verilen eğitimin ardından yapılan değerlendirme sonucuna göre uyumsuz davranışlar (doğum yapabilecek güçte olmadığını düşünme) gösteren gebelerin gerekli destek ve bilgilendirmeyle uzmana sevkini gerçekleştirilmeli, kadın gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca desteklenmelidir.

4.2.6.2 Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfları

Doğuma yönelik korkuların azalmasında gebelik ve doğuma ilişkin bilgi verilmesi ve doğum ağrısıyla baş etmede gevşeme tekniklerinin öğretilmesi bakımından doğum öncesi hazırlık sınıfları çok önemlidir(Coşar,2012; Rathfisch,2012; Serçekuş,2011).

Doğuma hazırlık sınıfları dünyada 1930 yıllarında başlamış ve etkinliği artarak günümüze kadar sürmüştür. Değişik dönemlerde farklı felsefe ve akımların etkili olmuştur. Dick- Read, Bradley, Leboyer, , Hipno Birthing, Lamaze yöntemi metotları etkin ve popüler olmuştur.). Günümüzde dünyada olduğu gibi ülkemizde de doğum öncesi eğitim sınıflarında belirli bir metottan ziyade farklı birçok metot bir arada kullanılmaktadır(Coşar,2012; Rathfisch,2012; Serçekuş,2011).

Yapılan bir çalışmada korkuların azalmasında, kadınların aile üyeleri veya sağlık personeliyle korkularını paylaşmalarının, doğum hakkında bilgi almanın ve doğuma ilişkin kendisinin veya diğerlerinin pozitif deneyimlerini düşünmenin etkili olduğu saptanmıştır. Farklı bir çalışmada da antenatal dönemde doğum öncesi eğitim almanın doğumla ilgili var olan yanlış bilgilerin değişmesi nedeniyle korkuların azalmasını sağladığını göstermiştir (Coşar,2012).

Lamaze yönteminin esası, Pavlow'un şartlı refleksine dayanır. Bir kişinin beyni, belli bir uyarıyı kabul edip, analiz etmek ve doğru olan cevabı vermeye göre eğitilebilir. Buna göre beynin bir bölümü üzerindeki stimülasyon hareketi belirli merkezleri uyarır ve uyarılan bölgeler diğer uyarılara cevap vermezler. Dolayısıyla uterus kontraksiyonları stimülasyonuna bağlı oluşan ağrı ve korkuya cevap öğrenilmelidir. Bu şekilde şartlı cevap durdurabilir veya daha pozitif şeylerle yer değiştirebilir. Doğum eyleminde nefes alma teknikleri güçlü bir aktivasyon yaratarak serebral korteksin diğer bölgelerinde uterus ağrısına neden olan stimülasyonları baskılar. Bu yöntemi Dr. Lamaze'den önce uygulayan Rus psikologlar, bu yönteme Psikoproflaksi adını vermişlerdir. Kabaca, bilincin kontrol edilmesi anlamına gelmektedir. Kadın, doğum ağrıları sırasında kendini kasma yerine gevşetir ve bilinçli nefes almayla kendini kontrol edebilirse, doğum süreci daha kısa sürer ve ağrı düzeyi azalır(Coşar,2012; Sayiner ve Özeldoğan,2009).

HypnoBirthing metodunda, anne adayının doğum korkularından kurtulması ve içinde var olan doğum yapma güdülerini keşfetmesi için derin gevşeme ve hipnoz kullanılır. Bu

teknikte bahsedilen hipnoz, sanıldığı gibi aksine bir uyku durumu değil, bilinçli bir derin gevşeme, derin bir uyanıklık halidir. HypnoBirthing bilinçaltında yer alan korkuların çözümlendiği bir metottur. Bir kadının doğumunda ağrı çekmesine neden olan tüm korkular aslında bilinçaltında gizlidir. Çünkü doğum yapacak olan annenin, küçük yaşlardan itibaren doğumla ilgili duyduğu her olumsuz söz bilinçaltında depolanmıştır. HypnoBirthing bu korkuların ve negatif duyguların açığa çıkarılarak temizlenmesini sağlar. Bu amaçla pozitif doğum dilini kullanır. Bu yaklaşımda eğitici başta olmak üzere çiftlerin kullandığı olumsuz kelimeler olumlu kelimeler ile yer değiştirir. Örneğin; ağrı yerine rahim kasılması ya da rahim dalgalarının kullanılması gibi. Bu metot ile bilinçaltında yerleşmiş negatif duygu ve korkular pozitif beklentiler ile yer değiştirir (Rathfisch,2012; Serçekuş,2011).

HypnoBirthing metodunda, korkuların çözümlenmesinin yanı sıra doğumun kadın bedeninin mucizesi olduğu vurgulanır ve çiftlerin doğumlarına daha motive olmaları sağlanır. Ailelere, doğmamış bebekleriyle kurdukların bağın geliştirilmesi için egzersizler yaptırılır. Çiftlere, doğumlarını planlamalarının önemi vurgulanır. Verilen bilgiler ile ailelerin doğum yapacakları hastane ve doktor seçiminde daha bilinçli olmaları sağlanır. Bu yaklaşımda ayrıca rahat bir doğum için ön şart olan derin gevşeme ve nefes egzersizlerine de yoğun olarak yer verilir(Rathfisch,2012; Serçekuş,2011).

4.2.6.3 Destekleyici Bakım (Doğum Desteği)

Ebe / hemşirelerin önemli bir görevi olarak kabul edilen Doğum desteği, doğum eylemindeki bakımın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

Destekleyici bakım;

- Güven oluşturma
- Annenin saygınlığını koruma
- Anneyi gereksinimlerini ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirme
- Annenin beklentilerini açıklamasına izin verme
- Ağrı ya da korkusu olduğunda annenin yanında olma
- Gevşeme ve ıkmama tekniklerini öğretme
- Alternatif ıkmama ve ağrıyı azaltma tekniklerinin kullanımını sağlama
- İkmama ve gevşeme süresince anneye koçluk yapma
- Annenin çabalarını destekleme
- Bilgi vermeyi içermektedir (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise kadınların en fazla yararlı buldukları destekleyici ebelik ve hemşirelik davranışlarının;

- Bakım verirken sakin ve kendinden emin görünme
- Saygılı davranma, bir birey olarak bakıldığını hissettirme
- Emniyette olduğu duygusunu verme,
- Nefes alıp verme / gevşeme teknikleri konusunda eğitim yapma ve uygulamasına yardım etme olduğu bildirilmiştir (Kızılkaya, 1997).

Destekleyici bakım, bireyin doğuma adaptasyonunu sağlamakta ve baş etme becerilerini geliştirmektedir. Bu nedenle anne ve bebek sağlığı ve doğum eylemi üzerinde çok sayıda olumlu etkisi bulunmaktadır. Bu etkilere aşağıda yer verilmiştir.(Karaçam ve Akyüz,2011; Yıldırım Varışoğlu,2009; Ayan ve ark,2008; Avcıbey,2009; Coşar,2012; Kızılkaya,1997; Yıldırım ve Şahin, 2003; Rathfisch, 2012; Melender ve Leana,2002).

- Doğum eyleminin süresini kısaltır
- Sezaryen ile doğum oranını azaltır
- Müdahaleli doğum oranını azaltır
- Perinatal komplikasyonların görülme sıklığını azaltır
- Alternatif doğum pozisyonlarının kullanımını artırır
- Anneler doğumdan sonra daha az yorulur. Anne-bebek etkileşimi artar
- Annelik algısı daha çabuk gelişir, benlik saygısı artar
- Annenin kontrol hissi artar, anne doğum süreci ile daha iyi baş eder
- Doğum sonrası 6. haftada postpartum depresyon ve anksiyete oranı daha azdır
- Doğum eyleminden memnuniyet artar. Doğum hakkında olumlu düşünceler oluşur
- Emzirme süresi uzar ve daha az emzirme problemi yaşanır
- Beşinci dakikada APGAR skorunun 7'nin altında olma olasılığı daha azdır
- Yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınma oranında ve hastanede kalma süresinde azalma söz konusudur.

Doğum eyleminde kadınlara destekleyici/ rahatlatıcı bakım veren ebeler ve hemşireler, iletişimde takdir edici sözler söylemeli ve göz teması kurmalıdırlar. Doğum eyleminde ağrıyı azaltıcı ve rahatlatıcı bakım; sakral basınç uygulama, pozisyon değiştirme, ılık duş almasını

sağlama ve hijyeni sağlama (ağız bakımı, perine bakımı, çarşafların değiştirilmesi...), ses çıkartmasına izin verme, müzik dinletme, hayal kurdurma, odak nokta belirleme, ayak, bel, sırt, omuz ve boyun masajları (hafif efloraj), sıcak ve soğuk uygulamalar, oda ısı ve ışığın ayarlanması, gürültüyü azaltma, sık aralıklarla mesanenin boşaltılmasını sağlama ve solunum tekniklerinden oluşmaktadır (Karaçam ve Akyüz,2011; Yıldırım ve Şahin,2003; Adams ve ark,2012; Rathfisch,2012).

Bilgi desteği / eğitim yapma, kadının doğum eylemi sürecini anlamasını ve baş etme ile ilgili bilgi edinmesini sağlamaktadır. Doğum desteğinin bu bölümünde etkili iletişim teknikleri kullanılarak, kadının durumu, doğum süreci, farmakolojik/ farmakolojik olmayan ağrıyı hafifletme yöntemleri ve rutin hastane protokolleri hakkında bilgi verme; muayene/ yapılan işlemler/sonuçlar hakkında açıklamada bulunma; yol gösterme, problem çözücü öneride bulunarak kadının problemle baş etmesine yardımcı olma; solunum, gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme yer almaktadır(Karaçam ve Akyüz,2011; Yıldırım ve Şahin,2003).

Tumbilin ve Simkin (2001)'in "Pregnant women's perceptions of their nurse's role during labor and delivery" adlı hamile kadınların doğum eylemi ve doğum sırasındaki algıları ve hemşirelik rollerini araştırdıkları çalışmada; kadınların %24'ü, doğum eylemi boyunca ebeler ve hemşirelerin yaptığı bilgilendirmeyi yararlı bulduklarını bildirirken; kadınların doğum eylemi süresince bilgilendirme desteği sağlayan ebelik ve hemşirelik aktivitelerini: "benim soru sormama izin verdi ve tüm sorularımı yanıtladı, solunum ve rahatlama tekniklerini kullanmamı sağladı, doğum eyleminin ilerleyişi hakkında beni bilgilendirerek korkularımı azalttı, bana yardımcı olacak önerilerde bulundu, doğumun ne zaman başlayacağını anlattı ve ıkınmama yardım etti" şeklinde tanımladıkları dikkat çekmektedir(Karaçam ve Akyüz, 2011).

Kızılkaya(1997)'nın "Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri" konulu araştırmasında ise kadınların %80'inin ortamın kendilerine tanıtılmadığını ve %75'i rutin işlemlerin açıklanmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tumbilin ve Simkin (2001)'in "Pregnant women's perceptions of their nurse's role during labor and delivery" adlı hamile kadınların doğum eylemi ve doğum sırasındaki algıları ve hemşirelik rollerini araştırdıkları çalışmada kadınların %29'unun rahatlatıcı bakım veren ebe ve hemşirelerin girişimlerini onayladıkları, bu girişimleri "beni rahatlatmak için her yolu

denedi, bazı uygulamalarla rahatlamama yardımcı oldu, rahatlatıcı teknikleri kullanabilmem için bana yol gösterdi, yürümeme yardım etti ve ağrımı mümkün olduğunca azaltmaya çalıştı” şeklinde tanımladıkları belirtilmiştir.

Gençalp (1998)’in doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisini incelediği çalışmada, doğum eylemi sırasında destekleyici hemşirelik bakımı alan annelerde “yalnız kalmaktan kaçınma”, “huzursuzluk”, yüksek sesle ağlama”, “dudak ısırma” ve “çığlık atma” yönündeki davranışların, destek almayan annelere oranla daha az görüldüğü bildirilmiştir.

Doğum yapan kadına verilen destekleyici bakım; doğumu ve anne/ bebeğe yönelik sonuçları olumlu etkilemekte ve doğuma yapılan müdahaleleri azaltmaktadır. Doğum eylemi süresince kadınla birlikte olan ebe ve hemşireler destekleyici bakım vererek, daha az müdahale ile kadınların rahat ve sağlıklı doğum yapmalarını sağlayarak anne ve bebek sağlığını geliştirebilirler(Karaçam ve Akyüz, 2011).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1 Araştırmanın Şekli: Araştırma, Klaas Wijma ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiş olan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğini B versiyonu W-DEQ B Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla planlanmış metodolojik bir çalışmadır.

5.2 Araştırmanın Evreni: Araştırmanın evrenini İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum servisinde yatan lohusalar oluşturmuştur.

5.3 Araştırmanın Örnekleme: Araştırmanın örneklem kapsamına, Şubat 2013 – Nisan 2013 tarihleri arasında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde normal spontan doğum yapan, araştırma kriterlerine uygun, tüm lohusalar alınmıştır. Toplam 300 lohusaya ulaşılmış, veri toplama formları kadınlara karşılıklı görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Araştırma kriterleri:

Kronik hastalığı olmaması

Riskli gebelik olmaması

Riskli yeni doğan olmaması

Daha önceki doğumlarında sectio sezaryan olmaması

Çalışmaya gönüllü katılması

5.4 Araştırma İzinleri: Araştırmayı yapabilmek için İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bağlı olduğu, İstanbul-Bakırköy Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden gerekli izin alınmıştır (Ek1).

5.5 Araştırmanın Etik Yönü: Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır(Ek 2).

5.6 Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, Endişe Şiddeti Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır.

5.6.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayanarak hazırlanan soru formunda, bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, kronik bir hastalık, sürekli ilaç kullanılmasını gerektiren bir rahatsızlık, eşin ve kendisinin bebeği isteme durumu, doğum öncesi eğitim alma durumu ve eğitimin nereden alındığı) ve obstetrik özelliklerine ilişkin (canlı doğum, küretaj, düşük yaşama durumu ve sayısı) toplam 13 soru bulunmaktadır.

5.6.2 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

Doğum Eyleminin Psikometrik Analiz çalışması, K. Wijma ve arkadaşları tarafından 1988-1998 yılları arasında gerçekleştirilmiştir.

Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk vb gibi duygu ve düşünceleri içeren toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Her madde 1-6 arasında puan alan 6'lı likert tiptedir 1 "tamamen", 6 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 33 iken, maksimum puan 198 'dir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (**2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31**) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır (Wijma ve Ark., 1998).

W-DEQ puanları dört alt grupta değerlendirilmektedir. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (W-DEQ puanı ≤ 37), orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (W-DEQ puanı 38-65 arasında olanlar), ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar (W-DEQ skor 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan kadınlardır (W-DEQ puanı ≥ 85)(Wijma ve Ark., 1998).

Wijma ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmada ise split-half güvenilirliği nulliparlarda 0.87, multiparlarda 0.96, toplam grupta 1.00 olarak saptanmıştır. Cronbach Alfa değerleri ise nulliparlarda 0.89, multiparlarda 0.99 ve toplam grupta 0.93 olarak belirlenmiştir.

Körükçü (2009)'nün çalışmasında W-DEQ Ölçeği A Versiyonunun Split-Half güvenilirliği hem nulliparlar, hem multiparlar, hem de toplam grup için 0.91 olarak

belirlenmiştir. Cronbach Alfa değeri ise nulliparlar için 0.88, multiparlar için 0.90 ve toplam grup için 0.89 olarak bulunmuştur.

Araştırmada W-DEQ Ölçeği B Versiyonunun Cronbach Alfa değeri (0.88) yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip bulunmuştur.

5.6.3 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Araştırmada ölçüt geçerliğini değerlendirmek için, Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılmıştır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ahmet Akın ve Bayram Çetin (2007) tarafından yapılmıştır.

DASÖ depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere üç alt ölçeğe sahiptir. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği 14' ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Bireylerden, Depresyon Anksiyete Stres ölçeğini yanıtlarken; son 15 gün de yaşadıklarını düşünmeleri ve kendileri için uygun olan seçeneği cevaplamaları istenmiştir. 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahip olan DASÖ; (0) Hiç bir zaman (1) Nadiren (2) Sık sık ve (3) Her zaman, ifadelerinden oluşmaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birine verilen puanların sayısal değeri, bireyde ilgili problemin var olduğunu ve derecesini göstermektedir. Ters madde bulunmayan ölçeğin, toplam puanları her bir alt boyut için 0 ile 56 arasında ifade edilmektedir (Akın ve Bayram, 2007)

Geçerlik ve güvenilirlik araştırması 590 üniversite öğrencisi, 121 İngilizce öğretmeni ve duygusal problemleri nedeniyle klinik ve psikolojik danışma merkezlerine başvuran 136 birey ile yürütülmüştür. Faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal formunda olduğu gibi üç faktörden oluştuğu ve faktör yüklerinin 0.39 ile 0.88 arasında değiştiği görülmüştür. Ayırt edici geçerlik sonuçları ölçeğin klinik ve normal örnekleme geçerli bir biçimde ayırt edebildiğini göstermiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.89, madde toplam korelasyonları 0.51 ile 0.75 arasında bulunmuştur.

Ölçeğin test tekrar ve iki yarı güvenilirlik puanları ise 0.99 ve 0.96 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre DASÖ'nün yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir(Akın ve Bayram, 2007).

Körükçü (2009)'nün çalışmasında DASÖ'nün Cronbach Alfa değeri nulliparlar için 0.96, multiparlar için 0.95 toplam grup için 0.96 olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda DASÖ'nün Cronbach Alfa değeri (0.92) yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip bulundu.

5.6.4 Endişe Şiddeti Ölçeği (EŞÖ)

Araştırmada ölçüt geçerliğini değerlendirmek için, Endişe Şiddeti Ölçeği (EŞÖ) kullanılmıştır. EŞÖ, depresyon ve anksiyete bozukluklarında; endişenin ayırıcı şiddetini ve aşırı endişeli bireylerin klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla Gladstone ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiştir. Şebnem Tunay ve Gonca Soygüt (2007) tarafından, Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ölçeğin madde havuzu patolojik endişenin özelliklerini kapsayan ilgili yazın gözden geçirilerek oluşturulmuş ve 26 soru hazırlanmıştır. İlk aşamada, katılımcılar 26 sorudan 4'ünde endişelerinin bazı özelliklerini (kabul edilebilirlik, şiddet, kontrol edilemezlik vb.) farklı likert tipi ölçeklerle değerlendirmişlerdir. Geriye kalan patolojik endişenin özelliklerini kapsayan 22 soru katılımcılar tarafından aynı 4'lü likert tipi ölçekle cevaplanmıştır. Diğer aşamada, 22 sorunun madde toplam puan bağıntıları belirlenmiş ve diğer sorularla bağıntısı düşük olan sorular çıkarılmıştır. Ayrıca, “endişenin kabul edilebilirliği” bağımlı değişken olarak alınıp, grupları ayırt etmeyen maddeler ayıklanmıştır.

Bu işlemler sonucunda 16 madde elde edilmiş ve bu maddelerin toplam varyansın % 61'ini açıkladığı belirlenmiştir. Daha sonra faktör yükleri yüksek olan ve regresyon analizi sonucunda, hastanın statüsünü (hasta-öğrenci), endişenin kontrol edilemezliğini, endişenin şiddetini, algılanan kontrol edilemezliğini en iyi yordayan 8 madde seçilmiştir. 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye ve 8 maddeye sahip olan EŞÖ; (0) Kesinlikle doğru değil, (1) Kısmen doğru, (2) Oldukça doğru ve (3) Tamamen doğru, ifadelerinden oluşmaktadır.

Geçerlik ve güvenilirlik araştırması Hacettepe Üniversitesi'nin değişik bölümlerinde okuyan 17-25 yaş arasındaki öğrencilerle yürütülmüştür. İlk aşamada, ölçeğin test tekrar test güvenilirliğini, iç tutarlık katsayısını, faktör yapısını, ölçüt ve birleşen geçerliğini belirlemek amacıyla 210'u kız, 170'i erkek olmak üzere toplam 380 öğrenciden veriler toplanmıştır.

İkinci aşamada ise ölçeğin ayırıcı geçerliğini belirlemek amacıyla, 805 kişiye Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) uygulanmıştır. BDE’de medyanın bir çeyrek yukarısında kalanlar depresyon belirtilerinin, BKE’de grubun %26’sının üzerinde bulunanlar ise kaygı belirtilerinin yüksek olduğu grup olarak kabul edilmiş ve bu şekilde depresyon ve kaygı grupları oluşturulmuştur. Bu aşamaya kaygı grubunda 50 (38 kız) depresyon grubunda 14 (10 kız) öğrenci olmak üzere toplam 64 kişi katılmıştır (Tunay, 2007).

EŞÖ’nün test tekrar test bağıntısı ve iç tutarlık katsayısı (Cronbach’s Alfa 0.88) istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Ölçek tek faktörlü bir yapı göstermiş olmakla birlikte, ölçek puanları depresyon ve anksiyete grubunda anlamlı olarak farklılaşmıştır (depresyon grubunda $X=8.14, SS=4.03$; anksiyete grubunda $X=11.56, SS=5.11$). Ayrıca Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri (Durumluk Anksiyete Envanteri için $r=0.42$; Sürekli Anksiyete Envanteri için $r=0.72$) ve Penn State Endise Ölçeği ($r=0.75$) ile bağıntılarının istatistiksel olarak anlamlılığı ölçeğin yapı geçerliğini desteklemiştir. Bu sonuçlar EŞÖ’nün kabul edilebilir düzeylerde güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir (Tunay, 2007).

Körükçü (2009)’nün çalışmasında EŞÖ’nün Cronbach Alfa değeri nulliparlar için 0.96, multiparlar için 0.95 toplam grup için 0.96 olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda EŞÖ’nün Cronbach Alfa değeri (0.86), yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip bulundu

5.7 Ön Uygulama: Araştırmanın ön uygulaması, alınan uzman görüşleri ve yapılan düzenlemeler sonucunda son şekli verilen ölçek sorularının anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla, örneklem özelliklerine uygun olan ve araştırma kapsamına alınmayan 30 lohusa ile yapılmıştır. Bireylerden ölçeği anlamakta zorlandıkları maddeler, okunabilirlik ve madde düzenleri açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Ancak okunabilirlik, anlaşılabilirlik ve madde formatı hakkında hiçbir öneri gelmediği için, ölçek son oluşturulan şekli ile çalışmada kullanılmıştır.

5.8 Verilerin Toplanması: Araştırmaya katılacak kadınların araştırmaya katılma isteği göz önünde bulundurulmuş, uygunluk kriterleri değerlendirmiş, araştırma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmaya istekli olan lohusalarla yüz yüze görüşmeler yapılmış ve katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

5.9 Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler istatistik uzmanı tarafından değerlendirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde kullanılan yöntemler

Geçerlik İçin;	
Yüzeysel Geçerlilik (Uzman Görüşü)	Aritmetik Ortalama, Kapsam Geçerlilik İndeksi
Güvenirlik İçin;	
Madde Analizi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi, Bağımlı Gruplarda t testi
Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
Lohusaların sosyo-demografik özelliklerinin Karşılaştırılması ve Doğum korkusuna ilişkin verilerin analizi	Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma, T Testi, α^2 -Kare Analizi, Yates Düzeltmeli α^2 -Kare Analizi, Fisher Kesin α^2 -Kare Testi, Çoklu Regresyon Analizi, Kruskal Wallis Test, Post Hoch Tukey Analizi

6. BULGULAR

Doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkunun düzeyini belirlemek üzere Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilen Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği W-DEQ B versiyonunu Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla gerçekleştirilen araştırmamızda elde edilen bulgular 2 bölümde sunuldu.

Bölüm I.

- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun W-DEQ B geçerlik ve güvenirlik çalışmasına ilişkin veriler
- Depresyon – Anksiyete – Stres Ölçeği, Endişe Şiddeti Ölçeği'nin Madde Toplam Puan Kolerasyonları ve Cronbach Alfa Değerleri

Bölüm II. Kadınların tanımlayıcı özellikleri ve korku – anksiyete – stres – depresyon – endişe durumlarına ilişkin veriler ve karşılaştırmaları

BÖLÜM I

WİJMA DOĞUM BEKLENTİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU'NUN W-DEQ B GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASINA İLİŞKİN VERİLER

DİL EŞDEĞERLİĞİ, KAPSAM VE İÇERİK GEÇERLİĞİ:

W-DEQ ölçeği B Versiyonu'nun dil geçerliğini belirlemek üzere geri çeviri yöntemi kullanıldı. Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı'nda görevli 5 öğretim üyesi ve bir çevirmen tarafından yapılmıştır. Yapılan çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından incelenmiş ve öneriler doğrultusunda düzenlendi. Türkçe ölçek her iki dili bilen bir çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrildi. Orijinal ölçek ile karşılaştırılarak Türkçe'ye çevrilen ölçeğe son hali verildi.

Ölçeğin İçerik ve Kapsam Geçerliliği'ni değerlendirmek üzere Kapsam Geçerlik İndeksi (Content Validity Index = CVI) kullanıldı (Tablo 1). Bu amaçla ölçek maddelerinin amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği ve önem derecesi uzmanlar tarafından değerlendirildi. Uzmanların maddelerin uygunluğuna göre; 1 puan: Uygun Değil, 2 puan: Biraz Uygun (maddenin ve ifadenin uygun şekilde getirilmesi gerekli), 3 puan: Uygun ancak ufak değişiklikler gerekli, 4 puan: Çok Uygun olarak puan vererek değerlendirme yapmaları istendi.

Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi puanı hesaplanırken uzman görüşlerine göre 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez ve 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılır. Her madde için 5 uzman görüşünün yüzde kaçından 3 veya 4 puan aldığı hesaplanır (madde CVI puanı). Örneğin 5 uzmanın 3'ünden 3-4 (kabul edilebilir) puan alan bir maddenin CVI puanı $(100 \times 3) / 5 = 0,60$ 'dır. Tüm ölçekteki maddelerin CVI puanlarının ortalaması ise tüm ölçek için CVI puanını verir. Yapılan değerlendirmede toplam ölçeğin yaklaşık % 80'inin 3 ve 4 puan alması hedeflenmektedir (Bilgiç Çelik, 2012).

Uzman görüşlerine göre son hali verilen ölçek, araştırmanın amacına uygun 20 kişilik bir gruba, pilot uygulama yapılarak ölçeğin anlaşılabilirliği değerlendirildi ve gerekli düzeltmeler yapıldı. "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W- DEQ B versiyonu (Ek 8) geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılabilmesi amacıyla araştırmanın örneklemini oluşturan normal doğum yapmış 300 lohusaya uygulandı.

Tablo 1. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Kapsam Geçerliğinde Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Maddeler	Min	Max	\bar{X}	Sd
1-Harika	2	4	6	0,89
2-Korkunç	2	4	3,6	0,89
3-Yalnız	2	4	2	0
4-Güçlü	3	4	3,8	0,44
5-Kendinden Emin	3	4	3,8	0,44
6-Korkmuş	3	4	3,8	0,44
7-Yüzüstü Bırakılmış	2	4	3	0,89
8-Güçsüz	2	4	3,2	0,83
9-Güvende	3	4	3,8	0,44
10-Bağımsız	3	4	3,8	0,44
11-Yalnız Kimsesiz	2	4	3	1
12-Gergin	3	4	3,6	0,54
13-Memnun	3	4	3,8	0,44
14-Gururlu	2	4	2,8	0,83
15-Terkedilmiş	3	4	3,8	0,44
16-Sakin	2	4	3	1
17-Rahat	3	4	3,8	0,44
18-Mutlu	3	4	3,8	0,44
19-Panik	2	4	2,8	0,83
20-Ümitsizlik	3	4	3,4	0,54
21-Çocuğa Kavuşma İsteği	3	4	3,4	0,54
22-Özgüvenli	3	4	3,4	0,54
23-Güvende	3	4	3,6	0,54
24-Ağrılı	3	4	3,8	0,44
25-Kötü Davranma	1	4	2,4	1,14
26-Bedenin Kontrolünü Sağlamasına İzin Verme	3	4	3,2	0,44
27-Kontrol Kaybı	3	4	3,6	0,54
28-Eğlenceli	3	4	3,6	0,54
29-Doğal	4	4	4	0
30-Açık-Net	3	4	3,8	0,44
31-Tehlikeli	3	4	2,6	0,44
32-Bebeğin Ölmesi	2	4	2,6	0,89
33-Bebeğin Zarar Görmesi	2	4	2,6	0,89

Otuz üç maddelik madde havuzunda "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği W-DEQ B versiyonu" taslağının maddeleri için CVI puanı 0,40 ile 1 arasındayken, toplam ölçekte ise maddelerin CVI puan ortalaması 0,83 bulundu.

WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU'NUN W-DEQ - B GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI

Araştırmamızda W-DEQ B'nin ölçüte bağlı geçerliği alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi ve eş zaman geçerliği ile belirlendi.

W-DEQ -B Versiyonunun Alt-Üst Grup Ortalamalarına Dayalı Madde Analizi

Lohusaların ölçeğe verdikleri yanıtlara göre, ölçekten aldıkları toplam puanları en alttan en üste doğru sıralandı. Ölçek puanları, büyükten küçüğe doğru sıralamada üst %27'ye girenler üst grup; alt %27'ye girenler alt grup olarak ayrıldı ve bu iki grup arasında “Mann Whitney testi” yapıldı. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun ölçek maddelerinin ölçüte bağlı geçerliği sonuçları Tablo 2'dedir.

Tablo 2.W-DEQ- B'nin Ölçüte Bağlı Geçerlik Analizleri

Gruplar	N	\bar{X}	SD	z	P
Alt Grup (İlk % 27)	83	27,02	9,56	-11,09	0,00
Üst Grup (Son %27)	82	91,37	14,77		

“*Mann Whitney testi

Tablo 5.2'de belirtildiği gibi, ölçeğin üst gruptaki madde puan ortalamaları ile alt gruptaki madde puan ortalamaları incelendiğinde aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (z= -11,09; p = 0,00).

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonunun Eş Zaman Geçerliği

Araştırmamızda eş zaman geçerliğini belirlemek için W-DEQ-B versiyonu ile EŞÖ ve DASÖ'nün karşılıklı korelasyonlarına bakıldı. Pearson Korelasyon Katsayısı analizi sonuçları Tablo 3'tedir.

Tablo 3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun DASÖ ve EŞÖ İle Karşılıklı Korelasyonları

(W-DEQ) -B	r	P
DASÖ TOPLAM	0,413	P<0,000
DASÖ DEPRESYON	0,325	P<0,000
DASÖ STRES	0,361	P<0,000
DASÖ ANKSİYETE	0,425	P<0,000
ESÖ	0,308	P<0,000

Tablo 3'ten anlaşılacağı gibi, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği W-DEQ-B ile DASÖ, EŞÖ arasında orta derecede; ilişki olduğu belirlendi. Bu korelasyonların tamamı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$).

WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU'NUN W-DEQ-B GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği W-DEQ B Versiyonunun güvenilirliğinin belirlenmesi iç tutarlılık ve madde toplam korelasyonları yöntemleri kullanılarak yapıldı.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ- B Versiyonunun İç Tutarlılığının Belirlenmesi: Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek üzere madde analizi (madde toplam puan korelasyonu) ve Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı değerlendirildi.

Tablo 4. W-DEQ-B Cronbach Alfa Değeri

W-DEQ-B Cronbach'sAlpha	0.88
------------------------------------	-------------

Tablo 4' te görüldüğü gibi; Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W- DEQ B ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri 0.88 (yüksek derecede güvenilir) bulundu.

Tablo 5. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ- B Versiyonu Cronbach Alfa Değerlerinin Dağılımı

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ -B Versiyonu	Ortalama	Standart Sapma	Madde Silindiği Zamanki Cronbach Alfa Değeri
1-Harika	2.62	1.671	0,884
2-Korkunç	2.81	1.862	0,884
3-Yalnız	1.90	1.991	0,883
4-Güçlü	2.03	1.706	0,882
5-Kendinden Emin	1.53	1.734	0,881
6-Korkmuş	3.04	1.909	0,883
7-Yüzüstü Bırakılmış	1.14	1.748	0,882
8-Güçsüz	1.93	1.811	0,882
9-Güvende	1.65	1.741	0,886
10-Bağımsız	1.59	1.831	0,887
11-Yalnız Kimsesiz	0.98	1.493	0,883
12-Gergin	2.56	1.786	0,883
13-Memnun	1.64	1.689	0,883
14-Gururlu	1.64	1.628	0,881
15-Terkedilmiş	1.01	1.664	0,884
16-Sakin	1.34	1.676	0,884
17-Rahat	2.31	1.609	0,881
18-Mutlu	1.27	1.445	0,882
19-Panik	2.65	1.863	0,885
20-Ümitsizlik	1.43	1.699	0,882
21-Çocuğa Kavuşma İsteği	0.55	1.171	0,886
22-Özgüvenli	1.20	1.356	0,882
23-Güvende	1.13	1.456	0,883
24-Ağrılı	3.63	1.463	0,888
25-Kötü Davranma	1.78	1.901	0,887
26-Bedenin Kontrolünü Sağlamasına İzin Verme	1.16	1.590	0,886
27-Kontrol Kaybı	1.42	1.878	0,886
28-Eğlenceli	2.19	2.070	0,886
29-Doğal	1.11	1.553	0,884
30-Açık-Net	0.77	1.384	0,886
31-Tehlikeli	2.61	1.872	0,884
32-Bebeğin Ölmesi	1.85	2.000	0,886
33-Bebeğin Zarar Görmesi	1.90	1.983	0,885

Tablo 5'e bakıldığında, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ- B Versiyonu, Madde Cronbach Alfa Değerlerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ- B Versiyonunun Madde Toplam Puan Korelasyonlarının Dağılımı

W-DEQ- B'nin madde toplam puan korelasyonuna Tablo 6'da yer verildi.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ -B Versiyonu	r	p
1-Harika	0,448	0,000
2-Korkunç	0,480	0,000
3-Yalnız	0,500	0,000
4-Güçlü	0,575	0,000
5-Kendinden Emin	0,611	0,000
6-Korkmuş	0,520	0,000
7-Yüzüstü Bırakılmış	0,567	0,000
8-Güçsüz	0,571	0,000
9-Güvende	0,374	0,000
10-Bağımsız	0,336	0,000
11-Yalnız Kimsesiz	0,530	0,000
12-Gergin	0,494	0,000
13-Memnun	0,517	0,000
14-Gururlu	0,594	0,000
15-Terkedilmiş	0,460	0,000
16-Sakin	0,455	0,000
17-Rahat	0,600	0,000
18-Mutlu	0,598	0,000
19-Panik	0,419	0,000
20-Ümitsizlik	0,580	0,000
21-Çocuğa Kavuşma İsteği	0,351	0,000
22-Özgüvenli	0,570	0,000
23-Güvende	0,535	0,000
24-Ağrılı	0,213	0,000
25-Kötü Davranma	0,332	0,000
26-Bedenin Kontrolünü Sağlamasına İzin Verme	0,370	0,000
27-Kontrol Kaybı	0,386	0,000
28-Eğlenceli	0,396	0,000
29-Doğal	0,448	0,000
30-Açık-Net	0,345	0,000
31-Tehlikeli	0,466	0,000
32-Bebeğin Ölmesi	0,391	0,000
33-Bebeğin Zarar Görmesi	0,455	0,000

Tablo 6'da ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarına bakıldığında en yüksek korelasyonun 5.madde ($r=0,611$), en düşük korelasyonun ise 24. madde ($r=0,213$) olduğu görüldü. Korelasyon kat sayısı 0.2 ve altında madde bulunamadı.

Tablo 7. Depresyon – Anksiyete – Stres Ölçeği ’nin Madde Cronbach Alfa Değerlerinin Dağılımı

Depresyon – Anksiyete – Stres Ölçeği (DASÖ)	Ortalama	Standart Sapma	Madde Silindiği Zaman Cronbach Alfa Değeri
1-Oldukça önemsiz şeylerden dolayı gerginleşiyorum.	1,20	1,084	0,921
2-Dudaklarımın kuruduğunu hissediyorum.	1,49	1,046	0,922
3-Olumlu herhangi bir şey düşünemiyorum.	0,91	0,953	0,921
4-Nefes alıp vermede güçlük yaşıyorum.(örneğin; çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	1,01	1,002	0,922
5-Bulduğum ortama uyum sağlayamıyorum.	0,89	1,037	0,922
6-Olaylara gereğinden fazla tepki gösteriyorum.	1,06	0,981	0,921
7-Kendimi bitkin hissediyorum.(örneğin; bacaklarım tutmuyor)	1,21	0,984	0,921
8-Rahatlamakta güçlük yaşıyorum.	1,15	1,030	0,921
9-Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oluyor ki, onlar bitince kendimi rahat hissediyorum.	1,30	1,029	0,921
10-Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissediyorum.	0,83	0,932	0,921
11-Aniden keyfimin kaçtığını hissediyorum.	1,02	0,978	0,920
12-Çok fazla gerginleştiğimi hissediyorum.	1,08	0,973	0,920
13-Kendimi üzgün ve karamsar hissediyorum.	0,95	0,949	0,920
14-Herhangi bir nedenden dolayı geciktiğimde sabırsızlanıyorum(örneğin; asansör veya trafik ışığı)	,96	1,083	0,922
15-Kendimi yorgun ve zayıf hissediyorum.	1,22	0,997	0,920
16-Her şeye olan ilgimin kaybolduğunu hissediyorum.	0,63	0,854	0,920
17-Bir insan olarak değerli olmadığımı hissediyorum.	0,60	0,892	0,922
18-Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissediyorum.	1,25	1,035	0,920
19-Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terlediğimi hissediyorum(örneğin; ellerin terlemesi)	0,97	1,001	0,921
20-Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissediyorum.	0,73	0,945	0,921
21-Hayatın yaşamaya değer olmadığını hissediyorum.	0,40	0,775	0,921
22- Gevşemekte zorlanıyorum.	0,75	0,897	0,920
23-Yutkunmakta sıkıntı yaşıyorum.	0,51	0,787	0,921
24-Yaptığım şeylerin dışında hiçbir şeyden zevk alamıyorum.	0,59	0,851	0,920
25-Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin çarpıntısını hissediyorum.	0,75	0,955	0,920
26-Kendimi keyifsiz ve kederli hissediyorum	0,80	0,878	0,921
27-Çabuk sinirlendiğimi düşünüyorum.	1,21	1,035	0,921
28-Hemen paniğe kapıldığımı düşünüyorum	0,98	1,000	0,920
29-Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşıyorum	0,86	0,963	0,920
30-Basit fakat alışılmadık bir şeyden dolayı “mahvolacağım” diye kaygılanıyorum.	0,48	0,807	0,920
31-Herhangi bir şey için istekli ve ilgili olamıyorum.	0,70	0,849	0,921
32-Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemiyorum.	0,98	1,003	0,922
33-Gergin bir durumdayım.	0,80	0,961	0,920
34-Oldukça değersiz olduğumu düşünüyorum.	0,44	0,793	0,921
35-Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremiyorum.	0,78	0,960	0,921
36-Çok korktuğumu hissediyorum.	0,91	1,046	0,922
37-Gelecekte hiçbir beklentim yok.	0,54	0,915	0,922
38-Yaşamın anlamsız olduğunu düşünüyorum.	0,39	0,757	0,922
39-Kendimi tedirgin ve heyecanlı hissediyorum.	0,87	0,865	0,921
40-Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişeleniyorum.	0,70	0,836	0,921
41-Titrediğimi hissediyorum.(örneğin; ellerde)	0,76	0,928	0,921
42-Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşıyorum.	0,69	0,930	0,920
DASÖ TOPLAM	36,31	19,46	0,923

Tablo 7’de Depresyon–Anksiyete–Stres Ölçeği (DASÖ) Madde Cronbach Alfa Değerlerinin yüksek olduğu görüldü.

Tablo 8.EndiŖe Ŗiddeti leği'nin Madde Cronbach Alfa Değerlerinin Dağılımları

EndiŖe Ŗiddeti leği	Ortalama	Standart Sapma	Madde Silindiği Zaman Cronbach Alfa Değerleri
1- EndiŖelendiđim zaman bu benim günümü, o günkü iŖlerimi etkiler.(mesela, iŖimi yapmama, günümü programlamama engel olur.)	1,18	1,150	0,853
2- Bir konu hakkında endiŖelenmekten vazgeçmem gerektiğini dŖndđm zaman, bu konu hakkında daha da fazla endiŖelenmeye baŖladıđımı fark ederim.	1,17	1,094	0,839
3- EndiŖelenmem, kendimi moralsiz ve kmŖ hissetmeme neden olur.	1,45	1,116	0,838
4-EndiŖelendiđim zaman, karar verme ve problem zme becerilerim olumsuz yönde etkilenir.	1,22	1,100	0,846
5-EndiŖelendiđimde kendimi gergin ve bunalmıŖ hissederim.	1,60	1,088	0,832
6- Kötü Ŗeylerin veya olayların olacağına kesin gözüyle bakar, bundan endiŖe duyarım.	1,13	1,155	0,846
7-Sıklıkla, endiŖelenmekten kendimi alıkoyamayacağımdan endiŖelenirim.	1,90	1,023	0,836
8- EndiŖelenmemin bir sonucu olarak, duygusal açıdan tedirgin veya rahatsız hissetmeye yatkınımdır.	1,31	1,104	0,836
EŖŖ TOPLAM	9,96	6,26	0,858

Tablo 8'e bakıldığında EndiŖe Ŗiddeti leği'nin (EŖŖ) Madde Cronbach Alfa Değerlerinin yüksek olduğu görüldü.

BÖLÜM II

KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ VE KORKU – ANKSİYETE – STRES – DEPRESYON – ENDİŞE DURUMLARINA İLİŞKİN VERİLER VE KARŞILAŞTIRMALARI

Kadınların tanımlayıcı özellikleri ve korku – anksiyete – stres – depresyon – endişe durumlarına ilişkin veriler ve karşılaştırmalarına bu bölümde yer verildi.

6.2. Lohusaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Korku – Anksiyete – Stres – Depresyon – Endişe Durumlarına İlişkin Veriler ve Karşılaştırmalar

Lohusalara ait tanıttıcı özelliklere Tablo 9’ da yer verildi.

Tablo 9. Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=300)

TANITICI BİLGİLER	SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI	
	n	%
YAŞ		
20 yaş altı	40	13.3
21-25 yaş	107	35.7
26-30 yaş	81	27.0
31 yaş ve üzeri	72	24.0
EĞİTİM DURUMU		
Okuryazar değil ve okuryazar	39	13.0
İlkokul	137	45.7
Ortaokul	74	24.7
Lise ve üzeri	50	16.6
ÇALIŞMA DURUMU		
Evet	16	5.3
Hayır	284	94,7
BEBEĞİ İSTEME DURUMU		
Her ikimizde istiyorduk	269	89,6
Ben istiyordum eşim istemiyordu	7	2,4
Eşim istiyor ben istemiyordum	10	3,4
Her ikimizde istemiyorduk	14	4,6
DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM ALMA DURUMU		
Evet	194	64,6
Hayır	106	35,4
EĞİTİMİN NEREDEN ALINDIĞI		
Sağlık personeli	122	62,8
Arkadaş-Akraba	19	9,8
Gebelik ile ilgili basılı yayın(Kitap,dergi)	19	9,8
İnternet	34	18,6
TOPLAM	300	100

Tablo 9 incelendiğinde lohusaların % 35.7'sini (n= 107) 21-25 yaş, %13.3'ünü (n= 40) 20 yaş ve altı lohusalar oluşturdu. Lohusaların büyük çoğunluğu ilkokul (%45.7) (n=137) ve ortaokul (%24.7,74) mezunudur. Lohusaların çalışma durumları incelendiğinde tamamına yakınının (%94.7, n=284) ev hanımı olduğu görüldü. Araştırmaya katılan lohusaların %89.6'sı (269), gebeliğin hem eşi hem de kendisi tarafından istendiğini belirtti. Lohusaların %64.6'sı (n=194) gebelikleri (son) sırasında doğum öncesi eğitim aldıklarını ifade ederken; eğitimin çoğunluğunun (%62,8, n=122) sağlık personelinde alındığı görüldü.

Tablo 10.Lohusaların Obstetrik Öykülerine Göre Dağılımı (n=300)

OBSTETRİK ÖZELLİKLER	n	%	\bar{X}	Sd	Min.	Max
Gebelik						
1	113	37,7	2.04	1.076	1	6
2	104	34,7				
3 ve üstü	83	27,6				
Doğum						
1	113	37,7	2.03	1.053	1	5
2	104	34,7				
3 ve üstü	83	27,6				
Abortus						
0	299	99,7	0.01	0.173	0	3
3	1	0,3				

Lohusaların obstetrik özellikleri tablo 10’da gösterildi. Lohusaların %37.7’ sinin (113) ilk gebeliği ve doğumu olduğu görüldü. Lohusaların gebelik sayı ortalaması 2.04 ± 1.08 , doğum sayısı ortalaması 2.03 ± 1.05 , abortus sayı ortalaması 0.01 ± 0.17 iken Küretaj ve ölü doğumları bulunmamaktaydı.

Tablo 11.Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'na Verdikleri Yanıtların Dağılımı

W DEQ B	Son Derece 0		1		2		3		4		Hiç 5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-Harika	50	16,7	14	4,7	88	29,3	60	20,0	23	7,7	65	21,7
2-Korkunç	62	20,7	16	5,3	42	14,0	69	23,0	20	6,7	91	30,3
3-Yalnız	129	43,0	27	9,0	26	8,7	42	14,0	16	5,3	60	20,0
4-Güçlü	86	28,7	26	8,7	87	29,0	38	12,7	21	7,0	42	14,0
5-Kendinden Emin	132	44,0	35	11,6	58	19,3	28	9,3	10	3,3	37	12,3
6-Korkmuş	58	19,3	17	5,7	28	9,3	61	20,3	24	8,0	112	37,3
7-Yüzüstü Bırakılmış	189	63,0	22	7,3	24	8,0	22	7,3	10	3,3	33	11,0
8-Güçsüz	106	35,3	34	11,3	44	14,7	50	16,7	24	8,0	42	14,0
9-Güvende	124	41,3	24	8,0	74	24,6	25	8,3	16	5,3	37	12,3
10-Bağımsız	145	48,3	21	7,0	42	14,0	35	11,7	19	6,3	38	12,7
11-Yalnız Kimsesiz	183	61,0	33	11,0	36	12,0	22	7,3	8,0	2,7	18	6,0
12-Gergin	65	21,7	24,	8,0	41	13,7	85	28,3	17	5,7	68	22,7
13-Memnun	124	41,3	21	7,0	73	24,3	31	10,3	23	7,7	28	9,3
14-Gururlu	117	39,0	20	6,7	87	29,0	32	10,7	17	5,7	27	9,0
15-Terkedilmiş	196	65,3	24	8,7	21	7,0	21	7,0	7	2,3	29	9,7
16-Sakin	158	52,7	20	6,7	48	16,0	33	11,0	17	5,6	24	8,0
17-Rahat	60	20,0	19	6,3	100	33,3	55	18,3	21	7,0	45	7,0
18-Mutlu	141	47,0	31	10,3	70	23,3	37	12,3	7	2,3	14	4,7
19-Panik	68	22,7	19	6,3	44	14,7	67	22,3	22	7,3	80	26,7
20-Ümitsizlik	141	47,0	36	12,0	51	17,0	32	10,7	6	2,0	34	11,3
21-Çocuğa Kavuşma İsteği	231	77,0	20	6,7	23	7,7	13	4,3	6	2,0	7	2,3
22-Özgüvenli	140	46,7	31	10,3	90	30,0	18	6,0	11	3,7	10	3,3
23-Güvende	157	52,3	33	11,0	65	21,7	20	6,7	9	3,0	16	5,3
24-Ağrılı	12	4,0	15	5,0	36	12,0	77	25,7	28	9,3	132	44,0
25-Kötü Davranma	126	42,0	33	11,0	40	13,3	37	12,3	11	3,7	53	17,7
26-Bedenin Kontrolünü Sağlamasına İzin Verme	167	55,7	35	11,7	37	12,3	26	8,6	15	5,0	20	6,7
27-Kontrol Kaybı	162	54,0	34	11,3	23	7,7	23	7,6	14	4,7	44	14,7
28-Eğlenceli	113	37,7	15	5,0	53	17,7	52	7,3	14	4,7	83	27,7
29-Doğal	168	56,0	32	10,7	55	18,3	10	3,3	14	4,7	21	7,0
30-Açık-Net	209	69,7	25	8,3	26	8,7	18	6,0	10	3,3	12	4,0
31-Tehlikeli	70	23,3	21	7,0	43	14,3	69	23,3	17	5,7	80	26,7
32-Bebeğin Ölmesi	133	44,3	22	7,3	39	13,0	35	11,7	5	1,7	66	22,0
33-Bebeğin Zarar Görmesi	128	42,7	22	7,3	35	11,7	45	15,0	6	2,0	64	21,3

Tablo 11'de Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'na Verdikleri yanıtlar gösterildi. Lohusaların %63'ü (n=189) yüzüstü bırakılmış, %61'i (n=183) Umutsuz, %65.3'ü de (n=196) kendisini terkedilmiş hissettiğini belirtti. Lohusaların % 55.7'si (n=167) bedeninin kontrolü sağlamasına izin verirken, % 54'ü ise (n=162) kontrol kaybı yaşadığını ifade etti. Lohusaların % 66.7'si (n=209) doğum anını açık-aşık, % 56'sı ise (n=168) doğumu doğal olarak tanımladı. Lohusaların % 77'sinde (n=231) çocuğa kavuşma isteği vardı. Lohusaların % 44.3'ü (n=133) bebeğin ölmesi; % 42.7'si de (n=128) bebeğin zarar görmesine dair düşüncelere sahipti.

Tablo 12.Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi – Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Doğrultusunda Doğum Korkusu Düzeylerine Yönelik Dağılımı

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu	n	%
DÜŞÜK (37 ve ↓)	71	23,7
ORTA (38 - 65)	114	38,0
AĞIR (66-84)	71	23,7
KLİNİK DÜZEYDE PROBLEM (85 ve ↑)	44	14,6
TOPLAM	300	100

Tablo 12'ye göre lohusaların % 38 (n=114)' inde orta; % 23,7 (n=71)'si ağır; % 14,6 (n=44)'sında ise klinik düzeyde problem yaratacak düzeyde doğum korkusu olduğu saptandı.

Tablo 13. Lohusaların Depresyon–Anksiyete–Stres Ölçeğine Verdikleri Yanıtlar

Depresyon – Anksiyete – Stres Ölçeği	Hiçbir zaman		Bazen- arasıra		Çoğu Zaman – Sık Sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1-Oldukça önemsiz şeylerden dolayı gerginleşiyorum.	90	30,0	123	41,0	25	8,3	62	20,7
2-Dudaklarımın kuruduğunu hissediyorum.	50	16,7	128	42,7	46	15,3	76	25,3
3-Olumlu herhangi bir şey düşünemiyorum.	119	39,7	122	40,7	27	9,0	32	10,7
4-Nefes alıp vermede güçlük yaşıyorum.(örneğin; çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	112	37,3	111	37,0	40	13,3	37	12,3
5-Bulduğum ortama uyum sağlayamıyorum.	142	47,3	86	28,7	35	11,7	37	12,3
6-Olaylara gereğinden fazla tepki gösteriyorum.	98	32,7	125	41,7	39	13,0	38	12,6
7-Kendimi bitkin hissediyorum.(örneğin; bacaklarım tutmuyor)	72	24,0	141	47,0	39	13,0	48	16,0
8-Rahatlamakta güçlük yaşıyorum.	92	30,7	117	39,0	44	14,7	47	15,7
9-Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oluyor ki, onlar bitince kendimi rahat hissediyorum.	74	24,7	116	38,7	57	19,0	53	17,7
10-Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissediyorum.	133	44,3	110	36,7	31	10,3	26	8,7
11-Aniden keyfimin kaçtığını hissediyorum.	103	34,3	125	41,7	35	11,7	37	12,3
12-Çok fazla gerginleştiğimi hissediyorum.	92	30,7	132	44,0	37	12,3	39	13,0
13-Kendimi üzgün ve karamsar hissediyorum.	114	38,0	117	39,0	40	13,3	29	9,7
14-Herhangi bir nedenden dolayı geciktiğimde sabırsızlanıyorum(örneğin; asansör veya trafik ışığı)	135	45,0	90	30,0	28	9,3	47	15,7
15-Kendimi yorgun ve zayıf hissediyorum.	73	25,3	138	46,0	39	13,0	50	16,7
16-Her şeye olan ilgimin kaybolduğunu hissediyorum.	169	56,3	89	29,7	26	8,7	16	5,3
17-Bir insan olarak değerli olmadığımı hissediyorum.	184	61,3	71	23,7	26	8,7	19	6,3
18-Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissediyorum.	80	26,7	117	39,0	51	17,0	52	17,3
19-Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terlediğimi hissediyorum(örneğin; ellerin terlemesi)	118	39,3	111	37,0	34	11,3	37	12,3
20-Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissediyorum.	160	53,3	86	28,7	29	9,7	25	8,3
21-Hayatın yaşamaya değer olmadığını hissediyorum.	220	73,3	56	18,7	9	3,0	15	5,0
22- Gevşemekte zorlanıyorum.	146	48,7	106	35,3	26	8,7	22	7,3
23-Yutkunmakta sıkıntı yaşıyorum.	189	63,0	82	27,3	16	5,3	13	4,3
24-Yaptığım şeylerin dışında hiçbir şeyden zevk alamıyorum.	178	59,3	82	27,3	24	8,0	16	5,3
25-Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin çarpıntısını hissediyorum.	155	51,7	95	31,7	21	7,0	29	9,7
26-Kendimi keyifsiz ve kederli hissediyorum	131	43,7	120	40,0	28	9,3	21	7,0
27-Çabuk sinirlendiğimi düşünüyorum.	80	26,7	131	43,7	34	11,3	55	18,3
28-Hemen paniğe kapıldığımı düşünüyorum	116	38,7	112	37,3	35	11,7	37	12,3
29-Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşıyorum	133	44,3	104	34,7	34	11,3	29	9,7
30-Basit fakat alışılmadık bir şeyden dolayı “mahvolacağım” diye kaygılanıyorum.	200	66,7	70	23,3	15	5,0	15	5,0
31-Herhangi bir şey için istekli ve ilgili olamıyorum.	152	50,7	102	34,0	31	10,3	15	5,0
32-Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemiyorum.	115	38,3	116	38,7	30	10,0	39	13,0
33-Gergin bir durumdayım.	144	48,0	102	34,0	24	8,0	30	10,0
34-Oldukça değersiz olduğumu düşünüyorum.	211	70,3	60	20,0	15	5,0	14	4,7
35-Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremiyorum.	149	49,7	97	32,3	25	8,3	29	9,7
36-Çok korktuğumu hissediyorum.	137	45,7	96	32,0	25	8,3	42	14,0
37-Gelecekte hiçbir beklentim yok.	203	67,7	53	17,7	22	7,3	22	7,3
38-Yaşamın anlamsız olduğunu düşünüyorum.	222	74,0	50	16,6	17	5,7	11	3,6
39-Kendimi tedirgin ve heyecanlı hissediyorum.	112	37,3	137	45,7	29	9,7	22	7,3
40-Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişeleniyorum.	149	49,7	106	35,3	31	10,3	14	4,7
41-Titrediğimi hissediyorum.(örneğin;ellerde)	149	49,7	100	33,3	26	8,7	25	8,3
42-Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşıyorum.	167	55,7	84	28,0	25	8,3	24	8,0

Depresyon=3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,37,38,42

Anksiyete=2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40,41

Stres=1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39

Tablo 13'e göre lohusaların% 20.7'si (n=62) gebeliğinin son iki haftasında oldukça önemsiz şeylerden dolayı gerginleştiğini ifade ederken, % 25.3'ü (n=76) dudaklarının

kurduğunu hissetmiş, % 18.3'ü (n=55) çabuk sinirlendiğini düşünmüş, % 14'ise (n=42) çok korktuğunu belirtmiştir.

Tablo 14.Lohusaların Endişe Şiddeti Ölçeği'ne Verdikleri Yanıtlar

Endişe – Şiddeti Ölçeği	Kesinlikle Doğru Değil		Kısmen Doğru		Oldukça Doğru		Tamamen Doğru	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1- Endişelendiğim zaman bu benim günümü, o günkü işlerimi etkiler.(mesela, işimi yapmama, günümü programlamama engel olur.)	114	38,0	81	27,0	43	14,3	62	20,4
2- Bir konu hakkında endişelenmekten vazgeçmem gerektiğini düşündüğüm zaman, bu konu hakkında daha da fazla endişelenmeye başladığımı fark ederim.	103	34,3	99	33,0	43	14,3	55	18,3
3- Endişelenmem, kendimi moralsiz ve çökmüş hissetmeme neden olur.	74	24,7	92	30,7	59	19,6	75	25,6
4- Endişelendiğim zaman, karar verme ve problem çözme becerilerim olumsuz yönde etkilenir.	100	33,3	88	29,3	57	19,0	55	18,4
5- Endişelendiğimde kendimi gergin ve bunalmış hissedirim.	58	19,3	87	29,0	72	24,0	83	27,7
6- Kötü şeylerin veya olayların olacağına kesin gözüyle bakar, bundan endişe duyarım.	123	41,0	76	25,3	41	13,7	60	20,0
7- Sıklıkla, endişelenmekten kendimi alıkoyamayacağımdan endişelenirim.	140	46,7	83	27,7	44	14,6	33	11,0
8- Endişelenmemin bir sonucu olarak, duygusal açıdan tedirgin veya rahatsız hissetmeye yatkınım.	85	28,3	101	33,7	49	16,3	65	21,7

Tablo 14'e göre lohusaların% 25.6'sı (n=75) endişelendiğinde kendini moralsiz ve çökmüş; %27.7'si ise (n=83) endişelendiğinde kendini gergin ve bunalmış hissettiğini ifade etti.

Tablo 15.Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu, Depresyon-Anksiyete–Stres Ölçeği, Endişe–Stres Ölçeği Puanlarına İlişkin Verilerin Dağılımı

	\bar{X}	Sd	Median	Min.	Max.
WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU	58,36	26,37	57,0	8,00	133,00
DASÖ DEPRESYON	9,35	6,84	8,00	0,00	31,00
DASÖ ANKSİYETE	13,00	7,12	12,0	0,00	38,00
DASÖ STRES	13,96	7,65	13,0	0,00	38,00
DASÖ TOPLAM	36,31	19,46	35,0	0,00	103,00
ESÖ	9,96	6,26	9,96	0,00	24,00

Tablo 15'e göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun ortalaması 58,36; minimum değeri 8, maximum değeri ise 133 olarak bulundu. ($x=58,36;Sd=26,37$)DASÖ Stres'in ortalaması 13 iken, DASÖ Anksiyete'nin 12, DASÖ Depresyon 8, DASÖ Toplam'ın ise 35'ti. DASÖ Stres ve DASÖ Anksiyete'nin maksimum değeri (38,00), DASÖ Depresyon'dan (31) yüksek olduğu görüldü. ESÖ'ye ait ortalama 9,95 ve maximum değer ise 24'tü.

Tablo 16.Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu, Depresyon-Anksiyete–Stres Ölçeği, Endişe–Şiddeti Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Verilerin Dağılımı

W-DEQ B	EŞÖ $\bar{X} \pm SD$	DASÖ DEPRESYON $\bar{X} \pm SD$	DASÖ ANKSİYETE $\bar{X} \pm SD$	DASÖ STRES $\bar{X} \pm SD$	DASÖ TOPLAM $\bar{X} \pm SD$
37 ve ↓ (a)	7,27 5,78	6,51 5,41	8,68 4,96	9,46 6,03	24,65 14,26
38-65 (b)	9,55 6,31	8,64 6,62	13,00 7,36	13,52 7,55	35,16 19,00
66-84 (c)	11,88 6,26	10,57 6,29	15,13 6,51	15,84 6,86	41,53 17,18
85 ve ↑ (d)	12,2 5,13	13,84 7,77	16,57 7,08	19,29 7,21	49,70 20,37
	x^2 p	x^2 p	x^2 p	x^2 p	x^2 p
	29,192 0,000 a<c, d	33,148 0,000 a<c, d b<d	46,598 0,000 a<b<d a<c	52,034 0,000 b<d<a a<c	52,694 0,000 a<b,c<d
GEBELİK SAYISI	EŞÖ $\bar{X} \pm SD$	DASÖ DEPRESYON $\bar{X} \pm SD$	DASÖ ANKSİYETE $\bar{X} \pm SD$	DASÖ STRES $\bar{X} \pm SD$	DASÖ TOPLAM $\bar{X} \pm SD$
1 (a)	9,42 6,07	7,78 6,44	12,30 6,59	12,48 7,40	33,57 18,06
2 (b)	9,71 6,06	10,60 6,93	13,12 6,41	14,57 7,20	38,30 18,81
3 ve üstü (c)	10,99 6,69	9,90 6,90	13,80 8,52	15,19 8,26	38,90 21,43
	x^2 p	x^2 p	x^2 p	x^2 p	x^2 p
	3,105 0,212	11,565 0,03 a<b	1,962 ± 0,375	8,176 0,0117 a<c	7,847 ± 0,020
DOĞUM SAYISI	ESO $\bar{X} \pm SD$	DASO DEPRESYON $\bar{X} \pm SD$	DASO ANKSİYETE $\bar{X} \pm SD$	DASO STRES $\bar{X} \pm SD$	DASO TOPLAM $\bar{X} \pm SD$
1 (a)	9,42 6,07	7,78 6,44	12,30 6,58	12,48 7,40	32,57 13,06
2 (b)	9,71 6,06	10,60 6,93	13,12 6,41	14,57 7,20	38,30 18,81
3 ve üstü (c)	10,98 6,69	9,90 6,90	13,80 8,51	15,19 8,25	38,90 21,43
	x^2 p	x^2 p	x^2 p	x^2 p	x^2 p
	3,105 0,212	11,565 0,003 a<b	1,962 0,375	8,176 0,017 a<c	7,847 0,020
YAŞ	ESO $\bar{X} \pm SD$	DASO DEPRESYON $\bar{X} \pm SD$	DASO ANKSİYETE $\bar{X} \pm SD$	DASO STRES $\bar{X} \pm SD$	DASO TOPLAM $\bar{X} \pm SD$
20 ve ↓ (a)	8,30 5,52	7,10 6,57	11,62 6,66	11,40 6,32	30,12 17,46
21-25 (b)	9,93 6,35	9,51 6,83	13,04 7,26	14,12 7,80	36,68 19,55
26-30 (c)	9,14 6,42	9,60 6,80	12,39 6,77	13,80 7,80	35,72 19,05
31 ve ↑ (d)	11,81 5,97	10,07 6,90	14,38 7,42	15,40 8,04	38,86 20,29
	x^2 p	x^2 p	x^2 p	x^2 p	x^2 p
	10,938 0,012 a<c<d	6,808 0,078	4,740 0,192	6,272 0,099 c<a<d	6,638 0,084
EĞİTİM	ESO $\bar{X} \pm SD$	DASO DEPRESYON $\bar{X} \pm SD$	DASO ANKSİYETE $\bar{X} \pm SD$	DASO STRES $\bar{X} \pm SD$	DASO TOPLAM $\bar{X} \pm SD$
Okuryazar değil – Okuryazar	10,92 6,83	10,66 7,49	13,07 7,94	15,28 8,49	39,02 21,32
İlkokul-Ortaokul	9,88 6,27	9,24 6,76	12,93 7,09	13,66 7,58	35,84 19,36
Lise ve ↑	9,50 5,78	8,76 6,65	13,24 6,68	14,16 7,25	36,16 18,54
	x^2 p	x^2 p	x^2 p	x^2 p	x^2 p
	0,815 0,665	1,513 0,469	0,106 0,948	1,316 0,518	1,048 0,592

* Kruskal Wallis Test, Post Hoch Tukey Analizi

Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu puan ortalamaları ile Depresyon-Anksiyete–Stres Ölçeği, Endişe–Şiddeti Ölçeği puanları karşılaştırıldığında W-DEQ- B’den 37 ve ↓ puanı alan yani doğum korkusu düşük düzeyde olan lohusaların EŞÖ’den aldıkları puan ve DASÖ’den aldıkları puan istatistiksel olarak daha düşüktü. Anksiyete, depresyon, stres ve endişe düzeyi düşük olan lohusaların doğum korkusu da daha düşüktü.

Lohusaların doğum sayısı ile DASÖ’nün depresyon alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. Doğum sayısı 2 olanların depresyon alt boyut puanı; doğum sayısı 3 olanların stres alt boyut puanı, doğum sayısı 1 olan lohusalardan daha fazla bulundu.

Lohusaların yaş grupları ile EŞÖ puanı karşılaştırmasında; yaşı 31 ve ↑ olan lohusaların EŞÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Tablo 17.Lohusaların Yaş Grupları ile W-DEQ-B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

YAŞ	W-DEQ- B								x ²	P
	DÜŞÜK (37 ve ↓)		ORTA (38 - 65)		AĞIR (66-84)		KLİNİK DÜZEYDE PROBLEM (85 ve ↑)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
20 ve ↓	8	11,3	19	16,7	8	11,3	5	11,4	6,388	0,701
21-25	21	29,6	38	33,3	31	43,7	17	38,6		
26-30	25	35,2	29	25,4	16	22,5	11	25,0		
31 ve ↑	17	23,9	28	24,6	16	22,5	11	25,0		
TOPLAM	71	100	114	100	71	100	44	100		

Tablo 17’e göre yaş ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Tablo 18.Lohusaların Eğitim Durumları ile W-DEQ B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

EĞİTİM	W-DEQ B								x ²	P
	DÜŞÜK (37 ve ↓)		ORTA (38 - 65)		AĞIR (66-84)		KLİNİK DÜZEYDE PROBLEM (85 ve ↑)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Okuryazar değil – Okuryazar	11	15,5	17	14,9	6	8,5	5	11,4	15,965	0,014
İlkokul-Ortaokul	54	76,1	82	71,9	51	71,8	24	54,5		
Lise ve ↑	6	8,5	15	13,2	14	19,7	15	34,1		
TOPLAM	71	100	114	100	71	100	44	100		

Tablo 18’de yapılan araştırmaya göre eğitim ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Lise ve üzeri eğitime sahip lohusaların doğum korkusunu daha fazla yaşadığı belirlendi ($x^2=15,965$ $p=0.014$, $p<0,05$).

Tablo 19.Lohusaların Gebelik Sayısı, Doğum Sayısı ile W-DEQ B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

GEBELİK SAYISI	(W-DEQ) B								x ²	P
	DÜŞÜK (37 ve ↓)		ORTA (38 - 65)		AĞIR (66-84)		KLİNİK DÜZEYDE PROBLEM (85 ve ↑)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	23	32,4	43	37,7	32	45,1	15	34,1	3,547	0,738
2	29	40,8	38	33,3	22	31,0	15	34,1		
3 ve üstü	19	26,8	33	28,9	17	23,9	14	31,8		
TOPLAM	71	100	114	100	71	100	44	100		
DOĞUM SAYISI	DÜŞÜK (37 ve ↓)		ORTA (38 - 65)		AĞIR (66-84)		KLİNİK DÜZEYDE PROBLEM (85 ve ↑)			
1	23	32,4	43	37,7	32	45,1	15	34,1	3,547	0,738
2	29	40,8	38	33,3	22	31,0	15	34,1		
3 ve üstü	19	26,8	33	28,9	17	23,9	14	31,8		
TOPLAM	71	100	114	100	71	100	44	100		

Tablo 19'a göre gebelik sayısı, doğum sayısı ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Tablo 20.Lohusaların Çalışma Durumu ile W-DEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

ÇALIŞMA DURUMU	W-DEQ B								x ²	P
	DÜŞÜK (37 ve ↓)		ORTA (38 - 65)		AĞIR (66-84)		KLİNİK DÜZEYDE PROBLEM (85 ve ↑)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Evet	4	5,6	7	6,1	4	5,6	1	2,3	0,989	0,804
Hayır	67	94,4	107	93,9	67	94,4	43	97,7		
TOPLAM	71	100	114	100	71	100	44	100		

Tablo 20'ye göre çalışma durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Tablo 21.Lohusaların Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu, Eğitim Alınan Kişi ile W-DEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM ALMA DURUMU	W-DEQ B								x ²	P
	DÜŞÜK (37 ve ↓)		ORTA (38 - 65)		AĞIR (66-84)		KLİNİK DÜZEYDE PROBLEM (85 ve ↑)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Evet	40	56,3	74	64,9	48	67,6	32	72,7	3,678	0,298
Hayır	31	43,7	40	35,1	23	32,4	12	27,3		
TOPLAM	71	100	114	100	71	100	44	100		
KİMDEN EĞİTİM ALDIĞI									4,485	0,877
Sağlık Personeli	27	67,5	47	63,5	30	62,5	18	56,3		
Arkadaş ve Akraba	5	12,5	6	8,1	3	6,3	5	15,6		
Gebelik ile ilgili yayın	2	5,0	7	9,5	6	12,5	4	12,5		
İnternet	6	15,0	14	18,9	9	18,8	5	15,6		
TOPLAM	40	100	74	100	48	100	32	100		

Tablo 21'e göre doğum öncesi eğitim alma durumu, eğitim alınan kişi ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Tablo 22.Lohusaların Gebeliği İsteme Durumu ile W-DEQ- B Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

GEBELİĞİN İSTENME DURUMU	W-DEQ B								x ²	P
	DÜŞÜK (37 ve ↓)		ORTA (38 - 65)		AĞIR (66-84)		KLİNİK DÜZEYDE PROBLEM (85 ve ↑)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her ikimizde istiyorduk	67	94,4	104	91,2	59	83,1	39	88,6	14,965	0,92
Ben istiyordum eşim istemiyordu	1	1,4	1	0,9	2	2,8	3	6,8		
Eşim istiyor ben istemiyordum	3	4,2	4	3,5	3	4,2	0	0,0		
Her ikimizde istemiyorduk	0	0,0	5	4,4	7	9,9	2	4,5		
TOPLAM	71	100	114	100	71	100	44	100		

Tablo 22'e göre gebeliğin istenme durumu ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

7. TARTIŞMA

Hemşirelik bakımının bir parçası olarak kullanılacak olan bir ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi, doğru araştırma sonuçlarının elde edilmesi, kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik teorileri geliştirilebilmesi açısından önemlidir (Körükçü,2009).

Son yıllarda bakım verilen birey, aile ve toplumun sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ya da uyarlanan ölçekler ülkemizde hemşirelik araştırmalarında da kullanılmaktadır. Kullanılan ölçeklerin büyük bir çoğunluğu farklı kültürlerde geliştirilmiş olup, ülkemize uyarlanmış ölçeklerdir. Ancak ölçek uyarlamasının ortaya çıkarabileceği problemler nedeniyle çalışmalarda kullanılacak ölçüm araçlarının toplumların kültürel ve sosyal yapılarına uygun olarak geliştirilmesi gereklidir (Körükçü,2009).

Ölçek uyarlaması aşağıda belirtilen nedenlerden dolayı tercih edilmektedir:

- Uluslararası yayınlarda tanınan ve üzerinde bilgi birikimi bulunan bir ölçeğin Türkçe'ye kazandırılarak kullanması,
- Araştırmacının yeni bir ölçek hazırlamak için geçireceği süreyi kısaltması,
- Uluslararası ortak araştırma ilişkilerinin kurulması, diğer kültürlerle yazışmalar yoluyla bilgi alışverişinin sağlanması ve elde edilen sonuçları karşılaştırma olanağı sağlamasıdır.

Bu araştırmada doğum korkusuna yönelik olarak geliştirilmiş olan ve yaygın olarak kullanılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W –DEQ B versiyonu'nun Türkçe' ye uyarlanması planlanmıştır. Ölçeğin W-DEQ A versiyonu'nun Türkçe' ye uyarlanması Körükçü (2009) tarafından yapılmıştır.

Bu bölümde Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B versiyonunun Türkçe'de ki geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin sonuçlar ile lohusaların tanıtıcı özellikleri ve doğum korkusuna ilişkin bulgular tartışıldı.

7.1 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

7.1.1 Örneklem Büyüklüğünün ve Özelliklerinin İncelenmesi

Ölçek çalışmalarında örneklem büyüklüğünün kaynak ölçeği oluşturan madde sayısının 5-10 katı arasında olması önerilmektedir. Uzman önerileri doğrultusunda, W-DEQ B versiyonu'nun geçerlik ve güvenirlilik çalışmasında ölçekteki toplam değişkenin 10 katına ulaşılması planlandı. W-DEQ B versiyonu soru formu 33 değişkenden oluşmaktadır. Bu nedenle araştırmanın örneklem grubu 300 kişi olarak belirlendi.

Araştırmada ölçme ve değerlendirmede homojenliği sağlamak amacı ile kronik hastalığı, riskli gebeliği; daha önceki doğumlarında sectio- sezaryanı ve riskli yeni doğanı olmayan gebeler örneklem gurubuna dahil edilmedi.

7.1.2 W-DEQ Ölçeği B Versiyonununun Geçerliği

Ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ölçebilme derecesinin göstergesi olan “geçerlik” ölçüm aracı için yapılması zorunlu olan bir süreçtir (Ercan ve Kan, 2004). Bu kapsamda W-DEQ B versiyonu'nun dil, kapsam, ölçüt geçerliği değerlendirildi.

İlk olarak dil eşdeğerliği / uyarlaması yapıldı. W-DEQ ölçeği B versiyonu'nun dil geçerliğini belirlemek üzere geri çeviri yöntemi kullanıldı. Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi 5 öğretim üyesi ve bir çevirmen tarafından yapıldı. Yapılan çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı öğretim üyesi tarafından incelendi ve öneriler doğrultusunda düzenlendi. Türkçe ölçek her iki dili bilen bir çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrildi. Orijinal ölçek ile karşılaştırılmış ve Türkçe'ye çevrilen ölçeğe son hali verildi.

Ölçeklerde test maddelerinin ölçülmek istenilen nitelik alanını yeterli düzeyde kapsayıp kapsamadığının göstergesi kapsam geçerliliğidir. Testin ölçüm amacı uzmanların yargılarına dayanan bir ölçüttür. Özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken önemli bir aşamadır. İçerik ve Kapsam Geçerliliği'ni (Content Validity) değerlendirmek üzere hazırlanan madde havuzu konu ile ilgili 5 uzmanın görüşüne sunulularak maddelerin amaca uygunluğu, anlaşılabilirliği ve önem derecesini belirlemeye yönelik değerlendirmeleri alındı. Kapsam geçerlik indeksi 1981 yılında Waltz ve Bausell tarafından geliştirilen ve 4 puanlı bir ölçek üzerinde uzman değerlendirmelerini alan bir indekstir. Değerlendirmede 1 ve 2 puan alan maddeler kabul edilemez ve 3-4 puan alan maddeler kabul edilebilir olarak sınıflandırılır. Yapılan değerlendirmede toplam ölçeğin yaklaşık % 80'inin 3 ve 4 puan alması (kabul edilebilir olması) hedeflenir. Değerlendirmede hem madde hem de toplam ölçek boyutunda yapılabilmektedir. Ancak %80 sınırının belirlenmesinde uzman sayısı önemli bir kriterdir. Uzman sayısının üçten az olmaması önerilmekle birlikte, 10'dan fazlasının gereksiz olduğu bildirilmektedir. Araştırmamızda uzman sayısının 5 olması nedeniyle her madde ve toplam ölçek için 5 uzmanın en az 3'ünden kabul edilebilir puan alacak şekilde, hedeflenen en az CVI puanı 0,60 olarak belirlendi(Bilgiç Çelik, 2012;Gözüm ve Aksayan, 2002).

Kapsam Geçerlik İndeksi sonuçlarına göre; Otuz üç maddelik madde havuzunda ki "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği W- DEQ B versiyonu" taslağının maddeleri için CVI puanı 0,40 ile 1 arasında değiştiği belirlendi. Toplam ölçekte ise maddelerin CVI ortalaması 0,83 bulundu. Sonuç olarak ölçeğin kapsam geçerliliğinin oldukça iyi olduğu söylenebilir.

Ölçeğin üst gruptaki madde puan ortalamaları ile alt gruptaki madde puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 2.) aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($z = -11,09$; $p = 0,00$). Bu analiz sonucunda W-DEQ- B versiyonu'nun iç ölçüt geçerliği olduğu, ölçeğin doğum korkusuna ilişkin ölçülmek istenen davranışları ölçebildiği saptandı.

Eş zaman geçerliğini belirlemek için ise W-DEQ- B versiyonu ile EŞÖ ve DASÖ'nün karşılıklı korelasyonlarına bakıldı. W-DEQ- B versiyonu ile; DASÖ, EŞÖ arasında orta derecede; ilişki olduğu belirlendi. Bu korelasyonların tamamı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$).

Ölçeğin İsveç'te yapılmış olan orijinal geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçüt geçerliğini belirlemek üzere eş zaman geçerliği yöntemi kullanılmıştır. Benzer ölçek olarak, The S-R Inventory of Anxiousness (SRI), The Fear Questionnaire (FQ), The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Durumluluk- Süreklilik Kaygı Envanteri), The Karolinska Scales of Personality (KPS), The Eysenck Personality Inventory (EPI), The Internal-External Locus Control Scale (IE), The Beck Depression Inventory (BDI) ölçekleri kullanılmıştır. W-DEQ ile genel anksiyeteyi ölçen ölçekler arasındaki korelasyonun benzer olduğu görülmüştür (Wijma ve Zar,1998).

7.1.3 W-DEQ Ölçeği B Versiyonu'nun Güvenirliği

Güvenirlik; ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Bir aracın her ölçümde birbirine yakın sonuçlar vermesidir (Ercan ve Kan, 2004).

Test-tekrar test hemşirelik alanında ölçek uyarlama çalışmalarında zamana göre değişmezliği belirlemek için sıkça kullanılan bir yöntemdir. Ancak testin ölçüldüğü niteliğin sürekli değişkenlik gösterdiği durumlarda kullanılması önerilmemektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002).

Wijma ve arkadaşları (1998) tarafından ölçeğin İsveç'te yapılmış olan çalışmasında W-DEQ ölçeği B Versiyonu'nun güvenirliğinin belirlenmesi için iki yöntem kullanılmıştır: İç tutarlık güvenirliği (Cronbach Alfa değeri) ve split-half güvenirliği (iki yarım güvenirliği).

Wijma ve arkadaşları çalışmalarında Split-half yönteminin test-retest yöntemi karşısında daha tercih edilebilir olduğunu vurgulamıştır. Çünkü gebelik sırasındaki beklentiler devam eden psikolojik süreçtir ve gebelik devam ederken veya doğum eylemi sonlandıktan sonra kadının beklentileri ile deneyimlerinin bilişsel çerçevelerinin değiştiği farz edilmektedir (Wijma ve Zar,1998). Bu nedenle W-DEQ- B Versiyonunun güvenilirliğini belirlemek üzere, Wijma ve arkadaşlarının (1998) önerdiği gibi ve literatürle uyumlu olarak test-tekrar test yöntemi kullanılmamış olup, iç tutarlık ve madde toplam puan korelasyonları değerlendirilmiştir.

Bir ölçekteki maddeler, eşit ağırlıkta ve bağımsız üniteler şeklinde ise, her madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Başka bir deyişle, korelasyon katsayısının yüksek olması o maddenin ölçülmek istenen nitelikle ilişkisinin o derece yüksek olduğunu gösterir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart olmamakla birlikte, korelasyonların negatif olmaması ve hatta, 25 ve ya 30'un üzerinde ve 70'den küçük olması önerilmektedir. Pratikte ise çoğu araştırmacının, 20 alt sınırını kullandığı bildirilmektedir. Düşük korelasyona sahip maddelerin diğer analiz sonuçlarına bakılmaksızın ölçme aracından çıkarılması önerilmektedir. Örneğin; Büyüköztürk (2005), madde-toplam korelasyonu 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin iyi olduğunu, 0,20 - 0,30 değerleri arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceğini ve 0,20'den daha düşük maddelerin ise teste alınmaması gerektiğini bildirmiştir (Bilgiç Çelik, 2012; Gözüm ve Aksayan 2002).

Wijma ve arkadaşları (1998) tarafından İsveç’ te yapılan ölçeğin orijinal çalışmasında, nulliparlar için 8. ($r=0.67$) madde, multiparlar için ise 22. ($r=0.80$) maddenin en yüksek koreasyona sahip olduğu görülmüştür. En düşük koreasyonlara bakıldığında ise nulliparlarda 24. madde ($r=0.27$), multiparlarda ise 21. madde ($r=0.40$) en düşük koreasyona sahiptir. Kukulcu (2009) tarafından yapılan W-DEQ Ölçeği A versiyonu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının madde toplam puan koreasyonlarına bakıldığında en yüksek koreasyonun hem nulliparlar ($r =0.65$), hem de multiparlar ($r =0.69$) için 22. madde olduğu görülmüştür. Nulliparlar için 25. ($r=0.25$), multiparlar için ise 31. maddenin ($r=0.015$) en düşük koreasyona sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda 5. maddenin($r=0,611$), Körükçü (2009), Wijma ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında ise 22. maddenin koreasyonu en yüksektir.

Araştırmamızda yapılan madde analizi sonucunda "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği W- DEQ- B Versiyonu’nda ki maddelerden koreasyon kat sayısı 0.2’nin altında olan madde bulunmadığı (Tablo 6.), tüm maddelerin pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görüldü.

İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek ve bir bütünü oluşturmak üzere, birbirinden bağımsız ünitelerden oluştuğu, bunların bir bütün içinde bilinen ve birbirine eşit ağırlıkta sahip olduğu varsayımdır. Bir ölçeğin içi tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğundan söz edebilmek için ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçtüğünü kanıtlamak gerekir. Bu nedenle alt ölçeklerin de güvenilirliğinin hesaplanması önerilmektedir. Likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığının hesaplanmasında günümüzde en sık kullanılan yöntemlerden biri cronbach alfa katsayısıdır. Maddelerin varyansları toplamının genel varyansa ortalanması ile bulunan ve 0 ile 1 arasında değer alan alfa katsayısı ölçekte yer alan soruların homojen bir yapıyı açıklamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını araştırır (Bilgiç Çelik, 2012;Gözüm ve Aksayan 2002).

Cronbach alfa katsayısının 1'e yakın olması tercih edilir. Bu değer $>, 40$ ise güvenilir değil, $,40-59$ arasında ise düşük güvenilirlikte, $,60-79$ arası oldukça güvenilir, $,80-1.00$ arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir Yeni geliştirilmiş bir ölçeğin güvenilirlik katsayısı için 70 yeterli olabilirken; olgunlaştırılmış bir ölçek için katsayının, 80'i aşması istenir. Streiner ve Norman (1995) iç tutarlık için Cronbach Alfa değerinin 0.70' e eşit ya da üzerinde olması gerektiğini söylemiş ve alfa değeri 0.80' nin üzerinde ise iç tutarlığın yüksek olduğunu belirtmiştir (Bilgiç Çelik, 2012;Gözüm ve Aksayan 2002).

Wijma ve arkadaşlarının(1998)'de yaptığı çalışmada Cronbach Alfa değeri 0.93 olarak belirlenmiştir. Johnson ve Slade (2002) tarafından İngiltere'de yapılan çalışmada W-DEQ' nun Cronbach Alfa değeri 0.91; Melender(2002)'in Batı Finlandiya'da yaptığı çalışmada 0,91; Heimstad ve arkadaşları(2006) tarafından Norveç'te yapılan çalışmada 0.94; Fenwick ve arkadaşlarının Birleşik Krallık ve İskandinavya'da yapılan çalışmaların Avustralya örnekleri ile karşılaştırıldığı çalışmada W-DEQ 0,91 oranında güvenilir; Körükçü (2009) tarafından yapılan çalışmada 0.89; Adams(2012) Norveç' te yaptığı çalışmada ise 0,92 bulunmuştur.

Ayrıca İsveç'te Wijma ve arkadaşlarının (1998) yaptığı çalışmada en yüksek Cronbach Alfa değeri W-DEQ'ya ait iken, Körükçü(2009)'nün çalışmasında olduğu gibi araştırmamızda da en yüksek değer DASÖ'a ait olduğu görüldü(Tablo 4.). Çalışmamızda ise Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri 0.88 (yüksek derecede güvenilir) belirlendi(Tablo 4).

Sonuç olarak, bu çalışmada ve geçerlik güvenilirliği test edilen Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği B Versiyonu'nun; lohusaların doğum korkusu düzeyini değerlendirmek üzere kullanılabilecek, Türk kültürüne ve günümüz uygulamalarına uygun, geçerli ve güvenilirlik düzeyi yüksek bir araçtır.

7.2 Lohusaların Tanımlayıcı Özellikleri ve Korku, Anksiyete, Stres, Depresyon, Endişe Durumlarına İlişkin Verilerin Tartışılması

Araştırmamızın % 13,3'ünü 20 yaş altı, %35,7'sini 21-25 yaş, % 27'sini 26-30 yaş lohusalar oluşturdu. Körükçü, (2009) Gebelerin yaşadığı doğum korkusunun düzeyini belirlemek üzere Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiş olan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ A versiyonunu Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesinde yapılan çalışmaya katılan 660 gebenin; % 30.6' sının 20 yaş altı, % 22.7'sinin 20-24 yaş, % 25'inin ise 25-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Çakır ve Can, (2011) Batman ili Aile Hekimliği ve Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek, bunların depresyon ve anksiyete ile ilişkisini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada 173 gebenin yaş ortalaması 28.18 ± 6.32 (17-45) olarak belirlenmiştir. Er, (2006) "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'ni" Türk toplumuna uyarlanarak gebeler üzerinde geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek ve gebelerde sağlık uygulamasına etki eden faktörleri belirlemek amacı ile Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ve Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi gebe polikliniğinde 330 gebe üzerinde yapılan araştırmaya katılan gebelerin, %27'sinin 18-22 yaş, %40.6' sının 23-27 yaş, %24.8' inin 28-32 yaş gurubuna dahil olduğu görülmektedir. Gebelerde anksiyete ve depresyon ile ilişkili sosyodemografik özelliklerin incelenmesi amacıyla Arslan'ın (2010) Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 452 gebe ile yaptığı araştırmaya katılan gebelerin, %35,6' sı 15-25 yaş, %53,8'i 26-35 yaş, %10,6' sı ise 36 yaş ve üzeri kadınlardan oluşmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre Türkiye'de doğurganlık 20-29 yaş grubunda yığılma göstermektedir, kadınlar en yüksek doğurganlıklarını yirmili yaşlarda yaşamaktadır; en yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 25-29 yaş grubundadır. Ortalama bir kadın 25 yaşında bir çocuğa, 30 yaşında ise iki çocuğa sahip olmaktadır. Doğurganlık düzeyi 30 yaşından sonra hızla azalmakta, 40'lı yaşlarda da ihmal edilebilecek bir düzeye inmektedir. Çoğu çalışma bulgusu bizim araştırmamızdaki bulguyla benzerlik göstermekte olup, anne olma yaşının genç yetişkinlik dönemi olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda lohusaların büyük çoğunluğu ilkokul (%45.7; n=137) ve ortaokul (%24.7; n=74) mezunuydu. Lise ve üzeri eğitime sahip lohusaların oranı ise % 16,6'dı. Körükçü'nün (2009) Gebelerin yaşadığı doğum korkusunun düzeyini belirlemek üzere Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiş olan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği W-DEQ A versiyonu'nu Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek üzere 660 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin % 43,5'i ilköğretim, % 44,8'i Lise, %11,7'si ise lisans ve lisansüstü eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Er, (2006) gebelerde sağlık uygulamasına etki eden faktörleri belirlemek amacıyla 330 gebe üzerinde yapılan araştırmada katılan gebelerin, %73'ünün ilköğretim, %22.7'sinin lise, %4.3'ünün üniversite/yüksekokul düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre Türkiye'de kadınların yaklaşık beşte biri eğitimi olmayan ve ya ilköğretimi tamamlamamış kadınlardır; ancak kadınların önemli bir oranının (%21) en az lise mezunu olduğu görülmektedir. Kadınların yaklaşık %52'si sadece ilköğretim birinci kademe eğitimi tamamlamışlardır. Çalışma sonuçlarımızla uyum göstermektedir.

Araştırmamıza katılan lohusaların çalışma durumları incelendiğinde tamamına yakınının (%94.7, n=284) gelir sağlayıcı herhangi bir işte çalışmadığı görüldü. Karabulutlu (2011) kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 500 multipar kadın ile yaptığı araştırmada kadınların % 89'u; Çakır ve Can'ın (2011) gebelikte depresyon ve anksiyete ile ilişkili faktörler konusunda yaptığı çalışmada gebelerin %76.3'ü; Sayılğan tarafından yapılan çalışmada ise annelerin % 78'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Kılıçaslan, (2008) son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeylerinin araştırılması amacıyla 340 gebe ile yaptığı araştırmada gebelerin %71,2'si; Bektaş, (2008) ise Kadınların tercih ettikleri doğum şeklini ve nedenlerini araştırmak amacıyla 1588 gebe ile yapılan çalışmada gebelerin % 85,8'i çalışmamaktadır. Literatürdeki araştırma sonuçları ve bu çalışma ülkemizdeki kadınların büyük çoğunluğunun gelir sağlayıcı bir işte çalışmadığını, işgücüne katılım oranlarının düşük olduğunu göstermektedir.

Araştırmamıza katılan lohusaların %89.6'si (269), gebeliğin hem eşi hem de kendisi tarafından istendiğini belirtti. Körükçü, (2009) gebelerin %89.9'u (293), gebeliğin hem eşi hem de kendisi tarafından istendiğini belirtmiştir. Sayılğan'ın çalışmasına katılan annelerin %71'i gebeliğinin planlı ve istenen bir gebelik olduğunu ifade etmiştir. Er, (2006) % 77'si; Kılıçaslan, (2008) %90,9 gebenin planlanan bir gebelik yaşadığı saptanmıştır. Çalışma sonuçları araştırma sonuçlarımızla benzer özellik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan lohusaların %64.6'sı (n=194) gebelikleri (son trimester) sırasında doğum öncesi eğitim aldıklarını ifade etti. Alınan eğitimin çoğunluğu (%62,8; n=122) sağlık personelinen; % 18,6'sı ise internetten; %9,8 eş, dost, akraba; %9,8'i ise gebelikle ilgili basılı yayınlardan alınmıştır. Körükçü, (2009) çalışmaya katılanların % 39,5'i şimdiki gebelikleri sırasında doğum öncesi eğitim aldıklarını ifade etmiştir. Alınan eğitimin çoğunluğu %25,9'u bizim çalışmamızda olduğu gibi sağlık çalışanından alınmıştır. Karabulutlu, (2011) gebelerin %88,6 'sı bilgi aldığını ifade etmiş, alınan bilginin % 70,7'sinin yine sağlık çalışanından alındığı görülmektedir. Bu durum ebe/ hemşirelerin gebelere gerekli bilgi desteğini sağlamasının önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmamıza katılan lohusaların %37.7'sinin (113) ilk gebeliği ve ilk doğumu olduğu görüldü. Lohusaların gebelik sayısına ait ortalama 2.04 ± 1.08 , doğum sayısına ait ortalama 2.03 ± 1.05 tir. Küretaj ve ölü doğumları bulunmamaktadır. Gebe kadınların uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla Çoban ve Yanikkerem (2010) tarafından 198 gebe üzerinde yapılan çalışmada gebelik sayısı ortalaması 2.0 ± 2.1 ; Gebelerde anksiyete ve depresyon ile ilişkili sosyodemografik özelliklerin incelenmesi amacıyla Arslan'ın, (2010) 452 gebe ile yaptığı çalışmaya katılan gebelerin gebelik sayısı ortalaması $2,24 \pm 1,294$ olarak bulunmuştur. TNSA 2008 verileri Türkiye' ki doğurganlık hızında azalma olduğunu göstermektedir. Türkiye için toplam doğurganlık hızı (kadın başına düşen çocuk sayısı) 2.16'dır. Araştırma sonucumuzun TNSA 2008 verileriyle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda abortus sayısına ait ortalama 0.01 ± 0.17 idi.. Çalışmamıza benzer sonuçlar Çoban ve Yanikkerem, (2010)ve Arslan'ın, (2010) çalışmalarında saptanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 sonuçlarına göre abortus ortalaması 0.28 olarak karşımıza çıkmaktadır.

7.3 Lohusaların Doğum Korkusuna İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda lohusaların % 38 (n=114)' inde orta; % 23,7 (n=71)'si ağır; % 14,6 (n=44)'sında ise klinik düzeyde problem yaratacak doğum korkusu olduğu saptanmıştır. Körükçü, (2009) Gebelerin yaşadığı doğum korkusunun düzeyini belirlemek üzere 660 gebe ile yürüttüğü araştırmada, klinik düzeyde doğum korkusu yaşayanları % 41.1 olarak tespit etmiş, hiç doğum yapmamış kadınların doğum korkusunun daha fazla olduğu belirlenmiştir. Fenwick ve ark. (2008), 'Doğum korkusunun gebelik ve postpartum dönemde görülme düzeyi ve Avustralyalı kadınların oluşturduğu çalışma grubuyla ilişkisi'nin gösterildiği çalışmada kadınların %26(n=104)'sında düşük, %47.9 (n=192)'unda orta ve yüksek korku düzeyinde %26.2 (n=105)'sinde yüksek düzeyde doğum korkusu tespit edilmiştir. Fenwick ve ark. (2008), Birleşik Krallık ve İskandinavya'da doğum korkusu ile ilgili yapılan çalışmaları Avustralya 'da yapılan çalışmalar ile karşılaştırmak amacıyla yapılan araştırmaya göre; İskandinav ülkelerinde yapılan çalışmalarda da doğum korkusunun sezeryan ile müdahale oranını ciddi anlamda arttırdığı gösterilmiştir. İskandinavya ülkelerinde doğuma gerekmedikçe müdahale yapılması tercih edilmemektedir ve özellikle müdahale oranlarının düşük tutulması üzerinde çalışılmaktadır. Avustralya örneğinde İskandinav örneğine göre çok daha yüksek oranlarda doğum korkusu saptanmasına rağmen Birleşik Krallık örneği ile Avustralya örneği oranlar açısından oldukça benzerdir. W-DEQ anketi sonuçları Avustralya'da daha yüksek skor ortalamasına sahiptir. Adams, (2012) Doğum Korkusu: Vaginal Doğum Yapması Beklenen 2206 Kadın İle Yapılan Norveç Çalışmasında; W-DEQ anketinin ortalama skoru 56,6 ve kadınların %7,5 inde yüksek düzeyde doğum korkusu saptanmıştır(W-DEQ skoru >85). Nullipar kadınlar için ortalama doğum süresi 8.2 saat, multipar kadınlar için ise 4.9 saat olduğu görülmüştür. Doğum korkusu olan kadınlarda doğum süresinin doğum korkusu olmayan kadınların doğum süresine göre daha uzun olduğu tespit edilmiş olup epidural anestezi uygulanan (n=620) ve uygulanmayan(n=1586) kadınlarla doğum korkusu olan kadınlar karşılaştırıldığında, doğum korkusu yaşayan kadınların doğum süresinin daha uzun olduğu gösterilmiştir. Doğum korkusu ile epidural analjezi uygulanmasının doğum süresine önemli bir etkisi saptanmamıştır(P>0.05).Yüksek W-DEQ anketi skorunun azalmış uterin kontraktilite, artmış uterin arter direnci ve uzamış doğum süresi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda lohusaların %63'ü (n=189) kendisini yüzüstü bırakılmış, %61'i (n=183) umutsuz, %65.3'ü de (n=196) terk edilmiş hissetmiştir. Lohusaların % 55.7'si (n=167) bedeninin kontrolü sağlamasına izin verirken, % 54'ü ise (n=162) kontrol kaybı yaşamıştır. Lohusaların % 44.3(n=133) 'ünde bebeğin ölmesi; % 42.7 (n=128)'sin de ise bebeğin zarar görmesine dair düşünceler görülmüştür. Vajinal yolla doğum yapacak olan ve sezeryan ile doğum yapmak isteyen kadınlar arasında farkları bulmak ve vajinal yolla doğum yapanlar ile elektif sezeryan istemiş ve bu şekilde doğum yapmış kadınların doğum sonrası deneyimlerini karşılaştırmak amacıyla Wiklund, (2007) tarafından yapılan 'Primiparların Sezeryan ile doğum hakkında Beklentileri ve Deneyimleri' isimli çalışmaya göre İsveç'teki gebe kadınların %6'sı doğum korkusunun etkisiyle günlük hayatlarında sıkıntı ve %10'dan fazla oranda kadın yüksek düzey doğum korkusu yaşamaktadır. Doğum korkusunun nedenleri arasında ise ağrı korkusu, pelvik dokunun zedelenmesi korkusu, bebeği kaybetme korkusu, doğum sırasında ölmekten korkma ve doğum sırasında yanında yardımcı olacak kimsenin bulunmamasından korkma sayılmıştır. W-DEQ skoru 84'ün üzerinde doğum korkusu olan kadınların; %13.2'si vajinal yolla, %6'sı tıbbi endikasyonla ve %43.4'ü kendi isteğiyle sezeryan ile doğum yapmıştır. Sezeryan ile doğum yapacak annelerin doğum korkusunun diğer gruplara göre daha fazla olduğu(df=2, p<0.001), daha az mutlu hissettikleri(df=2,p=0.046) ve bebeğin ölmesinden daha çok korktukları(df=2.p=0.002) tespit edilmiştir. Bu çalışmada Johnson ve Slade'nin çalışmasından farklı bulunan konu doğumda yetersiz olma korkusudur (df=2,p<0.0016). Doğumda yetersiz olma korkusu çalışmaya katılmış olan ve ilk kez anne olacak kadınların kendi tecrübelerine değil, sosyal çevre ve aileden gelen duyumlara dayanmaktadır. Birleşik Krallık'ta yapılmış olan Johnson ve Slade'in çalışması ile aynı oranda önemli bulunmuş olan bir konu ise çocuğun ölmesinden korkmadır. Önceki çalışmalarda olduğu Wiklund, (2007)'un çalışmasında da elektif sezeryan ile doğum yapacak kadınlarda doğum korkusu oranı 6 kat daha fazla bulunmuştur.

Araştırmamıza göre eğitim ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Lise ve üzeri eğitime sahip lohusalar doğum korkusunu daha fazla yaşamaktadır ($\chi^2=15,965$ $p=0.014, p<0,05$). Buda bilginin korkuları beraberinde getirdiği düşündürmektedir. Bunun yanı sıra Melender ve ark. (2002) 'Finlandiyadaki gebelik ve doğum ile alakalı korkular ve başa çıkma stratejileri' adlı çalışma sonucunda bulunan en önemli şeylerden biri kararsızlığın da korkulara neden olduğudur. Primipar kadınların bilgi yetersizliği nedeniyle kararsızlığa ve korkuya süreklenildiği tespit edilmiş olup bilginin korkulara neden olabilmesine rağmen, profesyoneller ve sağlık personelinden edinilen bilgilerin korkuları azalttığı gösterilmiştir. Sjögren ve Thomassen'in birlikte yaptığı çalışmada gebelik ve doğum korkusu hakkında destek almış kadınlarda, psikolojik nedenlerle sezeryan endikasyonu oranının %50 azaldığı gösterilmiştir. Serçekuş (2005) tarafından 19 gebe ile yapılan 'Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin incelenmesi' konulu çalışmada da doğuma yönelik korkuların temel nedenleri; önceden doğum deneyimi olmaması, doğuma ilişkin olumsuz hikayeler, olumsuz deneyimler, bilgi eksikliği, fazla bilgi alma/ sağlık personeline güvenmeme olarak belirlenmiştir.

Şahin ve arkadaşlarının (2009) yaptığı katılımcıların çoğunluğunun çalışmayan, ilkokul mezunu ve yarıdan fazlasının multipar olduğu çalışmada, kadınların travaydaki korkuları ve beklentileri benzer şekilde yüksek bulunmuştur (W- DEQ A: $85,63 \pm 13,76$). Antenatal bakım alma oranları DSÖ'nün önerilen sayısının üzerinde olmasına rağmen, gebelerin doğuma yeterince iyi hazırlanmadıkları ve doğum korkusu yaşadıkları belirlenen grubun yarıdan fazlasına herhangi bir ağrı ile başetme girişimi uygulanmadığı belirlenmiştir.

8. SONUÇLAR

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B versiyonunun geçerlik ve güvenirlik analizleri sonrasında aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

Geçerlik analizleri sonuçları;

- Ölçeğin kapsam geçerliği için uzman görüşüne başvurulmuş olup, uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi (Content Validity Index = CVI) kullanılmıştır. Kapsam Geçerlik İndeksi sonuçlarına göre; Otuz üç maddelik madde havuzunda ki "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği (W- DEQ) B versiyonu" taslağının maddeleri için CVI puanı 0,40 ile 1 arasında değiştiği belirlendi. Toplam ölçekte ise maddelerin CVI ortalaması 0,83 bulundu. Sonuç olarak ölçeğin kapsam geçerliliğinin oldukça iyi olduğu saptandı.
- Ölçeğin ölçüte bağlı geçerliği, alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi ve eş zaman geçerliği yolu ile belirlendi. Üst gruptaki madde puan ortalamaları ile alt gruptaki madde puan ortalamaları incelendiğinde aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($z = -11,09$; $p = 0,00$). Bu analiz sonucunda (W-DEQ)- B Versiyonu'nun iç ölçüt geçerliği olduğu, ölçeğin doğum korkusuna ilişkin ölçülmek istenen davranışları ölçebildiği saptandı. Ayrıca eş zaman geçerliğini belirlemek için ise (W-DEQ)- B versiyonu ile EŞÖ ve DASÖ'nün karşılıklı korelasyonlarına bakıldı. (W-DEQ) B versiyonu ile; DASÖ, EŞÖ arasında orta derecede; ilişki olduğu belirlendi. Bu korelasyonların tamamı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,01$).
- Geçerlik analizlerine göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B versiyonu'nun kapsam ve ölçüt yönünden geçerli olduğu saptandı.

Güvenirlilik analizleri sonuçları;

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu'nun güvenirliliğinin belirlenmesi iç tutarlılık ve madde toplam korelasyonları yöntemleri kullanılarak yapıldı.

- Ölçeğin madde toplam puan korelasyonlarına bakıldığında; en yüksek korelasyonun 5. madde ($r=0,611$), en düşük korelasyonun ise 24. madde ($r=0,213$ olduğu görüldü, korelasyon kat sayısı 0.2 ve altında madde bulunmadığı saptandı. Tüm maddelerin pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görüldü.
- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W- DEQ) -B ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0.88 (yüksek derecede güvenilir) bulundu.
- Güvenirlilik analizlerine göre (W- DEQ) B Versiyonu'nun iç tutarlığı ve madde analizi değerlendirilerek ölçeğin güvenirliliği saptandı ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W- DEQ)- B versiyonu yüksek derecede güvenilir bulundu.

Doğum Korkusuna ilişkin sonuçlar:

Lohusaların % 38 (n=114)' inde orta; % 23,7 (n=71)'si ağır; %14,6 (n=44)'sında ise klinik düzeyde problem yaratacak düzeyde doğum korkusu olduğu saptandı.

Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'na Verdikleri yanıtlara bakıldığında; Lohusalar kendilerini %63'ü (n=189) yüzüstü bırakılmış, %61'i (n=183) Umutsuz, %65.3'ü de (n=196) terkedilmiş hissettiğini belirtti. Lohusaların % 55.7'si (n=167) bedeninin kontrolü sağlamasına izin verirken, % 54'ü ise (n=162) kontrol kaybı yaşadığını ifade etti. Lohusaların % 66.7'si (n=209) doğum anını açık-aşık, % 56'sı ise (n=168) doğumu doğal olarak tanımladı. Lohusaların % 77'sinde (n=231) çocuğa kavuşma isteği vardı. Lohusaların % 44.3'ü (n=133) bebeğin ölmesi; % 42.7'si de (n=128) bebeğin zarar görmesine dair düşüncelere sahipti.

Lohusaların Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu puan ortalamaları ile Depresyon-Anksiyete–Stres Ölçeği, Endişe–Şiddeti Ölçeği puanları karşılaştırıldığında (W-DEQ)- B'den 37 ve ↓ puanı alan yani doğum korkusu düşük düzeyde olan lohusaların EŞÖ'den aldıkları puan ve DASÖ'den aldıkları puan istatistiksel olarak daha düşüktü. Anksiyete, depresyon, stres ve endişe düzeyi düşük olan lohusaların doğum korkusu da daha düşüktü.

Lohusaların doğum sayısı ile DASÖ'nün depresyon alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi. Doğum sayısı 2 olanların depresyon alt boyut puanı; doğum sayısı 3 olanların stres alt boyut puanı, doğum sayısı 1 olan lohusalardan daha fazla bulundu.

Lohusaların yaş grupları ile EŞÖ puanı karşılaştırmasında; yaşı 31 ve ↑ olan lohusaların EŞÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Araştırmaya göre eğitim ile doğum korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Lise ve üzeri eğitime sahip lohusaların doğum korkusunu daha fazla yaşadığı belirlendi ($\chi^2=15,965$ $p=0.014$, $p<0,05$).

9. ÖNERİLER

1. Türkçeleştirilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W- DEQ)-B Versiyonunun araştırmacılar tarafından farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem grubuna uygulanması ve değişmezliğinin araştırılması,
2. Ölçeğin farklı gruplarda (yaş, eğitim durumu...) geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi,
3. Ölçeğin farklı disiplinler tarafından lohusaların doğum korkularının düzeyini belirlemek için kullanılması,
4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W- DEQ)- B Versiyonu kullanılarak doğum korkusu düzeyini belirlemek üzere yapılan çalışmaların sonuçlarının gebelere antenatal bakım veren sağlık personellerine duyurulması.

10. KAYNAKLAR

Adams S, Eberhard-Gran M, Eskild A (2012) Fear of childbirth and duration of labour; a Study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG 10:1111

Aksayan S, Gözüm S (2002) Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber : ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması, Hemşirelik Araştırma Dergisi, 4 (1), 9-14

Aktürk Z, Acemoğlu H. (2012) Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlilik. Dicle Tıp Dergisi, 39(2): 316-319 Erzurum, Türkiye

Akın A, Çetin B (2007), Depresyon, anksiyete stres ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / Educational Sciences: Theory & Practice, 7 (1), 618-638.

Akyol A, Gönen Yağcı Ş, Tekirdağ Aİ. (2011) Sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırılması. JOPP Derg, 3(2): 55-63

Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA (2011) The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: A Prospective Study [abstract]. Iran J Nurs Midwifery Res. 16(2):169-73

Anderson C, Logan D (2010) Impact of traumatic birth experience on latina adolescent mothers [abstract]. Issues Ment Health Nurs 31(11):700-7

Anxiety, NICE guideline, April 2007

Arslan B. (2010) Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Isparta (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Kurtuluş Öngel)

Avcıbay B. (2009) Gevşeme tekniklerinin travaydaki gebelerin anksiyete düzeyleri üzerine etkisi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana (Danışman: Yrd. Doç.Dr. Sultan Alan)

Ayan A, Aksoy C, Edizhan Budak H.(2007-2008) Doğuma hazırlık kursunun gebeler üzerindeki etkileri, Acıbadem Bursa Hastanesi

Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ. (2006) Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(4):243-251

Bektaş E. (2008) Hastanemiz gebe polikliniğine başvuran gebelerde normal doğum ve sezaryen tercihi ve nedenleri ile ilgili anket çalışması. Sağlık bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Tez Danışmanı: Op. Dr. Esra Esim Büyükbayrak)

Coşar F, Demirci N. (2012) Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi, Cilt 3 / Sayı 1

Çakır L, Can H. (2011) Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Cilt:3 Sayı:2 elektronik dergi. <http://www.turkishfamilyphysician.com>

Çelik Bilgiç D,(2012) Üriner İnkontinans ve/veya Pelvik Organ Prolapsus Cerrahisi Uygulanan Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Cinsel İşlevin Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2012.

Çoban A, Yanıkeremu E. (2010) Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi. Ege Tıp Dergisi, 49 (2) 87-94

Gençalp N. (1998) Doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. G. Kubilay).

Gençöz T. Korku: Sebepleri, sonuçları ve baş etme yolları. Kriz Dergisi, 6(2): 9-16

Deniz ME, Sümer AS. (2010) Farklı özanlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. Eğitim ve Bilim, Cilt: 35, Sayı 158

Ercan İ, Kan İ. (2004) Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. Uludağ Tıp Fakültesi Dergisi, 30(3) 211-216

Er S. (2006) Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahsen Şirin).

Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. (2008) Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Journal Of Clinical Nursing 18: 667-77

Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB ve ark. (2005). A brief measure of worry severity: personality and clinical correlates of severe worries. J Anxiety Disord, 3, 1411-1432.

Gözükara F, Eroğlu K. (2008) İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 32-46

Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I (2012) The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth [abstract]. BMC Pregnancy Childbirth 12(1):55

Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O (2012) Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand [abstract]. Acta Obstet Gynecol Scand 91(1):16-21

Hildingsson I, Nilsson C, Karlström A, Lindgren I (2011) A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors [abstract]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 40(5):532-43

Hotun Şahin N. (2009) Seksio- sezaryen: Yaygınlığı ve sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2, Sayı:3.

Karabulutlu Ö.(2012) Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, Cilt:20 Sayı: 3: 210-218

Karaçam Z, Akyüz EÖ. (2009-2010) Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, (2011) Cilt 19-Sayı 1:45-53

Kılıçaslan (2008) Edirne Şehir Merkezinde' ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne (Danışman: Yrd. Doç.Dr. E.Melih Şahin).

Kızılkaya N. (Haziran-Eylül 1997) Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. Perinatoloji Dergisi, Cilt:5, Sayı: 3-4

Kitapçıoğlu G, Yanıkkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. (2008) Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 9(1):47-54

Koç İ. (2009) Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüleri, Ankara

Körükçü O, Kukulu K, Fırat MZ. (2012) The reliability and validity of the Turkish version Of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire (W_DEQ) With Pregnant Women. J Psychiatr Ment Health Nurs. 19(3):193-202

Körükçü Ö, Fırat MZ, Kukulu K (2010) Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. Procedia Social And Behavioral Sciences 5: 467-70

Körükçü H. (2009) Wijma doğum beklentisi / deneyimi ölçeği A Versiyonu'nun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, Antalya

Krisnamurti F. (2000-2012) Korku üzerine. Ayna yayınevi, İstanbul

Kuğu N, Akyüz G. (2001) Gebelikte ruhsal durum. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 23(1): 61-64

Lovibond PF, Lovibond SH. (1995) The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories, Behaviour Research and Therapy 33, 335–343

Melender HL. (2002) Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study Of 329 Pregnant Women. Birth 29: 2

Melender HL. (2002) Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. Journal of Midwifery&Women's Health 47(4)

Mete S. (2013) Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(2), 93-98

Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. (2010) Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. Jognn 39: 298-309

Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I. (2011) Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal populaion- based study [abstract]. Women Birth

Nordeng H, Hansen C, Garthus- Niegel S, Eberhard- Gran M. (2012) Fear of childbirth, mental health and medication use during pregnancy [abstract]. 15(3):203-9

Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. (2011) Bilinçli farkındalık ölçeği Türkçeye uyarlama çalışması. Eğitim ve Bilim, Cilt 36, Sayı 160

Ramvi E, Tangerud M. (2011) Experiences of women who have a vaginal birth after requesting a cesaean section due to fear of birth: A biographical, narrative, interpretative study [abstract]. Nurs Health Sci. 13(3):269-74

Rouche H, Salmela- Aro K, Halmesmaki E, Saisto T (2008) Fear of childbirth according to parity, gestational age and obstetric history. Bjog 116: 67-73

Salmela- Aro K, Read S, Rouche H, Halmesmaki E, Toivanen RM, Tokola MI, Saisto T. (2012) Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT Intervention [abstract]. *J Health Psychol.* 17(4):520-34

Saisto T, Aro K, Nurmi EJ, Halmesmaki E (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108 (5), 492-498

Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J-E, Halmesma"ki E. (2001) Psychosocialpredictors of disappointment with delivery and puerperal depression: alongitudinal study. *Acta Obstet Gynecol Scand*;80:39–45.

Serçekuş P, Mete S. (2010) Turkish women's perceptions of antenatal education [abstract]. In. *Nurs Rev.* 57(3):395-401

Serçekuş P. (2005) Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş)

Shahoei R, Riji HM, Saeedi ZA .(2011) 'Safe Passage': Pregnant Iranian Kurdish Women's Choice Of Childbirth Method [abstract]. *J Adv Nurs.* 67(10):2130-8

Sluijs AM, Cleiren MP, Scherjon SA, Wijma K. (2012) No relationship between fear of childbirth and pregnancy-delivery-outcome in a low-risk dutch pregnancy cohort delivering at home or in hospital [abstract]. *J Psychosom Obstet Gynaecol.*

Storksens HT, Eberhard- Gran M, Garthus- Niegel S, Eskild A. (2012) Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression [abstract]. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 91(2):237-42

Sjögren B, Thomassen P. (1997) Obstetric outcome of 100 women with severe anxiety over childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*;76:948–52.

Sydsjö G, Sydsjö A, Gunnervik C, Bladh M, Josefsson A. (2012) Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy [abstract]. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 91(1):44-9

Taşçı Duran E, Ünsal Atan Ş. (2011) Kadınların sezaryan / vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. Genel Tıp Dergisi, 2011;21(3)

Tunay Ş, Soygüt G.(2009) Türk Üniversite öğrencileri üzerinde endişe şiddeti ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 20(1): 68-74

Tumblin A, Simkin P. (2001) Pregnant women's perceptions of their nurse's role during labor and delivery. BIRTH

Vatansever Z, Okumuş H.(2013) Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(2), 82-87

Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. (2006) Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. Bjog 113:638-646

Wijma K, Wijma B, Zar M. (1998) Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. J Psychosom Obstet Gynecol 19: 84-97

Wiklund I, Edman G, Ryding EL, Andolf E. (2007) Expectation and experiences of childbirth in primipare with caesarean section. Bjog 115:324-31

Yanikkerem Uçum E, Kitapçioğlu G, Karadeniz G. (2010) Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:5, Sayı:13

Yıldırım F, Özgür İlhan İ. (2010) Genel özyeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 21(4): 301-8

Yıldırım G, Hotun Şahin N.(2003) Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(1)

Yıldırım Varışoğlu Y. (2009) Antenatal bakımın sezaryen ve normal vajinal doğum üzerine etkilerinin belirlenmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne (Tez Yöneticisi: Doç. Dr. N.Cenk Sayın)

Yurdagül H.(2005) Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Denizli

11. EKLER

EK 1. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği'nin İzin Yazısı

Dear Emine UÇAR,

It is interesting that you plan this study.

There is already a translation in Turkey by Dr Kamile Kukulcu (who receives a copy of this message) and I suggest you to contact her for copy. She has also done a validation study with the scale.

For permission of using the scale please send me (a very short copy) of your study plan which I can refer to.

Kind regards,

Klaas Wijma, PhD, Professor
Unit of Medical Psychology
Faculty of Health Sciences, Linköping University
University Hospital
S-58183 Linköping
Sweden
Tel. +46-10-1033154
E-mail klaas.wijma@liu.se

Past President of ISPOG
(<http://www.ispog.org/>)

EK 2. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI : 60636745/799/ **943**
KONU : Emine UÇAR' ın Yüksek Lisans
Bitirme Projesi

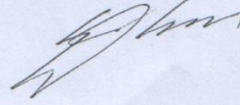
18/01/2013

İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTANE YÖNETİCİLİĞİNE

Beşiktaş Toplum Sağlığı Merkezi'nde Ebe olarak görev yapan Emine UÇAR' ın öğrenim gördüğü Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Programı(Tezli)'nda "Vijima Doğum Beklentisi/ Deneyim Ölçeği (W-DEO)B Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenlik Çalışması" konulu tezinin anket çalışmasını hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Tezinin anket çalışmasını hastanenizde yapması ve bir nüshasını Genel Sekreterliğimize teslim etmesi hususunda gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Ender ÖDEMİŞ
Tıbbi Hizmetler Başkanı



EK:
Başvuru Belgesi (27 syf)

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ GELEN EVRAK	
22 Ocak 2013	
Sayı	1079
Eki	619

Steyle
*Eg. Hem. Benim anket çalışmamın
işlemlerini gerçekleştirin*
22-01-13

Adres: İstasyon Mah.Turgut Özal Bulvarı No:11 Küçükçekmece- İSTANBUL
Tel: 0212 692 20 00/ 20 34
Direkt Tel: 0212 692 20 34

Fax: 0212 471 94 94
Email:

EK 3. Haliç Üniversitesi Etik Kurul Onayı



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 11
KONU:

15 103 /2013

Sayın; Prof.Dr.Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Emine UÇAR'ın "*Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*" isimli araştırmanın kurulumuzun 11.03.2012 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ
Etik Kurul Başkanı

EK 4. Katılımcı Bilgilendirme Formu

LOHUSALARDA DOĞUM KORKUSU DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Sayın katılımcı;

Adım Emine Uçar, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran kadınlarda doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkunun düzeyini belirlemek üzere doğum korkusunu ölçen bu ölçeği; Türkçeye uyarlamak üzere bir “ölçek uyarlama” çalışması yapıyorum. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplaması için sosyodemografik özellikleri ve doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin yaşadığınız duyguları içeren soru formları hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 15 dakikanızı alacaktır. Sorulan sorulara cevap vermeniz, doğum eylemi sırasında ve sonrasında doğuma ilişkin korku ve endişe yaşayan kadınlara bu konuda eğitim verilmesi ve destek olunması açısından önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Emine Uçar
Haliç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

Katılımcının İmzası:

EK 5. Sosyodemografik Özellikleri İçeren Anket Formu

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İÇEREN ANKET FORMU

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a. İlkokul
- b.Ortaokul
- c.Lise
- d. Üniversite
- e. Lisansüstü

3. Kronik bir hastalığınız var mı? (Diyabet, Hipertansiyon gibi)

- a. Evet,
- b. Hayır

4. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

- a. Evet, ilacın adı:
- b. Hayır

5.Çalışma durumu:

- a. Evet
- b. Hayır

Cevabınız evet ise mesleği?

6. Gebelik sayısı

7. Doğum sayısı

8. Abortus sayısı

9. Kürtaj sayısı

10. Ölü doğum sayısı

11. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?

- a. Her ikimizde bu bebeği istiyorduk.
- b. Ben istiyordum, fakat eşim istemiyordu.
- c. Eşim istiyor, fakat ben istemiyordum.
- d. Her ikimizde bu bebeği istemiyorduk.

12. Gebeliğiniz sırasında doğum öncesi eğitim aldınız mı?

- a.Evet
- b.Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruyu yanıtlayınız.

13.Kimden eğitim aldınız?

- Sağlık personelinden
- Arkadaş çevremden ve akrabalarımndan
- Gebelikle ilgili basılı yayınlardan(kitap, dergi, broşür vb.)
- İnternet
- Diğer.....

EK 6. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği

DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES ÖLÇEĞİ

Sevgili Gebeler,

Bu anketlerden elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için son iki hafta içerisinde uygun olup olmadığına göre en uygun seçeneğin karşısına çarpı (x) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (0) hiçbir zaman (1) nadiren (2) sık sık, genellikle ve (4) her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK cevap veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

1	Oldukça önemsiz şeylerden dolayı gerginleşiyorum.	0	1	2	3
2	Dudaklarımın kuruduğunu hissediyorum.	0	1	2	3
3	Olumlu herhangi bir şey düşünemiyorum.	0	1	2	3
4	Nefes alıp vermede güçlük yaşıyorum.(örneğin; çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	0	1	2	3
5	Bulduğum ortama uyum sağlayamıyorum.	0	1	2	3
6	Olaylara gereğinden fazla tepki gösteriyorum.	0	1	2	3
7	Kendimi bitkin hissediyorum.(örneğin; bacaklarım tutmuyor)	0	1	2	3
8	Rahatlamakta güçlük yaşıyorum.	0	1	2	3
9	Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oluyor ki, onlar bitince kendimi rahat hissediyorum.	0	1	2	3
10	Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissediyorum.	0	1	2	3
11	Aniden keyfimin kaçtığını hissediyorum.	0	1	2	3
12	Çok fazla gerginleştiğimi hissediyorum.	0	1	2	3
13	Kendimi üzgün ve karamsar hissediyorum.	0	1	2	3
14	Herhangi bir nedenden dolayı geciktiğimde sabırsızlanıyorum(örneğin; asansör veya trafik ışığı)	0	1	2	3
15	Kendimi yorgun ve zayıf hissediyorum.	0	1	2	3
16	Her şeye olan ilgimin kaybolduğunu hissediyorum.	0	1	2	3
17	Bir insan olarak değerli olmadığımı hissediyorum.	0	1	2	3
18	Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissediyorum.	0	1	2	3
19	Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terlediğimi hissediyorum(örneğin; ellerin terlemesi)	0	1	2	3
20	Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissediyorum.	0	1	2	3
21	Hayatın yaşamaya değer olmadığını hissediyorum.	0	1	2	3
22	Gevşemekte zorlanıyorum.	0	1	2	3
23	Yutkunmakta sıkıntı yaşıyorum.	0	1	2	3
24	Yaptığım şeylerin dışında hiçbir şeyden zevk alamıyorum.	0	1	2	3
25	Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin çarpıntısını hissediyorum.	0	1	2	3
26	Kendimi keyifsiz ve kederli hissediyorum	0	1	2	3
27	Çabuk sinirlendiğimi düşünüyorum.	0	1	2	3
28	Hemen paniğe kapıldığımı düşünüyorum	0	1	2	3
29	Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşıyorum	0	1	2	3
30	Basit fakat alışılmadık bir şeyden dolayı "mahvolacağım" diye kaygılanıyorum.	0	1	2	3
31	Herhangi bir şey için istekli ve ilgili olamıyorum.	0	1	2	3
32	Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemiyorum.	0	1	2	3
33	Gergin bir durumdayım.	0	1	2	3
34	Oldukça değersiz olduğumu düşünüyorum.	0	1	2	3
35	Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremiyorum.	0	1	2	3
36	Çok korktuğumu hissediyorum.	0	1	2	3
37	Gelecekte hiçbir beklentim yok.	0	1	2	3
38	Yaşamın anlamsız olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3
39	Kendimi tedirgin ve heyecanlı hissediyorum.	0	1	2	3
40	Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişeleniyorum.	0	1	2	3
41	Titrediğimi hissediyorum.(örneğin; ellerde)	0	1	2	3
42	Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşıyorum.	0	1	2	3

Depresyon=3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,37,38,42

Anksiyete=2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40,41

Stres=1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39

EK 7. Endişe Şiddeti Ölçeği

ENDİŞE ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ

Ek: Yönerge: Aşağıda endişe ile ilgili ifadelerin listesini göreceksiniz. Endişe, kaygının(sıkıntı hissi) eşlik ettiği ve gelecekteki olumsuz olaylarla ilgili düşünce biçimidir. Lütfen aşağıdaki her bir ifadenin, sizin endişe yaşadığınız durumları genel olarak ne kadar doğru anlattığını, rakamları yuvarlak içine alarak belirtiniz.

Puanlama:

0= Kesinlikle doğru değil 1=Kısmen doğru 2= Oldukça doğru 3=Tamamen doğru

1-Endişelendiğim zaman bu benim günümü, o günkü işlerimi etkiler.(mesela, işimi yapmama, günümü programlamama engel olur.)

0- Kesinlikle doğru değil 1- Kısmen doğru 2- Oldukça doğru 3-Tamamen doğru

2-Bir konu hakkında endişelenmekten vazgeçmem gerektiğini düşündüğüm zaman, bu konu hakkında daha da fazla endişelenmeye başladığımı fark ederim.

0-Kesinlikle doğru değil 1- Kısmen doğru 2- Oldukça doğru 3-Tamamen doğru

3-Endişelenmem, kendimi moralsiz ve çökmüş hissetmeme neden olur.

0-Kesinlikle doğru değil 1- Kısmen doğru 2- Oldukça doğru 3-Tamamen doğru

4-Endişelendiğim zaman, karar verme ve problem çözme becerilerim olumsuz yönde etkilenir.

0- Kesinlikle doğru değil 1- Kısmen doğru 2- Oldukça doğru 3-Tamamen doğru

5-Endişelendiğimde kendimi gergin ve bunalmış hissedirim.

0-Kesinlikle doğru değil 1- Kısmen doğru 2- Oldukça doğru 3-Tamamen doğru

6-Kötü şeylerin veya olayların olacağına kesin gözüyle bakar, bundan endişe duyarım.

0-Kesinlikle doğru değil 1- Kısmen doğru 2- Oldukça doğru 3-Tamamen doğru

7- Sıklıkla, endişelenmekten kendimi alıkoyamayacağımdan endişelenirim.

0-Kesinlikle doğru değil 1- Kısmen doğru 2- Oldukça doğru 3-Tamamen doğru

8- Endişelenmemin bir sonucu olarak, duygusal açıdan tedirgin veya rahatsız hissetmeye yatkındır.

0-Kesinlikle doğru değil 1- Kısmen doğru 2- Oldukça doğru 3-Tamamen doğru

6 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Korkmuş Korkmamış

7 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Yüzüstü Bırakılmış Yüzüstü Bırakılmamış

II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedeceğinizi düşünüyordunuz?

8 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Güçsüz Güçsüz Değil

9 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Güvende Güvende Değil

10 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Bağımsız Bağımsız Değil

11 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç Yalnız ve
Yalnız ve Kimsesiz Kimsesiz Değil

12 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Gergin Gergin Değil

13 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç
Memnun Memnun Değil

14 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
Son Derece Hiç

	Gururlu					Gururlu Değil
15	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Terkedilmiş					Hiç Terkedilmemiş
16	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Sakin					Hiç Sakin Değil
17	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Rahat					Hiç Rahat Değil
18	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Mutlu					Hiç Mutlu Değil

III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?

19	1	2	3	4	5	6
	Aşırı Panik					Hiç Panik Değil
20	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Ümitsiz					Hiç Ümitsiz Değil
21	1	2	3	4	5	6
	Bir an önce Çocuğa Kavuşma İsteği			Çocuğa Kavuşma İsteği Yok		
22	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Özgüvenli					Özgüveni Yok
23	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Güvenli					Hiç Güvenli Değil
24	1	2	3	4	5	6
	Son Derece Ağrılı					Hiç Ağrı Yok

• **Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun / en zor anlarında ne oldu?**

25 1 2 3 4 5 6
Son Derece Kötü Bir Şekilde Davrandım Tümüyle Kötü Bir Şekilde Davranmadım

26 1 2 3 4 5 6
Bedenimin Kontrolü ele almasına tamamen izin verdim Bedenimin kontrolü ele almasına hiç izin vermedim.

27 1 2 3 4 5 6
Tüm Kontrolümü Kaybettim Kontrolümü Hiç Kaybetmedim

V .Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?

28 1 2 3 4 5 6
Son Derece Eğlenceli Hiç Eğlenceli Değil

29 1 2 3 4 5 6
Son Derece Doğal Hiç Doğal Değil

30 1 2 3 4 5 6
Son Derece Açık/ Net Hiç Açık/ Net Değil

31 1 2 3 4 5 6
Son Derece Tehlikeli Hiç Tehlikeli Değil

IV. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz (kuruntularınız) olduysa; örnek verebilir misiniz?

32 ...Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, **çocuğun ölebileceğine** ilişkin düşünceleriniz?

1 2 3 4 5 6
Hiç Çok Sık
Olmadı Oldu

33... Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, **bebeğinizin zarar görebileceğine** ilişkin düşünceleriniz?

1 2 3 4 5 6
Hiç Çok Sık
Olmadı Oldu

Lütfen cevaplamayı unuttuğunuz soru olup olmadığını kontrol ediniz.

EK 9.The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire(W-DEQ)Version B

The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) version B

© 1996 K. Wijma and B. Wijma

INSTRUCTION

This questionnaire is about feelings and thoughts women may have after childbirth. The answers to each question appear as a scale from 1 to 6. The outermost answers (1 and 6 respectively) correspond to the opposite extremes of a certain feeling or thought. Please complete each question by drawing a circle around the number belonging to the answer which most closely corresponds to **how you now think** your labour and delivery was.

Please answer **how you now think** your delivery was - not the way you wish it would have been.

- I. How did you experience your labour and delivery as a whole?**
- | | | | | | | |
|----------|------------------------|---|---|---|---|-------------------------|
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Extremely
fantastic | | | | | Not at all
fantastic |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Extremely
frightful | | | | | Not at all
frightful |
- II .How did you feel in general during the labour and delivery?**
- | | | | | | | |
|----------|------------------------|---|---|---|---|-------------------------|
| 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Extremely
lonely | | | | | Not at all
lonely |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Extremely
strong | | | | | Not at all
strong |
| 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Extremely
confident | | | | | Not at all
confident |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Extremely
afraid | | | | | Not at all
afraid |

7	1 Extremely deserted	2	3	4	5	6 Not at all deserted
----------	----------------------------	---	---	---	---	-----------------------------

II.How do you think you will feel in general during the labour and delivery?

8	1 Extremely weak	2	3	4	5	6 Not at all weak
----------	------------------------	---	---	---	---	-------------------------

9	1 Extremely safe	2	3	4	5	6 Not at all safe
----------	------------------------	---	---	---	---	-------------------------

10	1 Extremely independent	2	3	4	5	6 Not at all independent
-----------	-------------------------------	---	---	---	---	--------------------------------

11	1 Extremely desolate	2	3	4	5	6 Not at all desolate
-----------	----------------------------	---	---	---	---	-----------------------------

12	1 Extremely tense	2	3	4	5	6 Not at all tense
-----------	-------------------------	---	---	---	---	--------------------------

13	1 Extremely glad	2	3	4	5	6 Not at all glad
-----------	------------------------	---	---	---	---	-------------------------

14	1 Extremely proud	2	3	4	5	6 Not at all proud
-----------	-------------------------	---	---	---	---	--------------------------

15	1 Extremely abandoned	2	3	4	5	6 Not at all abandoned
-----------	-----------------------------	---	---	---	---	------------------------------

16	1 Extremely composed	2	3	4	5	6 Not at all composed
-----------	----------------------------	---	---	---	---	-----------------------------

17	1 Extremely relaxed	2	3	4	5	6 Not at all relaxed
-----------	---------------------------	---	---	---	---	----------------------------

18	1 Extremely happy	2	3	4	5	6 Not at all happy
-----------	-------------------------	---	---	---	---	--------------------------

III. What did you feel during the labour and delivery?							
19	1	2	3	4	5	6	
	Extreme panic					6	No panic at all
20	1	2	3	4	5	6	
	Extreme hopelessness					6	No hopelessness at all
21	1	2	3	4	5	6	
	Extreme longing for the child					6	No longing for the child at all
22	1	2	3	4	5	6	
	Extreme self - confidence					6	No-self confidence at all
23	1	2	3	4	5	6	
	Extreme trust					6	No trust at all
24	1	2	3	4	5	6	
	Extreme pain					6	Not pain at all
5	What happened when the labour was most intense?						
6							
25	1	2	3	4	5	6	
	I behaved extremely badly					6	I did not behave badly at all
26	1	2	3	4	5	6	
	I dared to totally surrender control to my body					6	I did not dare surrender control to my body at all
27	1	2	3	4	5	6	
	I lost total control of myself					6	I did not lose control of myself at all
28	V .How was the very moment you deliveret the baby?						
	1	2	3	4	5	6	

	Extremely funny						Not at all funny
29	1 Extremely natural	2	3	4	5	6	Not at all natural
30	1 Extremely self-evident	2	3	4	5	6	Not at all self-evident
31	1 Extremely dangerous	2	3	4	5	6	Not at all dangerous

VI .Had you, during the labour and delivery, fantasies like for example.....

32 ... fantasies that your child would die during labour/delivery?

1	2	3	4	5	6
Never					Very often

33 ... fantasies that your child would be injured during labour/delivery?

1	2	3	4	5	6
Never					Very often

Would you please now check that you have not forgotten to answer any questions.

12. ÖZGEÇMİŞ

<u>Kişisel Bilgiler</u>		
Adı Soyadı: Emine UÇAR		
Doğum Yeri ve Tarihi: 05.09.1989 / VAN-Erciş		
Medeni Hali: Bekar		
Yabancı Dil: İngilizce		
E-posta Adresi: tsmemineucar@gmail.com		
Tel:0507 667 79 71		
<u>Eğitim ve Akademik Durumu</u>		
Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı	
Lise	Erciş Lisesi	2006
Lisans	Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu	2011
	Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi	2013
<u>İş Tecrübesi</u>		
Görev	Süre (yıl-yıl)	
Beşiktaş Sağlık Grup Başkanlığı	2011-2012	
Beşiktaş Toplum Sağlığı Merkezi	2013- Devam Ediyor	
Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği	Yok	
Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar	Yok	
Bildiriler / Yayınlar	Yok	