

163804

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**NULLİPAR KADINLARDA NORMAL SPONTAN  
DOĞUMA İLİŞKİN KORKULAR VE  
NEDENLERİNİN İNCELENMESİ**

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

163804

**PINAR SERÇEKUŞ**

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Hülya Okumuş

“Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi” isimli bu tez 27.06.2005 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.

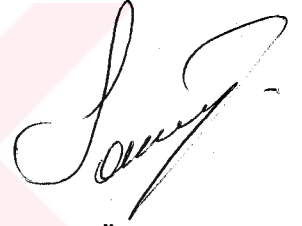


Jüri Başkanı  
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Betsi ÜSTÜN



Jüri Üyesi

Yard. Doç. Dr. Samiye METE

## TEŞEKKÜR

Araştırma süresince büyük desteğini gördüğüm, bilgi ve önerilerinden yararlandığım tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ' a, görüşme tekniği konusunda verdiği geribildirimleri nedeniyle Sayın Doç. Dr. Besti ÜSTÜN' e, analiz aşamasında yardımlarından dolayı Sayın Arař. Gör. Kerziban YENAL' a, sürekli yanımda olup beni destekledikleri için değerli aileme TEŞEKKÜR EDERİM.

Pınar SERÇEKUŞ

Teşekkür

Özet.....1

**BÖLÜM 1- GİRİŞ**

1.1. Problemin Tanımı.....3

1.2. Araştırmanın Amacı.....5

**BÖLÜM 2- GENEL BİLGİLER**

2.1. Gebelik.....6

2.2. Korku.....8

2.3. Doğum Korkusu.....11

2.4. Doğuma Yönelik Korkular.....13

2.5. Doğum Korkusunun Belirtileri.....14

2.6. Doğum Korkusunun Nedenleri.....14

2.7. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları.....15

2.8. Doğuma Yönelik Korkuların Azaltılması / Tedavisi.....19

**BÖLÜM 3- YÖNTEM**

3.1. Araştırmanın Şekli.....20

3.2. Araştırmanın Örneklemi.....20

3.3. Araştırmanın Yapılacağı Yer.....20

3.4. Veri Toplama Aracı.....20

3.5. Ön Uygulama.....20

3.6. Verilerin Toplanması.....21

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....21

**BÖLÜM 4- BULGULAR**

4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....23

4.2. Doğuma Yönelik Korkulara İlişkin Bulgular.....24

4.3. Doğuma Yönelik Korkuların Nedenlerine İlişkin Bulgular.....34

## **BÖLÜM 5- TARTIŞMA**

5.1. Doğuma Yönelik Korkular.....	43
5.2. Doğuma Yönelik Korkuların Nedenleri.....	45

## **BÖLÜM 6- SONUÇ VE ÖNERİLER**

6.1. Sonuç.....	50
6.2. Öneriler.....	51

<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>52</b>
-----------------------	-----------

<b>EKLER .....</b>	<b>58</b>
--------------------	-----------

EK 1- Kişisel Bilgi Formu.....	58
--------------------------------	----

EK 2- Rehber Görüşme Formu.....	59
---------------------------------	----

EK 3- Araştırmaya Katılan Bireylerin Özellikleri.....	61
---	----

## **TABLO LİSTESİ**

**Sayfa No**

Tablo 1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	23
--	----

## **ŞEKİL LİSTESİ**

**Sayfa No**

Şekil 1. Amygdala ve Korku Sırasında Salınan Hormonlar.....	10
---	----

Şekil 2: Korku- Gerginlik –Ağrı Siklusu.....	16
--	----

Şekil 3: Veri Toplama Aşaması.....	21
------------------------------------	----

## ÖZET

# NULLİPAR KADINLARDA NORMAL SPONTAN DOĞUMA İLİŞKİN KORKULAR VE NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

Pınar SERÇEKUŞ

Araştırmanın amacı, nullipar kadınlarda normal doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin saptanmasıdır. Araştırma kalitatif bir çalışma olup, D.E.Ü. Hastanesi gebe polikliniğine gelen, gebeliğin son trimesterinde olan, doğum korkusu olduğu saptanan 19 nullipar gebe alınmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak “görüşme” yöntemiyle toplanmıştır. Her gebe ile bir görüşme yapılmış olup, görüşme yeni bir bilgi ortaya çıkmayınca kadar sürdürülmüştür. Görüşmelerin tamamı, gebelerden izin alınarak kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Veriler, betimsel analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak gebeler doğum ağrısı, doğumda kendilerinde/ bebeğinde bir problem çıkması, doğumda uygulanan işlemler, sağlık personeli ve cinselliğe ilişkin korkular yaşamaktadırlar.

Doğuma yönelik korkuların nedenleri; doğuma ilişkin olumsuz hikâyeler duyma gibi önceki deneyimler, doğuma ilişkin medyadan alınan bilgiler, bilgi eksikliği, sağlık bilgisi alma, sahip olunan inançlar, sahip olunan hastalıklar, doğuma yönelik yaşanan belirsizlik, ağrı eşiğinin düşük olması, olumsuz doğumhane ortamı, sağlık personeline güvenmeme ve önceden sağlık personeliyle yaşanan olumsuz deneyimlerdir. Korku, sezeryan isteğinde bulunmaya neden olmaktadır. Korkunun yarattığı olumsuz sonuçlar göz önünde bulundurularak normal doğuma yönelik korkuların azaltılmasına ilişkin girişimlerde bulunulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum korkusu, sezeryan isteği

## **SUMMARY**

### **INVESTIGATION THAT FEARS ASSOCIATED WITH NORMAL SPONTANEOUS DELIVERY AND THEIR REASONS**

Pınar SERÇEKUŞ

The purpose of this study was to describe fears associated with childbirth and to describe the causes of fears. It was planned as a qualitative study. Nineteen nullipar pregnant women included in this study women who admitted to the outpatient clinic of university hospital, were in the last trimesters of the pregnancy and were determined to have a fear about delivery. Data were gathered with "interviewing" method by using a semi-structured interview form. One interview was made with each pregnant woman and interview was continued until new knowledge not expose. All of the interviews were recorded by the recording instrument by getting permission from the pregnant women. The data were evaluated by descriptive analysis method.

Consequence, women's fears were related with the labor pain, the problems that may occur in the mother and the baby during delivery, processes in delivery, health personel's behaviours and sexuality.

Causes of their fears were experiences as told by others about childbirth, to get information about childbirth from the media, lack of knowledge about childbirth, knowledge gained during professionals education, presence of disease, beliefs, indefiniteness about childbirth, low pain sensitivity, negative atmosphere of delivery room, lack of confidence to health personel, previous negative experiences with health personel. Fear of childbirth causes that women's request for a cesarean section. It is necessary to decrease the fear towards childbirth by considering the negative results caused by the fear.

**Key Words:** Fear of childbirth, request for cesarean section

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı

Gebelik, kadının yaşamında bir dönüm noktasıdır (1). Gebelikte kadın, göğüslerin büyümesi, kan volümünün artması gibi birçok fizyolojik değişimlerin yanı sıra, gebeliğin trimesterlerine göre farklılıklar gösteren psikolojik değişiklikler de yaşar (2). Gebeliğin ilk trimesterinde yaşanan psikolojik değişikliklerden en baskın olanı, kadının gebe olup olmamaya ilişkin yaşadığı ambivalan duygulardır. İkinci trimesterde bu duygular azalır fakat son trimesterde kadın, yeniden ambivalan duygular yaşamaya başlar (3,4,5). Gebelikten sıkıntı duyar, bebeği ister fakat doğumdan korkar ve yakında olacak doğuma yönelik diğer trimesterlere göre daha yoğun anksiyete yaşar (1, 3, 6).

Anksiyete ve korku çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına rağmen farklı kavramlardır. Korku; bilinen, tanınan bir tehde karşı emosyonel ve fizyolojik tepki olarak tanımlanırken, anksiyete beklenen bir kötülüğe karşı beynin acı veren bir rahatsızlığı, huzursuzluğudur. Korkunun kaynağı belli, anksiyetenin ise belli değildir. Anksiyete bir nesneye kavuştuğu an yerini korkuya bırakır (7). Yaygın bir klinik problem olmasına rağmen doğum korkusunun kesin bir tanımı yoktur. Gebelik boyunca korku yaşadığını ifade eden her kadın korkuyu kendince tanımlar. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda da doğum korkusu için belirgin bir tanım kullanılmamıştır (8).

Areskog, Kjessler ve Uddenberg, doğum korkusunu şiddetine göre hafif, orta ve yüksek olmak üzere üçe ayırmışlardır (9). Hafif derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar, doğuma yönelik hafif düzeyde anksiyete, orta derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar günlük yaşamı etkilemeyen yüksek düzeyde anksiyete, ciddi doğum korkusu yaşayan kadınlar ise günlük yaşamı olumsuz etkileyen ciddi düzeyde anksiyete yaşamaktadır. Aşırı, patolojik doğum korkusu ise tokophobia olarak adlandırılmaktadır (10).

Yapılan çalışmalarda, doğuma ilişkin korkuların; doğumda bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, ağrı yaşama (11, 12, 13, 14), sezeryan doğumun gerekli olması (11, 12, 15), ölüm (12, 13), rüptür (10), epizyotomi, doğumda çaresiz kalma (11), bebeğin malformasyonlu olması, doğum personeline güvenmeme (14, 15), itme fazında zarar görme yada yırtılma (14), doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, doğumda panik yaşama, kontrolsüz çılgılık atma, kontrol kaybı yaşama, doğum boyunca yalnız olma, doğumun nasıl olacağını bilmeme olduğu saptanmıştır (8).



Korkuların nedenleri; olumsuz ruh hali (negatif mod), çevredeki kişilerden duyulan olumsuz hikâyeler, risk belirtilerini tanıma, sahip olunan hastalıklar (15, 16), bilgi eksikliği, fazla bilgi almış olma, şansının kötü olduğuna inanma vb. inançlar (16) ve multiparlarda bunlara ek olarak önceki doğuma ilişkin yaşanan negatif deneyimlerdir (15, 16, 17).

Her kadının doğumdan hafif düzeyde korkması doğaldır. Ancak doğum korkusunun, öz saygısı düşük, hassas, nevrotik, depresif kişilik özelliği olan (5), stresle baş etmede yetersiz olan kadınlarda ve nulliparlarda daha yaygın görüldüğü saptanmıştır (6, 8, 17, 18). Doğum korkusunu etkileyen diğer faktörler ise genel anksiyete (6), var olan obsesif kompulsif hastalık gibi anksiyete bozuklukları (19), sosyal destek eksikliği, partner ile ilişkilerde memnuniyetsizlik (5), gebelik öncesinde ve gebelikte yaşanan psikolojik problemler, cinsel istismar ve cinsel problemler, gebeliğin planlanmamış olması ve sosyodemografik değişkenlerdir (8). Yapılan çalışmalarda sosyodemografik değişkenlerin doğum korkusuna etkisine yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda doğum korkusunun yaş ve eğitim durumuyla ilişkili olmadığı (5, 17), sosyodemografik faktörlerden sadece işsizliğin doğum korkusunu etkilediği saptanırken (5), yapılan bir review çalışmasında anne yaşının genç olması, düşük sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim durumunun etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunduğu belirtilmiştir (8).

Doğum korkusu beraberinde doğum ve postpartum döneme ilişkin bazı sorunlara yol açmaktadır. Doğum korkusu yaşayan kadınların korku yaşamayanlara göre doğumda daha çok ağrı deneyimledikleri (20), doğumlarının ilk ve ikinci safhalarının daha uzun sürdüğü, doğum deneyimlerinden daha az memnun oldukları (21), postpartum dönemde ise daha çok anksiyete yaşadıkları ve anne olarak kendilerine daha az güvendikleri saptanmıştır (22). Aynı zamanda ciddi doğum korkusunun, acil sezeryan doğuma neden olabileceğine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (13, 23, 24).

Doğum korkusunun yarattığı en önemli sorun, korku nedeniyle kadınların sezeryan isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak elektif sezeryan oranının artmasıdır (8, 25). Daha önceleri “ elektif sezeryan” terimi, önceki doğumun sezeryan olması nedeniyle yapılan sezeryan olarak kullanılırken, günümüzde ise tıbbi bir neden olmaksızın ilk doğumunu yapacak olan annenin isteği üzerine yapılan sezeryan olarak kullanılmaktadır (26).

Dünya Sağlık Örgütü, sezeryan oranının % 15’i aşmamasını uygun görürken dünyada olduğu gibi (27), ülkemizde de sezeryan oranı gitgide artmaktadır (28). Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde 2003 yılında sezeryan oranı % 56, SSK

Ege Doğum Evi'nde ise 37,6 gibi önemli bir orandadır. Oysa vajinal doğuma göre sezeryan doğumda, maternal mortalite oranı, postpartum hemoraji, rüptür, uterin enfeksiyon, üriner bölgede yaralanma ve sonraki gebelikte plasenta previa, ölü doğum, spontan abortus ve ektopik gebelik riski daha yüksek olmakla birlikte sezeryan doğumun maliyeti de daha fazladır (27). Tüm bu riskler göz önüne alındığında tıbbi neden olmaksızın annenin isteği üzerine sezeryan yapılması önemli bir sorundur. Bu sorunun çözümünde annenin sezeryan doğumu tercih etme nedenlerinden biri olan normal spontan doğum korkusunun araştırılmasının önemli bir adım olacağı düşünülmektedir.

Doğum korkusuna yönelik ülkemizde ilk kez yapılacak olan bu çalışmayla nullipar kadınların doğuma yönelik korkularının neler olduğu ve bu korkuların nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmanın gelecekte normal spontan doğum korkusunu değerlendirmek için yapılabilecek ölçek çalışmasına ışık tutması, normal spontan doğum korkusu nedeniyle olan sezeryan doğumların azaltılması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin var olan korkuları ve nedenlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. GEBELİK**

Kadının yaşamında bir dönüm noktası olan gebelik, bir çok değişimin aynı anda yaşandığı önemli bir dönemdir (2). Gebelik süresince trimesterlere göre farklılıklar gösteren fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşanır (29).

#### **2.1.1. GEBELİĞE BAĞLI OLUŞAN FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER**

Gebelik, annede çok sayıda önemli anatomik, fizyolojik, biyokimyasal değişikliklere neden olur. Gebe kadında görülen bu değişikliklerin nedeni gebenin, gebelik ve doğum sırasında bazı risklerden korunması ve fetusun büyüme ve gelişmesinin sağlanmasıdır. Meydana gelen bu değişiklikler doğumdan sonraki ilk 6-8 hafta içinde normale döner (30).

Gebelik, kadının vücudunda uterusun ağırlığında artış, serviks, vulva ve vajinanın kanlanımının artması, memelerde büyüme, kilo artışı, kan hacmi ve eritrosit sayısındaki artış gibi başta genital sistem olmak üzere tüm sistemlerde değişikliğe neden olur. Bazı fizyolojik değişiklikler gebe kadını psikolojik yönden de etkileyebilir. Örneğin; mide bulantıları kadının gebeliği kabullenmesini, kilo alma ise beden imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. (29, 30, 31, 32, 33).

#### **2.1.2. GEBELİĞE BAĞLI OLUŞAN PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER**

Gebelik, kadının yaşamında önemli bir gelişim dönemidir. Biyolojik açıdan oluşan değişiklikler pek çok kadında benzerlik göstermesine rağmen, duygusal açıdan inanç, beklentiler ve tutumlar bireysel farklılıklar gösterir (34). Bu süreçte yaşananlar üreme ile ilgili inanışlara, gebeliğin zamanlamasına, planlı olup olmamasına, kadının eşiyle olan ilişkisine, gebelik haftasına, kadının kimlik algısına ve annelik olgusuna hazır olup olmamasına büyük oranda bağlıdır (2).

Gebelik, aile yaşamında bir dönüm noktasıdır. Bu nedenle ailedeki bireylerde gebeliğe ilişkin ambivalan duygular ve anksiyete sıkça yaşanmaktadır. Özellikle de ilk bebeklerine

sahip olacak çiftler için gebelik, anne baba olmaya atılmış önemli bir adım, bir krizdir (29,35).

Sağlıklı kadınlarda gebeliğe adaptasyon sırasında eski ilişkilerin (özellikle anne babayla olanlar) gözden geçirildiği, bağlanma ve ayrılma konularının hatırlandığı, sahiplik duygusunun geliştiği ve kendi kadınlığının farkına varıldığı bir gelişimsel kriz yaşanır (36).

### **2.1.2.1. İlk Trimester**

Gebeliğin ilk haftalarında kadın gebe olup olmadığından emin değildir ve bunu doğrulamak için büyük bir çaba harcar (35, 37). Arkadaşları, ailesiyle bu olasılığa ilişkin konuşur ve vücudundaki değişimleri dikkatlice gözler. Kadının bu belirsizliğe verdiği tepkiler bireyden bireye değişiklikler gösterir. Bu dönemde kadın, gebelik belirtilerini saptamada istekli olabildiği gibi bu belirtilerin gebelik ile ilgili olmadığını da umut edebilir. Genellikle 12 hafta içinde sağlık personelinin bu belirtilerin doğruluğunu araştırır (37).

Gebelik doğrulandığında ise kadın, gebeliğe ilişkin ambivalan duygular yaşar (3, 29, 32, 33, 35). Gebelik istekli ve planlı olsa bile bu dönemde bir çok kadın gebelik zamanının doğru olmadığını hisseder (29, 32). Gebelik planlı olsa da genelde kadınlar gebeliğe hazır olmadıklarını düşünürler. İstenen, fakat planlı olmayan gebeliklerde ise kadınlar, genellikle yaşantılarını ayarladıktan, bir plan yaptıktan sonra gebe kalmak istediklerini söylerler. Bu dönemde bir çok kadın, gebelikte yaşamlarında ne gibi değişiklikler yapmak ve neleri bırakmak zorunda olduğunu düşünür. İlk kez gebe olan kadınlar iyi bir anne olup olamama ve ek bir sorumluluk almaya ilişkin anksiyete yaşarlar (37).

Bu trimesterde kadınlar bebeği, ayrı bir birey olarak değil kendi vücudunun bir parçası olarak düşünürler. Bebeğinden çok kendilerine, gebeliklerine odaklanırlar (29).

### **2.1.2.2. İkinci Trimester**

İkinci trimesterde fetal hareketler hissedilmeye başlar. Fetal hareketlerin hissedilmesiyle kadın, bebeğini ayrı bir birey olarak kabul etmeye başlar (2, 3, 33, 38). Bu dönemde bir çok anne, zihninde bebeğini temsil eden bir resmin oluştuğunu ifade eder (2).

Bu trimesterde olan fizyolojik rahatsızlıkların azalmasına bağlı olarak gebe kadın genellikle kendisini daha iyi hisseder ancak bebeğinin sağlığına yönelik endişeler yaşamaya başlayabilir (29, 37). Bir çok kadın bebeğini korumak için yeterliliğe sahip olmadığı hakkında anksiyete yaşar (38). Bu anksiyete narsizm veya içe dönme olarak belirti verir (33, 38).

İkinci trimester boyunca kilo alımı gibi vücutta olan hızlı değişimler beden imajının değişmesine neden olabilir. Bazı kadınlar vücutlarındaki değişiklikleri bebeğinin büyümesi

olarak düşünüp bundan hoşlanabilir, gurur duyabilirler. Bazı kadınlarda ise kilo alımı, ciltteki hiperpigmentasyon gibi değişiklikler beden imajını olumsuz yönde etkileyebilir (3, 32, 33, 37).

Bu trimesterde kadın; yaşantısı ve çocuğunun geleceğini düşünmeye, böylece anne rolüne hazırlanmaya başlar (29, 33).

### 2.1.2.3. Üçüncü Trimester

Üçüncü trimesterde bir çok kadın bebeğinin zarar göreceği duygusunu yaşamaya başlar, bebeğinin başına kötü şeyler geldiğine ilişkin kabuslar görür veya hayaller kurar. Bu trimesterin özellikle son haftalarında kadının eşine bağımlılığı artar. Eşinin ilgisi, sevgisi, desteğine daha çok ihtiyaç duyar (38).

Bu trimesterin önemli özelliklerinden biri de kadının yakında olacak doğuma yönelik artan anksiyete yaşamasıdır (3, 29, 39). Rofe, Blittner ve Lewin'in yaptığı çalışmada da doğumun yaklaşması nedeniyle bu trimesterde görülen anksiyetenin diğer trimesterlere göre daha yoğun olduğu saptanmıştır (4).

Gebe kadın, doğum yaklaştıkça doğuma yönelik korkular yaşamaya başlar (35, 39). Özellikle bu trimesterde bir çok kadında doğum sırasında ölebileceği veya doğum sırasında zarar görebileceği korkuları gelişir (39). Son trimesterde doğuma yönelik korkular dışında gebe kadınların diğer kadınlara göre hipokondrial korkularının da (bir hastalığa ilişkin bir şey okuduğunda yada duyduğunda hastalık semptomlarını kendisinde arama gibi) fazla olduğu saptanmıştır (40).

## 2.2. KORKU

Anksiyete ve korku çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına rağmen farklı kavramlardır. Anksiyete, tetikte olunması için gelen bir uyarıdır. Yaklaşan tehlikeler için bireyi uyarmakta ve kişinin tehdit ögesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır (41). Korku da benzer bir uyarıdır; ancak korku dışarıda bulunan, bilinen, açık seçik olarak tanımlanabilir ve kökeni iç çatışmaya dayalı olmayan bir tehdide karşı gösterilen bir tepkidir. Oysa anksiyete bilinmeyen, içten gelen, belirsiz yada kökeni iç çatışmaya dayalı olan bir tehdide karşı gösterilen tepkidir (41). Korkunun kaynağı belli, anksiyetenin ise belli değildir (7, 42, 43, 44). Anksiyete, sorunun ne olduğu bilinmeksizin duyulan bir duygudur (44). Anksiyete bir nesneye bağlandığı an yerini kokuya bırakır (7, 45). Korku ile anksiyete arasındaki diğer bir fark ise korkunun akutluğu, anksiyetenin kronikliğidir (41, 43).

Korku tüm insanlarda ortak, doğal ve evrensel bir duygu durumudur (45). Korku, insancıl bir duygudur dolayısıyla her insanın bir oranda korkması doğaldır (46). Önemli olan kişinin duygu ve düşüncelerinin günlük yaşamını olumsuz ölçüde etkilemesine izin vermemesidir. Kişiden kişiye değişen belirli sınırdan sonra korku, insanın tüm davranışlarına egemen olur; günlük yaşamını, amaçlarını, beklentilerini, duygularını, düşüncelerini, inançlarını etkilemeye başlar. Hastalıklarla ortaya çıkan yüksek düzeydeki bu korku durumu fobi olarak adlandırılır. Fobi gerçekte bir tehlikesi olmayan ancak bir tehlikeyi simgeler hale gelmiş bir nesne, eylem yada durumdan korku duymak olarak da tanımlanabilmektedir (45).

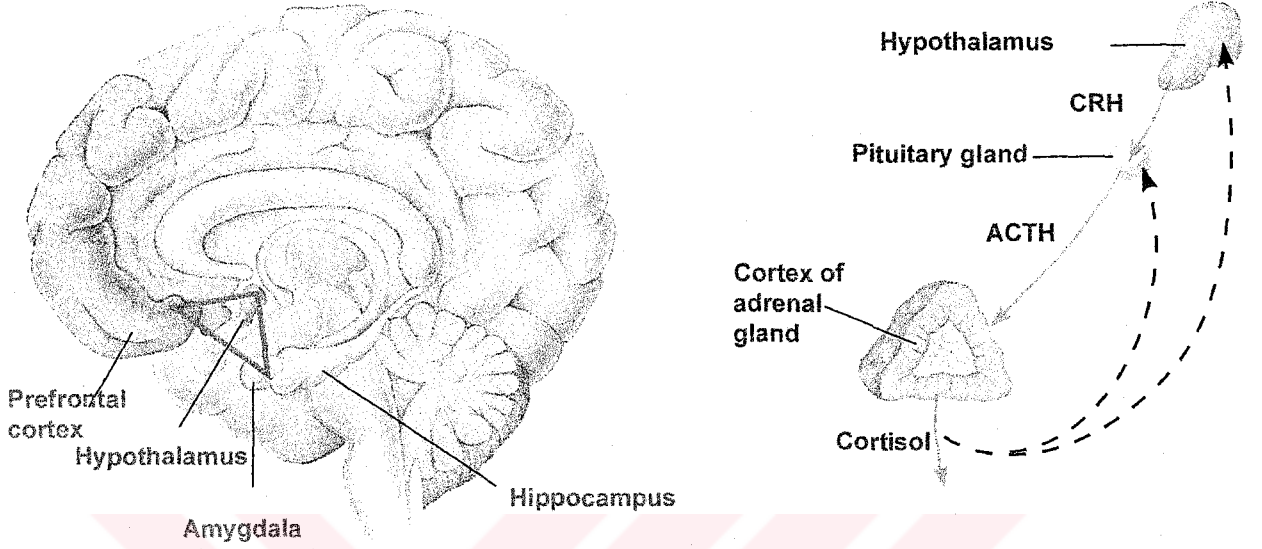
Korku, diğer tüm duygularda olduğu gibi hem zihinsel hem de fiziksel unsurları içerir. Hipotalamus ve limbik sistem, duyguların oluşumu ve ifadesi ile derinden ilişkili yapılardır (44, 47). Limbik sistem; beynin serebral hemisferlerinin hilusu çevresinde yer alan kortikal doku kısımlarını ve birbiriyle ilişkili amigdala, hipokampus ve septal çekirdekler gibi derin yapıları tanımlamak için kullanılır (47).

Korkunun öğrenilmesinde anahtar bölge bir limbik sistem yapısı olan “amigdala”dır (48). Amigdala; her temporal lobun medial ön kutbunun korteksinin hemen altında bulunan nukleus topluluğudur (49) (Şekil 1). Amigdala çekirdeklerinin korku uyandıran anıların kodlanması ile ilişkili olduğuna dair önemli kanıtlar vardır (47,48). Amigdala harabiyeti bulunan insanlarda, görsel ve işitsel uyarılara karşı korku yanıtı azalmıştır (47,49). Normal insanlarda korku ifadesi taşıyan yüzlerin görülmesi sol amigdalayı etkinleştirir. Bu etkileşimin derecesi yüz ifadesindeki korkunun yoğunluğu ile orantılıdır (47).

Korkunun oluşmasında ikinci önemli beyin bölgesi, “prefrontal korteks” tir. Prefrontal korteks (frontal lobun yüzeysel yan alanı), tehlikenin durumunu değerlendirir ve öğrenilmemiş korku davranışları için önemli bir rol oynar. Korku sürecinde rol oynayan diğer yapı ise hipotalamustur. Korku sinyalleri alındığında hipotalamus CRH (corticotropin releasing hormone) salgılar. Bu hormon pituiter bezden ACTH salınımı sağlar ve artan ACTH, adrenal korteksi uyarak kortizolün salınmasına neden olur. Kortizol, sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile vücudu savunmaya hazırlar (Şekil 1) (48).



Şekil 1: Amygdala ve Korku Sırasında Salınan Hormonlar



(48).

Korku sırasında artan kortizole bağlı salınan adrenalin ve asetilkolin, vücutta bazı fizyolojik değişimlerin görülmesine neden olur. Bunlar;

1. Metabolik hızda artma
2. Solunum sayısında artma, solunum güçlüğü, hiperpne
3. Kalp hızında artma, tansiyon değişiklikleri
4. Baş dönmesi
5. Titreme
6. Kaslarda gerilme
7. Vazomotor tepkilerin değişmesi
8. Tüylerin diken diken olması
9. Sık idrara çıkma
10. Konuşma bozuklukları
11. Sindirim bozukluklarıdır (7).

## 2.3. DOĞUM KORKUSU

### 2.3.1. Doğum Korkusunun Tanımı ve Prevelansı

Doğum korkusu için tam bir tanım yoktur. Gebelik boyunca korku yaşadığını ifade eden her kadın korkuyu kendince tanımlar. “Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda da doğum korkusu için belirgin bir tanım kullanılmamıştır” (Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica, 201, 2003). Areskog, Kjessler ve Uddenberg, doğum korkusunu şiddetine göre hafif, orta ve yüksek olmak üzere üçe ayırmışlardır (9). Hafif derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar, doğuma yönelik hafif düzeyde anksiyete, orta derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar günlük yaşamı etkilemeyen yüksek düzeyde anksiyete, ciddi doğum korkusu yaşayan kadınlar ise günlük yaşamı olumsuz etkileyen ciddi düzeyde anksiyete yaşamaktadır (9).

Her kadının doğumdan bir ölçüde korkması doğaldır (50). Ancak bazen korkular baş edilemeyecek düzeye ulaşabilir. Aşırı, patolojik olan doğuma yönelik korku tokofobi (tokophobia) olarak adlandırılır (10). Tokofobisi olan kadınlar, doğuma yönelik korkuları nedeniyle bir bebeğe sahip olmayı çok istedikleri halde gebelikten kaçınıyor, gebeliği dolayısıyla doğumu erteleyebilirler (10, 51, 52). Tokofobi 3 şekilde sınıflandırılır:

1. *Primer Tokofobi*: Nulliplarlarda görülen bu korku adölesan veya erken erişkinlik döneminde görülmeye başlayabilir.
2. *Sekonder Tokofobi*: Önceki travmatik doğum deneyimine bağlı ortaya çıkar.
3. *Gebelikteki Depresif Hastalıklara Sekonder Gelişen Tokofobi*: (51, 52).

Doğuma ilişkin anksiyete veya korku, anket ya da görüşme metodları kullanılarak bazı çalışmalarda rapor edilmiştir (6, 9, 11, 15, 16, 17). Doğum korkusu üzerine ilk çalışmaları İsveçli doğum hekimi Areskog yapmıştır (9, 17). Areskog’un çalışmasında kullandığı 19 maddeli anket (9), farklı anketlerin gelişmesine katkıda bulunmuştur (15). Doğum korkusuna yönelik 1998 yılında geliştirilen Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire adlı 33 maddeden oluşan anket, korku derecesinin saptanmasında sıkça kullanılmaktadır (6, 13, 19).

Doğum korkusu yaygın görülen bir problemdir (15, 50). Yapılan çalışmalarda doğum korkusunun prevelansına yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır. Areskog ve ark. gebeliğin son trimesterinde olan 139 kadınla yaptığı çalışmada kadınların % 23’ünün ciddi ve orta derecede doğum korkusu yaşadığını, orta derecede doğum korkusunun nulliplarlarda daha



yaygın olduğunu saptamıştır (17). Melender ise yaptığı çalışmada kadınların % 78'inin gebelik ve doğuma yönelik korku yaşadığını saptamıştır (15).

Ülkemizde doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete düzeylerinin ölçülmesine yönelik çalışmalar (53, 54) bulunmasına rağmen doğum korkusuna yönelik yapılmış bir çalışma yoktur.

### 2.3.2. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler

Doğum korkusu genel anksiyete ile ilişkilidir (6, 18, 21). Yapılan bir çalışmada da doğum korkusunun genel anksiyete ile ilişkili olduğu; yüksek derecede doğum korkusu yaşayanların sürekli anksiyetesinin de yüksek, orta derecede doğum korkusu yaşayanların orta, düşük derecede doğum korkusu yaşayanların ise sürekli anksiyetesinin de düşük olduğu saptanmıştır (6). Ülkemizde doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete düzeylerinin ölçülmesine yönelik yapılan çalışmalarda kadınların doğum öncesi kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, doğumdan sonra düştüğü saptanmıştır (53, 54).

Doğum korkusu, sosyo- demografik özellikler ve kişilik özellikleriyle ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda sosyodemografik değişkenlerin doğum korkusuna etkisine yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır (5, 17). Bazı çalışmalarda doğum korkusunun yaş ve eğitim durumuyla ilişkili olmadığı (5, 17), sosyodemografik faktörlerden sadece işsizliğin doğum korkusunu etkilediği saptanırken (5), yapılan bir review çalışmasında anne yaşının genç olması, düşük sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim durumunun etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunduğu belirtilmiştir (8). Doğum korkusunun nulliparlarda multiparlara göre daha yaygın görüldüğü saptanmıştır (6, 17, 21, 55). Doğum korkusunu etkileyen diğer bir faktör ise kadının kişisel özellikleridir. Doğum korkusunun; öz saygısı düşük, hassas, nevrotik, depresif kişilik özelliği olan (5) ve stresle baş etmede yetersiz beceriye sahip kadınlarda (18) daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Kadının gebeliğe psikolojik uyumunu sağlamada sosyal destek ağlarının önemi büyüktür. Bir çok kadın için eşler, gebelik boyunca primer sosyal destek kaynağıdır (29). Tarkka, Paunone'ın yaptıkları çalışmada da gebe kadınlarda (% 99) primer destek kaynağının eşler olduğu saptanmıştır (56). Bu nedendir ki sosyal destek eksikliği (5, 18) ve partner ile ilişkilerden memnuniyetsizliğin doğum korkusu için önemli bir değişken olduğu bulunmuştur (5).

Çocukken geçirilen cinsel istismarın doğum korkusunun oluşumuna etkisi olabileceği düşünülmektedir. Cinsel istismara uğrayan kadında, vajinal doğumun düşüncesi bile kadının yaşadığı olumsuz yaşantıların yeniden canlanmasına neden olabilir (10, 51, 52).

“Gebelik öncesinde ve gebelikte yaşanan psikolojik problemler, cinsel problemler, gebeliğin planlanmamış olması” (Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica, 203, 2003), var olan obsesif kompulsif hastalık gibi anksiyete hastalıkları doğum korkusunu etkilediği saptanan diğer değişkenlerdir (19). Gebelikte depresyon ve anksiyete hastalığı olanlarda doğum korkusu nedeniyle hastaneye başvurmanın daha sık olduğunu gösteren çalışma da bulunmaktadır (57).

## 2.4. DOĞUMA YÖNELİK KORKULAR

Doğum zamanı yaklaştıkça gebe kadında doğuma yönelik korkular oluşmaya başlar (39). Çoğu kadının 2 temel korkusu vardır: “ Bebeğim iyi olacak mı?” ve “ Doğumum aşırı ağrılı mı olacak ?” (58). Bu korkular dışında pek çok kadın doğum yaklaştıkça doğum sırasında ölebileceği, bebeğinin anormal olabileceği, doğum sırasında zarar görebileceği (2), doğum sırasında kontrolünü kaybedebileceği korkularını yaşamaya başlar (29, 39).

Yapılan çalışmalarda doğuma ilişkin korkuların;

- Doğumda bebeğin ölmesi (12, 13, 14, 59, 60)
- Doğumda bebeğin zarar görmesi (11, 12, 13, 14, 60)
- Doğumda kadının kendi davranışlarının bebeğine zarar vermesi (60)
- Bebeğin malformasyonlu olması (15)
- Umbilikal kordun bebeğin boynuna dolanması ve komplikasyona neden olması (60)
- Doğum ağrısı (11, 12, 13, 14, 60)
- Aniden sezeryan doğumun gerekli olması (11, 12, 15)
- Ölüm (12, 13)
- Uterin rüptür (10, 61, 62)
- Vajinal rüptür (12)
- Perineal hasar (62, 63)
- İtme fazında zarar görme yada yırtılma (14)
- Epizyotomi (11)

- Doğumda çaresiz kalma (11)
- Doğum yapabilecek yetenekte olmama (11)
- Doğum boyunca yalnız olma (60)
- Doğumda komplikasyonların gelişmesi (plasentanın ayrılmaması gibi) (60)
- Doğum personeli (14, 15)
- “Doğumda panik olma , kontrol kaybı yaşama” (Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica, 204, 2003) olduğu saptanmıştır.

## 2.5. DOĞUM KORKUSUNUN BELİRTİLERİ

Doğuma yönelik korkusu olan kadınların korkularını birbirlerinden farklı biçimlerde gösterdikleri saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kadınların çoğunda görülen korku belirtilerinin; korkular hakkında sürekli düşünme, ağlama, uykusuzluk olduğu görülmüştür (15,60). Sezeryan isteğinde bulunma, çarpıntı, baş dönmesi, dispne, sinirlilik (15, 60), gebelik ve doğumdan kaçınmayı isteme diğer korku belirtileri olarak saptanmıştır (15). Melender ve Laurinin yaptıkları kalitatif çalışmada, korkusu olan kadının içine kapanıp, kimseyle konuşmadığı ve kendi kendine sıkıntı çekebildiği de belirlenmiştir. Aynı çalışmada korkusu olan kadınların duygularını; üzüntü, endişe, dehşete kapılma, panik olma, gerginlik, kaçma isteği, depresyon ve paranoya gibi farklı şekillerde tanımlayabildikleri de saptanmıştır (60).

## 2.6. DOĞUM KORKUSUNUN NEDENLERİ

Yaygın bir klinik problem olmasına karşılık (15) doğum korkusunun nedenlerine yönelik literatür sınırlıdır. Yapılan çalışmalarda doğum korkusunun oluşmasında farklı nedenler saptanmıştır (15, 16). Melender, korkuların nedenlerine yönelik yaptığı kalitatif çalışmada, doğuma yönelik korkuların nedenlerinin başında belirsizlik geldiğini, özellikle de primipar kadınların daha önce doğum deneyimi yaşamaması nedeniyle korkularının belirsizlik üzerine temellendiğini saptamıştır (16). Ryding’in yaptığı çalışmada, primipar kadınlardan bazıları korku nedenlerini bilmediklerini ifade etmişlerdir (25). Ryding’in çalışmasına benzer olarak Saisto, Ylıkorkala, Halmesmaki’nin yaptıkları çalışmada da kadınlara korkularının

nedenleri sorulduğunda yüz kadından kırk dördünün belirgin bir neden tanımlamadığı saptanmıştır (14).

Korkuların oluşmasında söylentilerin uyarıcı bir rol oynadığı bilinmektedir. Söylentiler bir bireyden diğerine geçerek oldukça büyük bir grubu etkileyebilir ve çok sayıda gizli korkular oluşturabilir (7). Başkalarından duyulan negatif deneyimlerin, gebelik ve doğum hakkında duyulan korku dolu hikayelerin de doğum korkusunun önemli bir nedeni olduğu saptanmıştır (15, 16). Çünkü başkalarından duyulan korku dolu hikayeler kadının doğum eylemini algılamasını olumsuz yönde etkileyebilir. Algılama, hafızadan bilgiyi düzenleme, yorumlama ve dönüştürme süreci olarak tanımlanmıştır. Algılama, insanın çevresiyle etkileşim sürecidir. Herkesin bilgi, beceri, yetenek, gereksinim, değer ve amaçları birbirinden farklı olduğu için algılama kişiden kişiye değişir. Algılama bireyin deneyimlerine anlam verir, davranışlarını ve duygularını etkiler (64).

Primipar kadınlardan farklı olarak multipar kadınlar için, önceki doğumlarında yaşadıkları olumsuz deneyimlerin (doğumun ağrı verici olması, ani sezeryana alınma vb.) önemli bir korku nedeni olduğu saptanmıştır (14, 15, 16, 17, 25, 62). Önceki doğumların vakum (14, 21, 65) veya forseps kullanılarak gerçekleştirilmesinin (65) ve acil sezeryan doğumun bir sonraki gebelikte doğum korkusu oluşmasında etkili olduğu saptanmıştır (14, 21).

Doğuma yönelik bilgi eksikliği, doğum korkusunun oluşmasında önemlidir (8). Cleeton, üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada doğuma yönelik bilgi eksikliğinin korku oluşmasına neden olduğunu saptamıştır (66). Melender' ın yaptığı çalışmada da bilgi eksikliğinin korkuya neden olduğu görülmüştür (16). Aynı çalışmada doğum eğitimi almış olmanın da korkuya neden olduğu saptanmıştır (16). Ayrıca sağlık eğitimi almış olma da doğumda gelişebilecek komplikasyonları bilme açısından korkuya neden olabilmektedir (25).

Kadınların şanslarının kötü olduğuna inanmak gibi sahip oldukları bazı inançların doğum korkusuna neden olduğu saptanmıştır (15, 16). Tüm bunlara ek olarak ağrıya toleransın düşük olması (8), utangaç veya kötümser olma gibi olumsuz ruh hali (negatif mod) ve sahip olunan hastalıklar doğum korkusu için saptanan diğer nedenlerdir (15).

## 2.7. DOĞUM KORKUSUNUN OLUMSUZ SONUÇLARI

Doğum korkusu beraberinde doğum ve postpartum döneme ilişkin bazı sorunlara yol açmaktadır.

### 2.7.1. Doğum Korkusunun Doğuma Yönelik Olumsuz Sonuçları

Doğum ağrısı doğum eyleminin doğal bir sürecidir. Bu süreç boyunca deneyimlenen ağrının şiddeti, bireyin içinde bulunduğu kültürden, durumdan etkilenir. Doğum korkusu gerilim yaratır, dolayısıyla tüm kaslarda spazma yol açarak ağrıyı artırır. Böylece kadın, korku- gerginlik- ağrı kısır döngüsünün içine girer (35, 37) (Şekil 2). Saisto ve ark. doğum korkusu yaşayan kadınların korku yaşamayanlara göre doğumda ağrıya toleranslarının azaldığı, daha çok ağrı deneyimlediklerini saptamışlardır (20).

Şekil 2: Korku- Gerginlik –Ağrı Siklusu



Doğum sırasında korku yaşamamanın özellikle de primiparlarda doğumun ilk ve 2. fazlarında daha fazla analjezi kullanımına yol açtığını gösteren çalışma da bulunmaktadır (55). Korku ile ağrı arasındaki ilişkiyi açıklayan bu çalışmalar korkunun gerilimi arttırarak ağrıyı arttırdığı, daha çok ağrının daha çok korkuya yol açtığını (35, 37) desteklemektedir.

Saisto, doğum korkusu olan kadınların, korku yaşamayanlara göre doğumlarının ilk ve ikinci fazlarının daha uzun sürdüğü, doğum deneyimlerinden daha az memnun olduklarını saptamıştır (21). Doğum süresi uzadıkça doğum ağrısının arttığı (56) göz önüne alınırsa korkunun azalmasının doğum süresini kısalttığı ve ağrıyı azalttığı söylenebilir. Doğum korkusunun araçlı vajinal doğum oranını arttırdığı bilinmektedir (51). Aynı zamanda ciddi doğum korkusunun, acil sezeryan doğuma neden olabileceğine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (13, 23, 24, 67).

Korku bireyde katekolaminler diye adlandırılan adrenal ve noradrenalin salgımasına neden olur. Hafif düzeyde katekolamin salgınımı yenidoğanda uyanıklık sağlar ve sülfaktan salgınımını uyarak neoanatal solunum fonksiyonunu kolaylaştırır. Ancak yüksek düzeyde korku, uterusun kontraksiyonunu engelleyen katekolaminlerin adrenal medulladan aşırı salgınımına neden olarak uterin distosia gelişme riskini artırır, bunun sonucunda da yenidoğanda uyum yetersizliği yaratabilir (31, 39). Ayrıca doğum sırasında aşırı korku, servikal dilatasyonun sekonder olarak durmasına, doğumun uzamasına yol açarak fetal distrese ve sezeryan doğuma neden olabilmektedir (29, 31, 39).

Doğum korkusunun yarattığı en önemli sorun, korku nedeniyle kadınların sezeryan isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak elektif sezeryan oranının artmasıdır (25, 51, 61, 68, 69, 70, 71). Elektif sezeryan doğumların % 38'inin kadınların ricası nedeniyle yapıldığı ve doğum korkusunun istekte bulunmada önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (61). Ryding'in yaptığı 2 çalışmada da doğuma yönelik korkuların sezeryan isteğinde bulunmada primer rol oynadığı görülmüştür (12, 25). "Elektif sezeryan" terimi önceleri, önceki doğumun sezeryan olması nedeniyle yapılan sezeryan olarak kullanılırken, günümüzde ise tıbbi bir neden olmaksızın ilk doğumunu yapacak olan annenin isteği üzerine yapılan sezeryan olarak kullanılmaktadır (26).

Değişen akımda kadınlar hem kişisel hem maddi bağımsızlıklarını kazanmaya, doğum şekillerine kendileri karar vermeye ve hekimlerinden sezeryan isteğinde bulunmaya başlamışlardır (68, 69). Kadınların sezeryan isteğindeki artış, hekimlerin sezeryanın riskleri ve yararlarını yeniden gözden geçirmelerine ve böyle bir istek karşısında nasıl davranılması gerektiğine yönelik tartışmalar yapmalarına neden olmuştur (63, 69, 72, 73). Kwee ve ark yaptıkları çalışmada, hekimlerin % 65'inin özellikle de korku nedeniyle kadınların isteği üzerine sezeryan yapılmasına onay verdikleri saptanmıştır (62). Oysa elektif sezeryanın normal doğumdan daha güvenilir olduğuna yönelik henüz güçlü kanıtlar bulunmamaktadır



(69, 70). “FIGO (The International Umbrella Organisation Obsteric Organizariions) Kadın ve Üreme Sağlığı Etik Komitesi tarafından 1999’da medikal olmayan nedenlerle sezeryan yapılmasının etik açıdan doğru olmadığı bildirilmiştir.” (The Lancet, 1679, 2000).

Vajinal doğuma kıyasla sezeryan 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 (27). Vajinal doğum, uzun ve kısa dönemde anne ve bebek için daha güvenlidir (70). Tüm bunlara ek olarak sezeryan doğumun maliyeti de normal doğuma göre daha yüksektir (27). Maternal istek üzerine yapılan sezeryan doğumlar ekstra maliyete neden olmaktadır (70).

“Dünya Sağlık Örgütü, sezeryan oranının % 15’i aşmamasını uygun görmektedir” (Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 103, 2004). Latin Amerika’da yapılan bir çalışmada, çoğu yerleşim yerinde sezeryan oranının % 15’in üzerinde olduğu ve özel hastanelerde bu oranın % 50’ yi aştığı saptanmıştır (74). Ülkemizde de sezeryan oranı git gide artmaktadır. 1998’de sezeryan oranı % 26,1 iken, 2001 yılında bu oran % 30’ lara ulaşmıştır. Bu artışta son 10 yılda özel hastanelerin % 47 oranında artmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Sezeryan oranındaki artış başlı başına bir problem olmakla birlikte sağlık sistemimizde maliyet artışını da beraberinde getirmektedir (28).

### **2.7.2. Doğum Korkusunun Postpartum Döneme Yönelik Olumsuz Sonuçları**

Doğum korkusu postpartum döneme ilişkin bazı sorunlara yol açmaktadır (8). Areskog ve ark. doğum korkusu olan kadınların, postpartum dönemde daha çok anksiyete yaşadıkları ve anne olarak kendilerine daha az güvendiklerini saptamışlardır (22).

Doğum korkusu gebelikte uzun bir dönem görülebilir. Gebelik boyunca süren korkunun, travmatik doğumla ilişkili olarak post-travmatik stres için güçlü bir etken olabildiği saptanmıştır (10, 18). Yapılan bir çalışmada da benzer olarak doğum korkusu yaşayan kadınlarda posttravmatik stres bozukluğu açısından daha dikkatli olunması gerektiği bulunmuştur (75).

Kadınların doğum süresince yaşadıkları duyguların doğumdan memnuniyeti etkilediği belirlenmiştir (76). Doğum korkusunun da, doğumdan memnuniyeti olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (77).

Gebelikte yoğun anksiyete yaşayan kadınların, doğum sonrası dönemde annelik hüznünü daha fazla yaşadıkları, baş etme becerilerinin daha az olduğu ve kendileri, eşleri,

evlilikleri ve maddi duruma yönelik daha fazla endişe yaşadıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada anksiyetesi yüksek kadınların, bebeklerini doğumdan sonraki 6 saat içinde daha az emzirdikleri ve bu bebeklerin daha dismatür oldukları görülmüştür (78).

## **2.8. DOĞUMA YÖNELİK KORKULARIN AZALTIKMASI / TEDAVİSİ**

Doğum korkusunda tedavinin amacı gebelik boyunca anksiyetenin azaltılması, anne-babalığa geçişi destekleme, postnatal dönemde annenin sağlığını korumaktır (21). Ciddi doğum korkusunun tedavisinde psikoterapi kullanılabilir. Bir probleme odaklanması, kısa süreli olması nedeniyle kognitif yaklaşımın tedavide kullanılması da uygundur (8).

Doğum korkusunun tedavisine yönelik yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Melender' ın yaptığı kalitatif çalışmada kadınların çoğunun, doğuma yönelik korkularını azaltmada çevrelerindeki sosyal destek ağlarından (eş ve diğer aile üyeleri, arkadaşlar) yardım aldığı görülmüştür. Aynı çalışmada yardım almada ikinci sırada sağlık personeline başvurulduğu, daha az sayıda katılımcının da kitaplardan bağımsız olarak bilgi araştırdığı saptanmıştır (16).

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 (39). Melender yaptığı çalışmada, korkuların azalmasında, kadınların aile üyeleri veya sağlık personeliyle korkularını paylaşmalarının etkili olduğunu saptamıştır (16). Korkularının azalmasını sağlayan diğer girişimler; doğum boyunca ağrının azalmasına ilişkin bilgi alma, doğum eğitimi alma, doğuma ilişkin kendisinin veya diğerlerinin pozitif deneyimlerini düşünmek olarak bulunmuştur (16).

Saisto ve ark. son trimesterde olan gebelerde doğum korkusunun tedavisine yönelik yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, iki farklı terapi karşılaştırılmış ve yoğun terapi alan (315 dk.) gruptaki kadınlarda doğuma ilişkin korkuların azaldığı, klasik terapi alan grupta (90 dk.) ise korkuların arttığını saptanmıştır. Yoğun terapi alan grupta diğer gruba göre doğum süresinin de kısaldığı bulunmuştur (24).

Doğum korkusunun azaltılmasına yönelik girişimler elektif sezeryan oranının azalmasını da sağlayabilir (61). Ryding, doğum korkusu nedeniyle sezeryan isteğinde bulunan kadınların yaklaşık yarısının, korkularına yönelik kısa dönemli psikoterapi aldıktan sonra vajinal doğumu seçtiğini saptamıştır (25). Doğum korkusu için sezeryan isteğinde bulunulduğunda vajinal doğumda iyileşme süresinin daha hızlı ve hastanede kalma süresinin daha kısa olduğu gibi vajinal doğumun olumlu yönleri vurgulanmalı (61), bilgi verilmeli ve psikoterapi teklif edilmelidir (51).



### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, niteliksel bir çalışma olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi gebe polikliniğine gelen, gebeliğin son trimesterinde olan nullipar gebeler alınmıştır. Gebelerle görüşme yapılmış ve görüşme sırasında normal doğum korkusu olduğunu ifade eden gebeler örnekleme alınmıştır. Normal doğuma ilişkin korku yaşamadığını ifade eden gebeler ile yapılan görüşmeler görüşme tekniklerine uygun biçimde sonlandırılmış ve bu görüşmelerden elde edilen veriler çalışma dışında bırakılmıştır. Görüşme yapılacak gebe (örneklem) sayısı, görüşmelerde normal doğuma ilişkin var olan korkular ve korkuların nedenlerine yönelik yeni bir bilgi ortaya çıkmayınca kadar arttırılmıştır (79). Toplam on dokuz gebe ile görüşülmüştür.

#### 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Görüşmelerde sessiz ve rahat bir ortam sağlanabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı'nın yürütüldüğü oda kullanılmıştır.

#### 3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada gebelere ilişkin sosyodemografik veriler ve doğum korkusunu etkileyen bağımsız değişkenleri içeren on soruluk "Kişisel Bilgi Formu" (EK I) ile araştırmacının görüşmelerini yönlendirebilecek, ilgili literatür ve uzman görüşü alınarak hazırlanan yarı yapılandırılmış "Rehber Görüşme Formu" kullanılmıştır. (EK II) on beş sorudan oluşan "Rehber Görüşme Formu" belli bir sıra takip edilmeden, görüşmenin akışına uygun şekilde ve gerekli olduğunda görüşmeyi tetikleyici olarak kullanılmıştır.

#### 3.5. Ön Uygulama

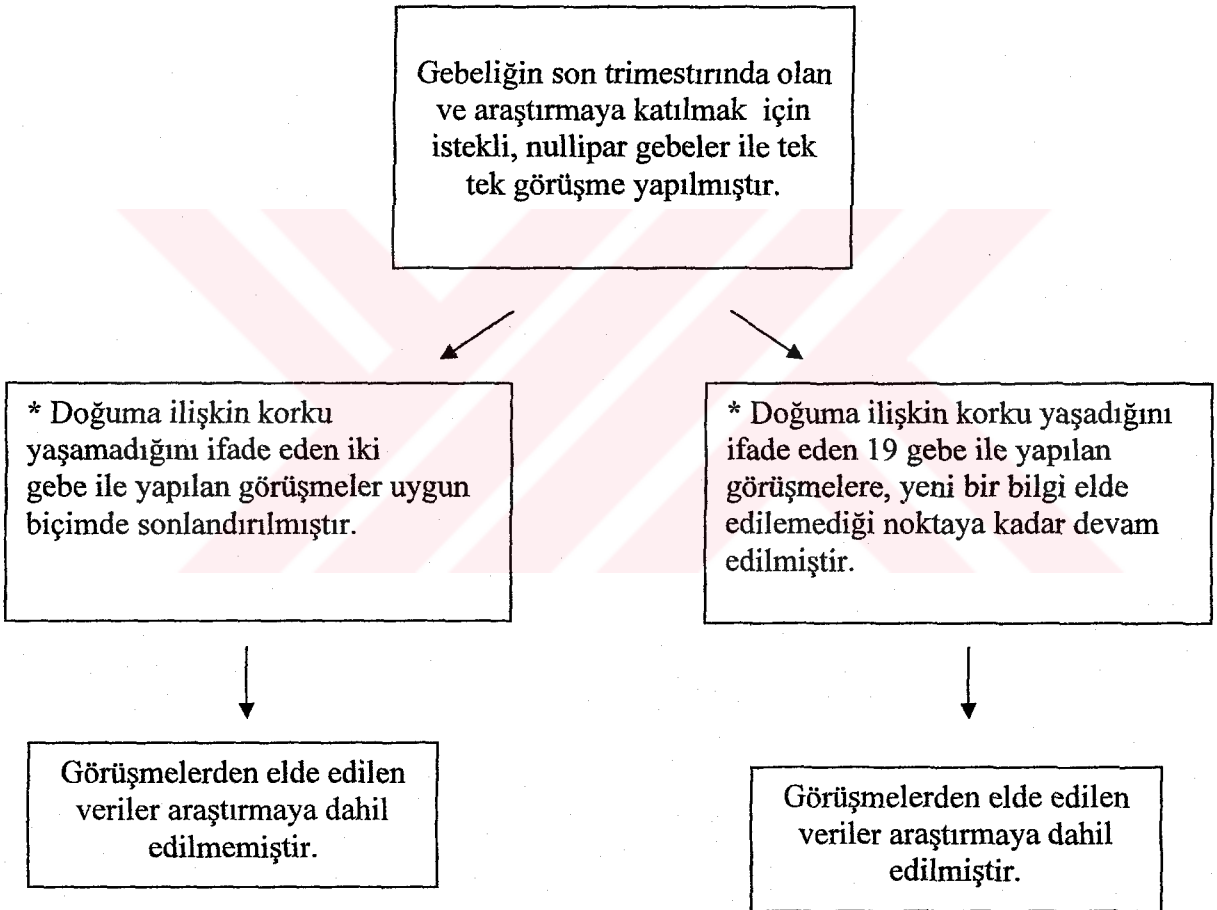
Hazırlanan soruların anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin gebe polikliniğine gelen, gebeliğin son trimesterinde olan 5 nullipar kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama için yapılan ilk ve 4. görüşmenin teyp kaydı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalında uzman bir kişi tarafından dinlenmiş ve öneriler doğrultusunda gerek soru sorma tekniği, gerekse soruların anlaşılabilirliği açısından gerekli düzenlemeye gidilmiştir. Ayrıca araştırmacının görüşme tekniklerini geliştirerek daha iyi veri toplaması

amacıyla uygulama için yapılan 2 görüşmenin teyp kaydı, aynı uzman tarafından dinlenmiş, önerileri doğrultusunda soru sorma tekniğinde düzenlemeye gidilmiştir.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından niteliksel araştırma yöntemlerinden birisi olan “Görüşme” yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Görüşme süresi, yeni bir bilgi yada görüş elde edilemediği noktaya kadar devam edecek şekilde ayarlanmış olup, her gebe ile bir görüşme yapılmıştır. Görüşmelerin tamamı, gebelerden izin alınarak kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Veri toplama aşaması aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

Şekil 3: Veri Toplama Aşaması



### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler betimsel analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Görüşmeler bittikten sonra verilerin ham dökümü bilgisayarda araştırmacı tarafından yapılmış olup araştırmacı ile birlikte Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında konu uzmanı 2 kişi olmak üzere ayrı ayrı 3 kişi tarafından veri

analizine hemen başlanmıştır. Ham verilerin literatür gözden geçirilerek ve uzman görüşü alınarak daha önceden belirlenmiş temalar ve kodlar (EK III) ile uyumluluğu ayrı ayrı 3 araştırmacı tarafından saptanmış ve gerekli yeni tema/ kodlar eklenmiştir. Daha sonra veriler, araştırmacı tarafından organize edilip, yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.



#### 4. BULGULAR

##### 4.1. GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

YAŞ	SAYI	YÜZDE %
19-29	17	89,5
30-39	2	10,5
<b>EĞİTİM DURUMU</b>		
İlkokul	4	21
Orta öğrenim	3	15,8
Lise	9	47,4
Yüksekokul	3	15,8
<b>MESLEĞİ</b>		
Ev hanımı	11	57,9
Serbest meslek	3	15,8
Memur	4	21
İşçi (vasıfsız)	1	5,3
<b>ÇALIŞMA DURUMU</b>		
Çalışıyor	5	26,3
Çalışmıyor	14	73,7
<b>EKONOMİK DURUMU</b>		
İyi	2	10,5
Orta	15	79
Kötü	2	10,5
<b>SOSYAL GÜVENCESİ</b>		
SSK	5	26,3
Emekli Sandığı	12	63,1
Yeşilkart	1	5,3
Bağkur	1	5,3
<b>TOPLAM</b>	19	100

Görüşme yapılan gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1’ de yer almaktadır. Gebelerin yaş ortalaması 23,9 olup, çoğu lise mezunu ve ev hanımıdır. Gebelerin 3’ ü gebelik nedeniyle işlerinden ayrılmış olup çalışmayan gebe sayısı on dört, çalışan gebe sayısı ise 5’dir. Gebelerin çoğunun ekonomik durumu orta ve sosyal güvencesi emekli sandığıdır.

## 4.2. DOĞUMA YÖNELİK KORKULARA İLİŞKİN BULGULAR

Gebelerle yapılan görüşmeler sonunda doğum eylemine ilişkin ifade edilen korkular;

4.2.1. Doğum ağrısı

4.2.2. Doğumda annede gelişebilecek problemler

4.2.3. Doğumda bebekte gelişebilecek problemler

4.2.4. Doğumda uygulanan işlemler

4.2.5. Sağlık personeli

4.2.6. Cinsellik olmak üzere altı ana başlık altında sınıflandırılmıştır.

### 4.2.1. DOĞUM AĞRISI

Doğum ağrısı, doğuma ilişkin en temel korkulardan biridir. Görüşme yapılan gebelerin çoğu (on üç gebe) doğum ağrısından korktuklarını ifade etmişlerdir. Gebelerden 4’ü doğumda en çok korktukları şeyin doğum ağrısı olduğunu dile getirirken, 6 gebe ise doğum ağrısıyla baş edebileceklerini, ağrının kendilerini korkutmadığını söylemişlerdir. Gebeler ağrıya yönelik korkularını şöyle ifade etmişlerdir.

*“Acı yani büyük bir şey, acı vermesi yani. Daha büyük bir şey yok korkmamda.” (Uygulama 5)*

*“Çok şiddetli sancılarım olursa diye çok korkuyorum.” (Uygulama 10)*

*“Acı çekmek zaten en büyük korku.” (Uygulama 17)*

*“Doğum ağrısından korkuyorum. Geceleri aniden bir sancı olacak diye korkuyorum. Her an bir korku içindeyim. Ya şu an bir sancım olursa? Hep sancıyla benim hep.” (Uygulama 13)*

### 4.2.2. DOĞUMDA ANNEDE GELİŞEBİLECEK PROBLEMLER

Gebeler ile yapılan görüşmeler sonucunda doğumda annede gelişebilecek problemler sekiz alt başlıkta sınıflanmıştır.

4.2.2.1. Panik yaşamak / Kontrolünü kaybetmek

- 4.2.2.2. Doğum yapabilecek yetenekte olmama/ Başaramama
- 4.2.2.3. Yanlış bir davranışta bulunarak fetusa zarar verme
- 4.2.2.4. Yanlış bir davranışta bulunarak kendine zarar verme
- 4.2.2.5. Doğumda zarar görme
- 4.2.2.6. Ölüm
- 4.2.2.7. Acil sezeryan doğum
- 4.2.2.8. Komplikasyon gelişmesi

#### **4.2.2.1. Panik yaşamak / Kontrolünü kaybetmek**

Yapılan görüşmelerde 4 gebe doğum sırasında panik yaşamaktan/ kontrollerini kaybetmekten korktuklarını ifade etmişlerdir.

*“Ya doğumda işte çok sancım olursa kaçma gibi durumumda var yani. Korktuğum için kaçabilirim de. Doğurmak bile istemiyorum, istiyorum ki karnımda kalsın. Çok korkuyorum doğurmaktan.” (Uygulama 13)*

*“Ya panik olursam diye korkuyorum .” (Uygulama 10)*

#### **4.2.2.2. Doğum Yapabilecek Yetenekte Olmama/ Başaramama**

Yapılan görüşmelerde 6 gebe doğum yapacak yetenekte olmadıklarını dile getirmişlerdir.

*“Hani ne bileyim ya yapamazsam. Ya doğuramazsam, ya olmazsa diye korkuyorum.” (Uygulama 4)*

*“İşte bazı insanların da sancısı falan olmuyormuş ve doğum zor oluyormuş yani yapamıyorlarmış diye duyuyorum. Bu beni çok korkutuyor. Ya benimde başıma gelirse, ya yapamazsam, ya beceremezsem diye.” (Uygulama 10)*

*“Yapamam diye korkuyorum ya bilmiyorum. Çok korkum var benim işte.” (Uygulama 7)*

*“Yani yardımcı olamamak yani kendimde o gücü bulamamaktan korkuyorum. Acaba yapabilir miyim?” (Uygulama 14)*

#### 4.2.2.3. Yanlış Bir Davranışta Bulunarak Fetusa Zarar Verme

Görüşmelerde gebelerden 2'si doğum sırasında yanlış bir davranışta bulunarak bebeklerine zarar vermekten korktuklarını ifade etmişlerdir.

*"Ya bebek böyle ne bileyim boğarsam onu vicdan azabı çekerim." (Uygulama 4)*

*"Bebeğime zarar vermekten korkuyorum." (Uygulama 18)*

#### 4.2.2.4. Yanlış Bir Davranışta Bulunarak Kendine Zarar Verme

Görüşme yapılan gebelerden 1'i doğum sırasında kendisine zarar vermekten korktuğunu dile getirmiştir.

*"Kendime zarar vermekten korkuyorum." (Uygulama 18)*

#### 4.2.2.5. Doğumda Zarar Görme

Görüşme yapılan gebelerden 4' ü doğumda zarar görmekten korktuklarını dile getirmişlerdir. Ancak bu gebelere bu zararın ne olabileceğini sorulduğunda bilemediklerini ifade etmişlerdir.

*"Ha birde onu söyleyeyim karnına bastırıyorlarmış, ya bir şey olur diye korkuyorum. Normal doğumda bastırıyorlar ya." (Uygulama 19)*

*"Bazı personel, ebeler geliyorlar insanın karnının üzerine çıkıyor diyorlar, çok zor oluyor diyorlar işte bunlardan çok korkuyorum ben". (Uygulama 6)*

*"Bana bir şey olmasından korkuyorum." (Uygulama 7)*

#### 4.2.2.6. Ölüm

Görüşme yapılan gebelerin on ikisi doğum sırasında ölmekten korktuklarını ifade etmişlerdir.

*"Valla hani diyorum o çataldan ya kalkamazsam diyorum." (Uygulama 1)*

*"Ölebilirim diye korkuyorum." (Uygulama 2)*

*"Hayatımı kaybedebilirim ondan çok korkuyorum" (Uygulama 3).*

*"Kendimle ilgili korkum var. Acaba masada kalabilirim diye." (Uygulama 5)*

*"Valla ölürüm diye korkuyorum bir tek. En çok ölürüm diye herhalde." (Uygulama*

15)

#### 4.2.2.7. Acil Sezeryan Doğum

Görüşme yapılan gebelerden 2'si normal doğum sırasında aniden sezeryana alınmaktan korktuklarını dile getirmişlerdir.

*"Son anda normal doğum sancısını çekip çekip sonra sezeryana alınma gibi bir durum söz konusu oluyor. Hem normal doğumun ağrısını, sancısını çekiyorsunuz, ondan sonra sezeryanın sonrasını, postoperatif şikayetleri çekiyorsunuz. Onlar baya beni düşündürüyor yani. Onlar düşündürüyor."* (Uygulama 17)

*"Normal doğum olmayabilir de direktman ameliyata götürebilirler. O şeylerle karşılaşarlarda varmış yani ondan korkuyorum."* (Uygulama 8)

#### 4.2.2.8. Komplikasyon Gelişmesi

Görüşme yapılan gebelerden 7'si fazla kanama, plasenta parçasının kalması, tansiyonunun yükselmesi vb. doğum sırasında oluşabilecek komplikasyonlardan korktuklarını ifade etmişlerdir.

*"Kanamadan korkuyorum. Çünkü olmuş yani anlatılanlara göre. Çok kanaması olmuş."* (Uygulama 3)

*"Ne bileyim ters giden olaylar kanamadır şudur budur. Onlarda insanın aklına takılıyor tabii ki."* (Uygulama 17)

*"Ya işte o an ya ben tıkanırsam, birden tansiyonum fırlarsa ne bileyim ya düşerse ne bileyim. Bir rahatsızlığım birden yani olmadık bir şeyde çıkabilir."* (Uygulama 4)

*"Tansiyonum yükselebilir mi? Normalde hipotansiyon var bende düşük tansiyon devamlı. Yükselir mi diye çok korkuyorum."* (Uygulama 10)

*"Yani doğum sırasında işte tamamıyla için temizlenmemesi oluyormuş. Yani işte o sonun, plasentanın tam olarak temizlenmediği olduğu zamanlar çok büyük sancılar olabiliyormuş"* (Uygulama 14)

#### 4.2.3. DOĞUMDA BEBEKTE GELİŞEBİLECEK PROBLEMLER

Gebelerden bazılarının (5 gebe) doğuma yönelik korkularının daha çok bebeklerinin sağlığına odaklandığı saptanmıştır. Bu gebeler doğum sırasında bebeklerinin sağlığını kendi sağlıklarından daha üstün tuttıklarını vurgulamışlardır.



*“Tabii kendimden de korkuyorum acaba bir şey olur mu diye ama en çok da bebeği düşünüyorum. Ne bileyim. Derler ya anneler anne olunca anlarsın anneni der. Onun gibi bir şey içimdeki his. Sadece onun sağlıklı olmasını istiyorum.” (Uygulama 19)*

*“Belki de korktuğum şey o sancıdan o ağrıdan fazla bebeğime bir şey olur mu endişesi. Bebeğimin belirli problemler yaşayabilmesi, yaşayacağını düşünmem beni tedirgin ediyor. Açıkçası bana olabileceği şeylerden hiç haberim yok yani anneye neler olabilir diye doğum esnasında. Çünkü annelik öyle bir şey ki böyle kendinizi artık düşünmüyorsunuz. Ben hiç anlamazdım mesela hamile bayanları. Çok bebek çok isterdim ama hiç anlamazdım. Bunu yaşamak çok önemli.” (Uygulama 10)*

Gebelerle yapılan görüşmeler sonucunda doğumda bebekte gelişebilecek problemler 2 alt başlık altında toplanmıştır.

4.2.3.1. Bebeğin ölmesi

4.2.3.2. Bebeğin zarar görmesi

#### **4.2.3.1. Bebeğin Ölmesi**

Görüşme yapılan gebelerden on ikisi doğum sırasında bebeğinin ölmesinden korktuklarını dile getirmişlerdir.

*“Ya tabii Allah korusun ölmesi benim için çok büyük yani bu kadar sonuçta taşıyorsun belli bir can taşıyorsun. Görmesen bile sevgi oluşuyor aranızda. O yüzden Allah korusun öyle bir şey olması daha üzüntü verir. Sakat doğması da aynı şekilde. Yani o korkularım var.” (Uygulama 5)*

*“Valla ölüm korkusu var. Ya benim ya çocuğun.” (Uygulama 9)*

#### **4.2.3.2. Bebeğin Zarar Görmesi**

Gebelerden on biri bebekte kalıcı bir hasar olması/ sakatlanması, kolu- bacağından çıkması vb. doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden korktuklarını söylemişlerdir.

*“Bir öğretmen arkadaşımız yapmıştı nisanda bir doğum. Bebek şu kaburga kemiğimiz var şurada göğsümüzün altında oraya sıkışmış, böyle şey yapamamış, doktorlar çıkartamamışlar, kesmişler şöyle yani artı şeklinde eşi anlattı hani bilmiyoruz da, sezeryan olmuş bebek oraya sıkıştığı için. Ya diyom sıkışırsa falan öyle ters şeyler olursa.” (Uygulama*

3)

*“Biri tarafından kırıklık çıkıklık olabilir. Kolu bacağına doğumda asılıyorlarmış ya ondan kırık çıkık olması. Ondan korkuyorum.” (Uygulama 15)*

*“Yani şeyden bebek işte çok kilolu olursa acaba doğum esnasında bir problem yaşanır mı kafası çıkar, omzu takılır mı, bir tarafı kırılır mı, çıkar mı? Hepsi aklıma geliyor. Hepsi korkutuyor insanı.” (Uygulama 10)*

*“Bir arkadaşımızın doğum esnasında çocuğun kulaklarının duyma oranı azalmış. Yani bu doğumda biraz zorlandığı için. İşte öyle bir problem yaşamaktan korkuyorum işin aslı. Doğum sırasında kalıcı bir hasardan korkuyorum.” (Uygulama 14)*

#### **4.2.4. DOĞUMDA UYGULANAN İŞLEMLER**

Yapılan görüşmelerde gebelerden bazılarının doğumda uygulanan işlemlere yönelik korkularının olduğu saptanmıştır. Bu korkular 4 alt başlıkta sınıflandırılmıştır.

4.2.4.1. Epizyotomi

4.2.4.2. Vajinal muayene

4.2.4.3. Vakum veya forseps uygulanması

4.2.4.4. Uygulanan invaziv işlemler (damar yolunun açılması, epidural kateter takılması, enjeksiyonlar)

##### **4.2.4.1. Epizyotomi**

Gebelerden 9’u doğumda uygulanan epizyotomiden korktuklarını söylemişlerdir. Epizyotomiye yönelik korku, doğumda uygulanan diğer işlemlerden duyulan korkuya göre daha yaygındır. Görüşme yapılan gebeler korkularını aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir.

*“İşte dikişle ilgili, altta makat dikişiyle ilgili çok şeyler var. Mesela kiminin 2 cm ise kiminin 5 cm o derece arka şeye kadar kesildiğini duydum. Öyle yani ne bileyim. Çok çok korkutuyorlar yani. Acayip derecede ürktüm onlar öyle anlatınca.” (Uygulama 18)*

*“Beni çok korkutuyor. Hiç olmasını istemediğim yöntem aslında. Yani şu şekilde idrarı falan yapıldığı zaman yıkanılıyor bazen orası, rahatlamak amacıyla. Bu sefer iltehap oluyor dikişler. Yani o tür şeylerde oluyor.” (Uygulama 16)*

*“Normal doğum tabii şey çok fazla dikiş atılır mı bilmiyorum. Onun korkusu var bir yandan.” (Uygulama 4)*

#### 4.2.4.2. Vajinal Muayene

Görüşme yapılan gebelerden 5'i doğum sırasında yapılan vajinal muayeneden korktuklarını dile getirmişlerdir.

*"Onu bir tek bir arkadaşımın duydum baya bir canı acımış yani. Duyduğum kadarıyla işte ebenin ilk müdahalesiyle. İşte elini içeriye sokup işte bebeğin şeyine şekline bakması falan onun baya bir acıtmış canını."* (Uygulama 14)

*"Altın muayene ediliyormuş. Hiç olmadığım için ondan korkuyorum."* (Uygulama 19)

#### 4.2.4.3. Vakum / Forseps Uygulanması

Görüşme yapılan gebelerden 2'si doğum sırasında vakum/ forseps uygulanmasından korktuklarını dile getirmişlerdir.

*"İşte sancı, sancıyla beraber çocuğun doğumunda işte bazı zorlukların yaşanmasından korkuyorum. İşte bazı duyuyoruz işte normal doğumda çocuk işte gelmediği zaman çocuğu zorluyorlarmış işte vakumla çekme durumları veya bir metalle alma durumları oluyormuş. Öylede olsun istemiyorum yani. Korkuyorum."* (Uygulama 14)

*"Normal doğumda vakumla falan çekme söz konusu olabiliyor bazen. Ondan biraz bir tereddütüm var. Kafa yapısı artı bazen beyini etkileyebiliyor diye düşünüyorum, biliyorum. Bildiğim kadarıyla."* (Uygulama 17)

#### 4.2.4.4. İnvaziv İşlemler (Damar Yolunun Açılması, Epidural Kateter Takılması, Enjeksiyonlar)

Gebelerden 6'sı doğum sırasında damar yolu açılması, epidural kateter takılması, enjeksiyon vb. invaziv işlemlerden korktuklarını dile getirmişlerdir.

*"Mesela epidural de iğneyle yapılan bir şey. Onu da çok araştırdım işte lokal anesteziyle yapılıyor şöyle oluyor böyle oluyor ama yani o psikolojide çok farklı bende. Bana mesela serum takılacağını anladığım anda benim damarlarım kaybolur."* (Uygulama 17)

*"Dize kadar iğne yaptırmış hani belden dize kadar omurilikten iğne yapılmış ona. O zaten hissetmedi sadece bebeğin çıkışını hissettim dedi. Ağrı, sızı falan hissetmedim dedi. Yani onu bile istemiyorum yani olsun diyorum onu bile istemiyorum çünkü onun bile zararı olabilir yarın öbür gün."* (Uygulama 4)

#### 4.2.5. SAĞLIK PERSONELİ

Yapılan görüşmelerde gebelerin çoğunun (on üç gebe) doğumda sağlık personeline ilişkin korkuları olduğu saptanmıştır. Gebelerin 2'si doğuma yönelik en büyük korkularının personele ilişkin korkular olduğunu dile getirmiştir. Sağlık personeline ilişkin saptanan korkular 4 alt başlık altında sınıflanmıştır.

4.2.5.1. Sağlık personelinin sözel şiddet uygulaması / aşağılayıcı sözler söylemesi

4.2.5.2. Sağlık personelinin fiziksel şiddet uygulaması

4.2.5.3. Sağlık personelinin hata yapması

4.2.5.4. Sağlık personelinin yeterince destek olmaması/ ilgilenmemesi

##### 4.2.5.1. Sağlık Personelinin Sözel Şiddet Uygulaması/ Aşağılayıcı Sözler Söylemesi

Görüşmelerde gebelerden on ikisinin doğum sırasında sağlık personelinin kendilerine bağırması, aşağılayıcı sözler söylemesinden korktuklarını ifade etmişlerdir.

*“Bazıları ilgilenmiyor, bağıyorlar diyorlar hani edinmesini bilmişsinizde doğurmasını mı bilemiyorsunuz diye bağıyorlar işte öyle şeylere çok kafayı takıyorum, çok korkuyorum.” (Uygulama 6)*

*“Bas bas bağıranlar hani bazı yerlerde, bazı hastanelerde diyeyim hani doktorların azarlamaları ne bileyim bebeğin mesela doğduktan sonraki halinde ne bileyim annenin suratına tükürmeler falan öyle şeylerle çok karşılaşan arkadaşlarım var. O yönden de korkuyorum acaba her doktor öyle mi diye.” (Uygulama 8)*

*“Bağırdıklarını biliyorum. Bağıyorlarmış yani. “Yeter bir tek doğuran sen misin” böyle küfrediyorlarmış. Bu çok kötü. İşte dua ediyorum böyle insanlarla karşılaşmayım.” (Uygulama 10)*

##### 4.2.5.2. Sağlık Personelinin Fiziksel Şiddet Uygulaması

Görüşmelerde gebelerden 2'si doğum sırasında sağlık personelinin kendilerine fiziksel şiddette bulunmasından korktuklarını dile getirmişlerdir.

*“Ne bileyim bazen vurmalar bile olabilir (o sırada bacağına vuruyor) Yani dur işte falan diye. Ne bileyim her şey olabilir. Benim tanıdıklarım falan anlatıyor böyle. İşte iki doğumunda falan böyle böyle oldu diye konuşuyoruz yani. Bir arkadaşım işte ilk doğumunda değil ikinci doğumunda baya zor olmuş herhalde ikinci doğumu. Mesela jiletle mi kesiliyor şimdi normalde, usturayla mı o anda diyor ister istemez tekme attım diyor. Ama elimde*

*değildi diyor. Baya da azar işittim resmen dayak ta yedim diyor yani o dereceye geliyor. Ondan da korkuyorum haliyle.” (Uygulama 4)*

#### **4.2.5.3. Sağlık Personelinin Hata Yapması**

Görüşme yapılan 8 gebe doğum sırasında sağlık personelinin hata yapmasından korktuklarını ifade etmişlerdir.

*“Ya ne bileyim hani doğduğu an başka şekilde kafa çıkarılır veya çok bastırılırsa” (Uygulama 4)*

*“İşte ya bir hata yaparlarsa, yanlış dikilirse onlardan da korkuyorum.” (Uygulama 13)*

*“Korkuyorsun. Herkesin hatası olamaz mı, senin de vardır benimde. Doktorun neden olmasın.” (Uygulama 19)*

#### **4.2.5.4. Sağlık Personelinin Yeterince Destek Olmaması/ İlgilenmemesi**

Görüşme yapılan gebelerden 4’ü sağlık personelinin doğum sırasında kendilerine yeterince destek olmaması/ ilgilenmemesinden korktuklarını dile getirmişlerdir. Gebelerden biri bunu şöyle açıklamıştır;

*“Mesela kimisi öğle yemeğine çıkılmış galiba. O şekilde kalmış, yani dikişi atılmadan kalmış, alttan dikişi atılmadan kalmış ve çocuğu karşısında şeyin içine atmışlar, küvözün içine atmışlar. Bağırtta bağırtta öğle yemeğinden sonra almışlar. Bu durumun başıma gelmesinden çok çok korkuyorum.” (Uygulama 17)*

#### **4.2.6. CİNSELLİK**

Yapılan görüşmelerde az sayıda gebe (3 gebe) cinselliğe yönelik korkuları olduğunu dile getirmiştir. Cinselliğe ilişkin korkular dört alt başlık altında sınıflanmıştır.

4.2.6.1. Üreme organlarının yapısının bozulması ( vajen, uterus)

4.2.6.2. Perinenin estetik açıdan kötü görünmesi

4.2.6.3. Cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesi / cinsel tatminsizlik

4.2.6.4. Doğum sırasında mahremiyetin bozulması

#### 4.2.6.1. Üreme Organlarının Yapısının Bozulması ( Vajen, Uterus)

Görüşme yapılan gebelerden 1'i üreme organlarında oluşabilecek yapı bozukluğundan korktuğunu ifade etmiştir.

*"Şekil bozukluğundan korkuyorum artı epizyodan sonra dikişlerde şekilsiz kaynama veyahutta çok problem oluyor bazısı, enfeksiyon kapıyor veyahutta iyileşmiyor, geç iyileşiyor. Bu şekilde onlardan biraz şeyim var, tereddütüm var." (Uygulama 17)*

#### 4.2.6.2. Perinenin Estetik Açından Kötü Görünmesi

Görüşme yapılan gebelerden 1'i normal doğumda oluşabilecek perine hasarı nedeniyle perinenin estetik açıdan kötü görünmesinden korktuğunu söylemiştir.

*"Estetik olarak eski halini alması baya problem olabiliyormuş bazen ki hiçbir zaman almadığı söyleniyor. Bundan korkuyorum." (Uygulama 17)*

#### 4.2.6.3. Cinsel Yaşamın Olumsuz Etkilenmesi / Cinsel Tatminsizlik

Görüşme yapılan 1 gebe normal doğum nedeniyle cinsel yaşamının olumsuz etkilenmesinden korktuğunu ifade etmiştir.

*"Ne bileyim ya başkalarından duyduğum kadarıyla yine mesela eski cinsel yaşamına dönemediğine dair bir şeyler var. Etkilendiğini duydum yani. Çok fazla, aşırı derecede olanlarda. Tabii korkutuyor." (Uygulama 18)*

#### 4.2.6.4. Doğum Sırasında Mahremiyetin Bozulması

Görüşme yapılan 1 gebe normal doğumda mahremiyetinin bozulmasından dolayı korku yaşadığını söylemiştir.

*"Çevreden söylendi yapılacak (vajinal muayene) dedi. Buna yönelik çok korkum var. İşte erkek doktor yaptığı için. Hadi bayan olsa o kadar fazla korkmam da ama erkek doktor oldu mu yani korkuyorum. Korkuyorum erkek doktorun işte orayı şey yapmasından korkuyorum, utanıyorum." (Uygulama 13)*

### 4.3. DOĞUMA YÖNELİK KORKULARIN NEDENLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Görüşme yapılan gebelerden elde edilen veriler doğrultusunda doğuma ilişkin korkuların nedenlerini 8 ana başlık altında sınıflanmıştır.

4.3.1. Önceki deneyimler

4.3.2. Bilgi

4.3.3. İnanç

4.3.4. Hastalık

4.3.5. Belirsizlik

4.3.6. Düşük ağrı eşiği

4.3.7. Doğumhane ortamı

4.3.8. Sağlık personeli

#### 4.3.1. ÖNCEKİ DENEYİMLER

Yapılan görüşmelerde gebelerin hepsinin normal doğuma yönelik korkularının oluşmasında önceki deneyimlerin etkisi olduğu saptanmıştır. Görüşmeler sonucunda saptanan deneyimlere ilişkin korku nedenleri 6 alt başlık altında sınıflanmıştır.

4.3.1.1. Önceden deneyimin olmaması/ deneyimsizlik

4.3.1.2. Doğumda anne/ bebeğe ilişkin olumsuz hikayeler duyma

4.3.1.3. Doğumda sağlık personelinin yaklaşımına ilişkin olumsuz hikayeler duyma

4.3.1.4. Doğumda anne/ bebeğe ilişkin olumsuz deneyimi olan bir kişiyi tanıma

4.3.1.5. Doğumda sağlık personelinin yaklaşımına ilişkin olumsuz deneyimi olan bir kişiyi tanıma

4.3.1.6. Olumsuz doğum eylemini izleme

##### 4.3.1.1. Önceden Deneyimin Olmaması/ Deneyimsizlik

Yapılan görüşmelerde gebelerin on ikisinde doğum korkusunun oluşmasında doğumu daha önce deneyimlememenin etkili olduğu görülmüştür. Gebeler korkularının nedenlerini şöyle ifade etmişlerdir;

*“Şimdi ilk kez, ilk deneyim olduğu için ondan korkuyorum.” (Uygulama 4)*

*“Hiç başıma gelmediği için, hiç bir şey öyle görmediğim için, daha ilk defa olduğu için ondan korkuyorum işte.” (Uygulama 6)*



*“Bu ikinci, üçüncü olsaydı hiç dert etmezdim ama şimdi nasıl bir şey olduğunu bilmiyorum.” (Uygulama 18)*

#### **4.3.1.2. Doğumda Anne/ Bebeğe İlişkin Olumsuz Hikâyeler Duyma**

Görüşme yapılan gebelerin büyük çoğunluğu (on sekiz) doğuma yönelik duydukları olumsuz hikâyelerin doğum korkusunun oluşmasında önemli bir neden olduğunu ifade etmişlerdir.

*“İnsanların çok acı çektiklerini duyuyorum. O yüzden çok korkuyorum. Hep duyduğum şey şu doğumda hiçbir şey yok ama doğum sancısı çok kötü. Doğururken bebeğin kafası çıktı mı çok rahatlıyorsunuz ama doğumdan önceki sancılar çok kötü. Her zaman duyduğum ve herkesten duyduğum şeyler bu. Bu yüzden belki çok korkuyorum. Yani etraftan duyduğum şeylerden.” (Uygulama 10)*

*“Daha önce ya herkesten duydum doğum yapanlardan. Çok duydum işte normal doğum yapanlardan duydum. Bana işte hep acıyor, çok. Hep bunlardan bahsettiler. O yüzden bende şu an korku içindeyim yani.” (Uygulama 13)*

*“İlk olunca herkesin ağzına bakıyorsunuz tabii. Herkesten bir şey öğrenyim ki yabancılık çekmeyim. İşte buda böyle olsun derken tabii daha fazla fobileri de kapmış oluyoruz.” (Uygulama 14)*

*“Duyduklarımızdan. Başka bir sebepten değil. Duymasan hiçbir şeyden korkmazsın.” (Uygulama 15)*

#### **4.3.1.3. Doğumda Sağlık Personelinin Yaklaşımına İlişkin Olumsuz Hikayeler Duyma**

Gebelerden onu sağlık personeline yönelik duydukları olumsuz hikayelerin korkularının oluşmasında önemli olduğunu ifade etmiştir.

*“Neden bağıryorsun diye vurdukları bile oluyormuş. Kadının kalça kısımlarına vuruyorlarmış yani. Madem bu kadar bağıracan neden çocuk yapıyorsun diye azarlamalar. Şey doktorların azarlamaları gibi çevreden olumsuz duyular, öyle diyeyim olumsuz konuşmalar olunca tabii insanın içine bir korku giriyor.” (Uygulama 8)*

*“Kimisi diyor bağırma var diyor, insan daha fazla korkuyor diyor, böyle diyorlar yani.” (Uygulama 11)*

#### 4.3.1.4. Doğumda Anne/ Bebeğe İlişkin Olumsuz Deneyimi Olan Bir Kişiyi Tanıma

Yapılan görüşmelerde gebelerin on birinde doğum korkusunun oluşmasında doğumda kendisi veya bebeğine ilişkin olumsuz deneyimi olan bir kişiyi tanımanın etkili olduğu görülmüştür.

*“Birde benim yengem aynı bu şekilde doğum yapmıştı vakumla bebek alınmıştı ve kafa tası baya bir yamulmuştu bebeğin. Düzelmesi de baya bir zaman almıştı. Yani onları duyduğum için.” (Uygulama 14)*

*“Valla benim ablam doğum yaptı en yakın. Darmış çatısı, damarları çatladı ölümden döndü. Belki onun da etkisi var bende. Kanama, çok aşırı derecede kanaması oldu.” (Uygulama 9)*

#### 4.3.1.5. Doğumda Sağlık Personelinin Yaklaşımına İlişkin Olumsuz Deneyimi Olan Bir Kişiyi Tanıma

Görüşme yapılan gebelerin 2’si, sağlık personeline ilişkin olumsuz deneyimi olan bir kişiyi tanımanın doğuma yönelik korkularının oluşmasında etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

*“Etkileniyorum zaten hemen ben. Bir şey söylesinler etkileniyorum. Mesela yengem bana dedi. Sigortada doğum yaptı ilk çocuğunu o sigortada doğum yaptı. İkinci çocuğunu burada yaptı yengem. Ben diyor doğum sancısı tutmuştu diyor doğum sancısı vardı diyor, doğuma girecem diyor. Başka bir tane doğum yapan kadın vardı diyor resmen kadını şey yaptılar yani yerden yere vurdular diyor, kadın diyor mahvoldu diyor, çocuğu ölmüş diyor ondan çok etkilendim. Öyle yani. Hastanenin personeli falan çok önemli.” (Uygulama7)*

#### 4.3.1.6. Olumsuz Doğum Eylemini İzleme

Yapılan görüşmelerde gebelerden 1’i sağlık personeli olup (hemşire), mesleği gereği başkalarının doğumlarını izleyebilmektedir. Bu gebe doğum korkusunun oluşmasında izlediği olumsuz doğumların etkili olduğunu ifade etmiştir.

*“Doğum esnasında elektrik kesilmişti, ışıldakla doğum yapanlar. Yani benim arkadaşım o şekilde olmuştu. Hastanenin elektrikleri kesildi, jeneratörler çalışmadı. Işıldakla doktor doğum yaptırmıştı, normal doğumdu ve on iki saat boyunca da ağrı çekmişti. Sabahtan akşama kadar. O şekilde.” (Uygulama 17)*

*“Ya birde şey, şöyle bir şey yani ben bunu birebir canlı olarak da gördüğüm için de korkuyor olabilirim .” (Uygulama 17)*

### 4.3.2. BİLGİ

Yapılan görüşmelerde gebelerin çoğunun (on dört gebe) normal doğuma yönelik korkularının oluşmasında doğuma yönelik bilginin etkisi olduğu saptanmıştır. Görüşmeler sonucunda bilgiye yönelik saptanan korku nedenleri 3 alt başlık altında sınıflanmıştır.

4.3.2.1. Doğuma ilişkin medyadan alınan bilgiler

4.3.2.2. Doğuma ilişkin bilgi eksikliği

4.3.2.3. Doğuma ilişkin fazla bilgi alma / sağlık bilgisi alma

#### 4.3.2.1. Doğuma İlişkin Medyadan Alınan Bilgiler

Yapılan görüşmelerde gebelerin 4'ü doğuma yönelik medyadan duydukları olumsuz haberlerin, izledikleri olumsuz doğum görüntülerinin korkularının oluşmasında etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

*“Zaman zaman böyle bazen filmlerde falan doğum esnalarını izliyorum, korkuyorum aslında. Ama kendi kendimi yenmek istiyorum içimde. Yani o korkuyla gitmek istemiyorum ben hastaneye.” (Uygulama 3)*

*“Yani işte ölmek. Yani duyuyoruz mesela haberlerde yok tansiyondan işte kalp yetmezliğinden. O haberleri özellikle duydukça insanda bir korku oluyor.” (Uygulama 5)*

*“Ya televizyonlarda gördük normal doğumları böyle bağıra bağıra işte normal doğum, çevrelerden duyuyorum doğum işte çok tehlikeli. İşte bilmem ne. Öyle çok duydum. Ö yüzden korkuyorum.” (Uygulama 13)*

#### 4.3.2.2. Doğuma İlişkin Bilgi Eksikliği

Gebelerin on ikisi doğuma yönelik bilgilerinin olmamasının doğum korkularının oluşmasında etkili olduğunu dile getirmiştir.

*“Korkuyorum. Çünkü bilmiyorum hiç doğum yapan insan görmedim, çevremde de olmadı doğum yapan. Biraz da bilgisiz kaldım bu tür konularda, baya bir bilgisiz kaldık.” (Uygulama 1)*

*“Bilgisizlik ve merak zannerdersem beni korkutuyor. Çünkü ilk bebek olduğu için hiçbir şeyi bilmiyorsunuz. Neler yaşayabileceğinizi bilmiyorsunuz.” (Uygulama 10)*

*“Hiç bilğim yok açıkçası yani nasıl olacak onun şeyi de var tedirginliği var acaba. Böyle korku yönünde.” (Uygulama 16)*

#### **4.3.2.3. Doğuma İlişkin Fazla Bilgi Alma / Sağlık Bilgisi Alma**

Görüşme yapılan gebelerden 1’i sağlık personeli olduğundan doğumun nasıl olacağı, gelişebilecek komplikasyonlara yönelik bilgisi olması nedeniyle korktuğunu aşağıdaki şekilde dile getirmiştir.

*“Ya birde şey, şöyle bir şey yani ben bunu birebir canlı olarak da gördüğüm içinde olabilir belki. Ya kendimizde zamanında yani ebe değilim ama doğumlara girdik yani, nasıl bir gelişme gösterdiklerini, bebeğin nasıl dünyaya geldiğini biliyoruz az çok. Belki de ondandır. Bilğim olmasaydı en azından başıma geleceklerin ne olduğunu bilmezdim. Yani tabii bunun artısı da var muhakkak. En azından bazı şeylerin farkındasın, bilincindesin ama bazen bazı şeyleri bilmek o kadar doğru değil diye düşünüyorum. Bu şekilde.” (Uygulama 17)*

#### **4.3.3. İNANÇ**

Görüşme yapılan gebelerden 1’i kaderinin annesiyle aynı olduğuna, annesinin ilk bebeğini doğumda kaybettiğini için kendisinin de kaybedeceğine olan inanç nedeniyle doğumdan korktuğunu ifade etmiştir.

*“Annemin hep normal doğum. Biz beş kardeşiz ilk altıncı diyeyim. İlk bebeği doğar doğmaz ölmüş. Ondan korkuyorum. Biraz anneye kişiliklerimiz aynı. Huy olsun, tip olsun ne bileyim. Hamileyim. Şu anda annem diyor seni görünce kendimi görüyorum diyor. Ya çünkü annemle tutun bakın huy olsun, tip olsun her yönümüz benziyor annemle. Annem bir rahatsızlık geçirmiş olsun mesela diş ağrısı bizde sorundur. Diş problemi vardır. Annem şu an dişlerini tamamını çektirmiş durumda. O bende bile ilerde olacak, eminim olacak yani. Her şeyi annem diyor bende böyleyim diyor. Anneannem geliyor anlatıyor annemin küçüklüğünü yani şu anki benim durumum. Ondan yani bilmiyorum ondan benim korkum.” (Uygulama 8)*

#### **4.3.4. HASTALIK**

Görüşme yapılan gebelerden 4’ü sahip oldukları bir hastalık nedeniyle doğum sırasında kendi veya bebeğinde bir sorun çıkmasından korktuklarını ifade etmişlerdir.

*“Hani bir problem çıkarsa. Bende bir de kilo problemi var. Acaba o sorun yaratır mı ya o tarz şeyler. Birde kansızlık var bende. Akdeniz anemisi taşıyıcıyım ben. Yani öyle şeyler.”*  
(Uygulama 9)

*“İşte ben şeyden çok korkuyorum. Ben bazen tam nefes alamıyorum. Tikanıyorum. Böyle kesik kesik. Çok kesik nefesler alıyorum. Acaba doğum esnasında çok heyecandan. Çünkü psikoloğa gittiğim zaman bana şey demişti. Ciğerlerinizde falan hiçbir şey yok. Sigara falan kullanmıyorum zaten. Sadece psikolojik demişti. Çok fazla heyecan, çok fazla panik, stres yaşamamalısın demişti. O yüzden diyorum ki acaba hani çok heyecanlanırsam, korkarsam, nefesin tikanırsa bebeğe oksijen gitmeyebilir. Ve o problem yaratır mı diye düşünüyorum.”*  
(Uygulama 10)

#### **4.3.5. BELİRSİZLİK**

Görüşme yapılan gebelerden 3’ü doğuma yönelik belirsizlik nedeniyle korktuklarını ifade etmişlerdir.

*“Aklıma geldikçe korku oluyor nasıl olacak, nasıl bitecek diye. Böyle düşüncelerim oluyor.”* (Uygulama 5)

*“Korkuyorum. Doğumu nasıl atlatacağım, normal mi sezeryan mı olacak, doğumu nasıl yaşayacağımı bilmiyorum.”* (Uygulama 14)

#### **4.3.6. AĞRI EŞİĞİNİN DÜŞÜK OLMASI**

Yapılan görüşmelerde 2 gebe ağrı eşiklerinin düşük olmasının doğum korkusunun oluşmasında önemli olduğunu dile getirmişlerdir. Bu 2 gebenin de temel korkusunun doğum ağrısı olduğu görülmüştür.

*“Yani eğer acısız yapacaklarsa tamam yapsınlar ama birde onun acısı var. Acıdan çok korkuyorum. Bir de belki canım çok tatlı ondan herhalde.”* (Uygulama 1)

*“Birde hani belden iğne yapıyorlarmış, uyuşturucu falan. Öyle bir şey de olsa olabilir yani. Ağrı hissetmedikten sonra normal olsa olur yani. Biraz canım tatlıdır.”* (Uygulama 12)

*“Benim ağrım çok farklıdır yani. Ağrı çekmeye hiç dayanmam yani. Bir iğneden bile korkarım.”* (Uygulama 12)

### 4.3.7. DOĞUMHANE ORTAMI

Görüşme yapılan gebelerden 2'si hastane/ doğumhane ortamının da korkuya neden olduğunu ifade etmişlerdir.

*“Ya sağındaki solundaki acı çekerken görüyorsun, göreceksin muhakkak o zaman korkulur herhalde.” (Uygulama 11)*

*“Geldiğim zaman hemen doğumhaneye gireyim. Yani yarım saate kalmaz işte girdiğim gibi o doğumu yapıp çıkayım. Çünkü başkalarını görmekten bende korkuyorum. Başkalarının çığlık atmalarından, bağırsıklarından korkuyorum yani kendim yapmayacak olsam dahi onların korkuları bana yeter, yani çok suskun kalabilirim ama o korku içime işler.” (Uygulama 14)*

*“Duyduklarımızdan. Başka bir sebepten değil. Duymasan hiçbir şeyden korkmazsın o an gelince artık ondan sonra korkarsın yine de hastane korkusu da var. Ben hastaneleri hiç sevmem çocukluğumdan beri.” (Uygulama 15)*

### 4.3.8. SAĞLIK PERSONELİ

Yapılan görüşmelerde gebelerden 9'u normal doğuma yönelik korkularının oluşmasında sağlık personelinin etkisi olduğunu ifade etmiştir. Görüşmeler sonucunda sağlık personeline yönelik saptanan korku nedenleri 2 alt başlık altında sınıflanmıştır.

#### 4.3.8.1. Sağlık personeline güvenmeme

#### 4.3.8.2. Önceden sağlık personeliyle yaşanan olumsuz deneyimler

#### 4.3.8.1. Sağlık Personeline Güvenmeme

Yapılan görüşmelerde 9 gebe, sağlık personeline olan güvensizliklerinin sağlık personeli ile ilgili korkularının oluşmasında önemli olduğunu dile getirmiştir.

*“Biz artık hekimlerin eline kaldık yani inşallah. Bulduğum yerde çok kötüler veya iyi bakıyorlar demek istemiyorum. Çünkü nereye gitsek gayet iyi karşılanıyoruz ama yinede insan güvenemiyor.” (Uygulama 4)*

*“Doğumda çocuğu hani nasıl söyleyeyim normalde karnını falan bastırıyormuş, ıkın falan diyorlarmış öyle çok duydum ben çocuk hasta öldüğünü. Güvenmiyorum ben, çocuğa bir şey olmasından korkuyorum.” (Uygulama 7)*



*“Doktorların mesela yetersiz bilgisinden bahsediyorlar. 2 tane doktor var. Bir tanesi bilinçsiz olarak. Birine bebeğinin kalbi atmıyor demiş, almamız gerekiyor. Oda gidip ebeye ölçtürmüş işte kalp atışlarını. Normalmiş. Korkuyorum yani. Demek ki bir şey bilse o kadar şey yapmaz bir doktor. Benim doktorum için de çok söylediler ama bebeği alırken düşürmüş falan filan. Öyle şeyler artık. Bilmiyorum ki o yüzden korkuyorum işte.” (Uygulama 19)*

#### **4.3.8.2. Önceden Sağlık Personeliyle Yaşanan Olumsuz Deneyimler**

Görüşme yapılan gebelerden 1’i daha önce sağlık personeli ile yaşadığı olumsuz deneyimlerin sağlık personeline ilişkin korkularının oluşmasında etkili olduğunu ifade etmiştir.

*“Bana destek olmalarını isterim. Yani o an böyle destekleyici sözler söylemelerini, beni rahatlatmalarını isterim. Çünkü bazı hastanelerde gerçekten çok bağırmaları oluyor. Ben mesela annemin kendi doğumunu da hatırlıyorum isim vermeyim bir hastaneye gitmiştik işte İzmir’de yine. Bağıryorlar, çok aşırı bağıryorlar. Ve o an anne zaten o acının etkisi altında. E onun bağırması daha bir şey “hadi hanım acele et” falan der gibi ne bileyim olmadık şeyler yani ağza alınmayacak şeyler bile söyleniyor. Bu insanın tabii yani çok morali bozuluyor, bir daha gitmek istemiyor yani oraya. Yani doğum yaptığına da yapacağına da pişman oluyor bir yandan o destek çok önemli.” (Uygulama 4)*

#### **4.4. DOĞUM KORKUSU VE SEZERYAN İSTEĞİ**

Yapılan görüşmelerde gebelerin 4’ü sadece doğuma yönelik korkuları nedeniyle sezeryan doğum yapmak istediklerini ifade etmişlerdir.

*“Normal doğum yap diyor bana. Ama bende normal doğum istemiyorum, çok korkuyorum sezeryan diyorum olsun. Beni diyorum bayıltsınlar. Ondan sonra ben ayıldığımda çocuğum yanımda olsun. Bunu istiyorum.” (Uygulama 13)*

*“Ben sezeryanı tercih ederim. Ne bileyim işte. Onu daha böyle hissediyorum ben. Ama öbür türlü de çok ağrı acı çekcem. Öyle de hemen alıp geçecekler. Ben sezeryan seçerim. Bazıları doğumda ölüyorlar doğum yaparken, bazıları kurtulamıyor, çocuk ölüyor doğum yapamayınca çocuk ölüyor, yaşamıyor çocuğu. İşte onun için ben sezeryanı seçiyorum.” (Uygulama 6)*



Görüşme yapılan gebelerden 3'ü korkuları nedeniyle doğum şekline yönelik kararsızlık yaşadıklarını ve bazen sezeryan isteğinde bulunmayı düşündüklerini dile getirmişlerdir.

*“Ben aslında sezeryan istiyorum da yani onunda çok böyle riskli yani sonrası falan zor diyorlar. O yüzden yani yinede normal doğum en iyisi diyorlar. Valla şimdi kararsızım da herhalde o zaman olsa o ağrıları filan çektiğimde sezeryan derim. Birde hani belden iğne yapıyorlarmış, uyuşturucu falan. Öyle bir şey de olsa olabilir yani. Ağrı hissetmedikten sonra normal olsa olur yani.” (Uygulama 12)*

*“Çok fazla korkuyorum. Bazen aklımdan acaba sezeryan mı olsam diye düşünüyorum.” (Uygulama 10)*

Gebelerden 3'ü doğumdan korktuğunu ancak normal doğumun daha sağlıklı olduğunu düşündüklerinden epidural anestezi ile normal doğum yapmak istediklerini dile getirmişlerdir.

*“Benim acayip fobim var zaten. Enjeksiyondan bile çok fazla korkan bir insanım. Doğumdan da aynı şekilde bilmiyorum artık. Epidurali seçme nedenim de bu zaten. Düşündüm taşındım en rahat en kolay.” (Uygulama 17)*

## 5. TARTIŞMA

### 5.1. DOĞUMA YÖNELİK KORKULAR

Görüşme yapılan gebelerden elde edilen veriler doğrultusunda doğuma yönelik korkular şu başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1.1. Doğum ağrısı

5.1.2. Doğumda annede gelişebilecek problemler

5.1.3. Doğumda bebekte gelişebilecek problemler

5.1.4. Doğumda uygulanan işlemler

5.1.5. Sağlık personeli

5.1.6. Cinsellik

#### 5.1.1. Doğum Ağrısı

Doğum eylemi yaklaşan kadınların en temel korkularından biri doğum ağrısıdır (58). Görüşme yapılan gebelere doğuma yönelik korkuları sorulduğunda çoğu doğum ağrısından korktuklarını ifade etmişlerdir. Melender, Lauri' nin 20 gebe kadın üzerinde yaptıkları kalitatif çalışmada da kadınların çoğunun doğum ağrısına yönelik korku yaşadığı bulunmuştur (60). Ryding' in sezeryan isteğinde bulunan kadınlarla yaptığı kalitatif çalışmada ise özellikle primipar kadınlarda doğum ağrısına yönelik korkunun sezeryan isteğinde bulunmada önemli olduğu görülmüştür (12). Doğum korkusuna yönelik anket kullanılarak yapılan 2 ayrı çalışmada da kadınların doğum ağrısından korktukları saptanmıştır (11, 15). Bu anlamda araştırmanın bulguları literatür ile uyumludur. Farklı kültürlerde yapılan çalışmalar olmasına rağmen bu sonuçların genellenebilir olduğu görülmektedir.

#### 5.1.2. Doğumda Annede Gelişebilecek Problemler

Çalışmada gebelerin doğumda ölme, panik olma, doğum yapabilecek yetenekte olmama/ başaramama, yanlış bir davranışta bulunarak fetuse veya kendine zarar verme, acilen sezeryan doğuma alınma, fazla kanama, plasenta parçasının kalması, tansiyonun yükselmesi gibi doğum sırasında komplikasyon gelişmesinden korktukları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da kadınların doğumda ölme (12), “doğumda panik olma, kontrolünü kaybetme” (Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica, 204, 2003), doğum yapabilecek yetenekte

olmama/ başaramama (11), yanlış bir davranışta bulunarak fetuse veya kendine zarar verme (60), acil sezeryan doğuma alınma (11, 12, 15), doğumda komplikasyon çıkmasından (14, 25, 60) korktukları bulunmuştur. Literatürden farklı olarak bu çalışmada gebe kadınların bazılarının doğumda zarar görmekten korktuğu saptanmıştır. Kadınlara zararın ne olabileceği sorulduğunda ise bilemediklerini ifade edip, zararın ne olabileceğini tanımlayamamışlardır. Bu durum bu anne adaylarının eğitim düzeylerinin düşük olması ve kendilerini ifade etme gücünün yaşamları, doğuma yönelik bilgilerinin eksik olmasından kaynaklanabilir.

### **5.1.3. Doğumda Bebeğe Gelişebilecek Problemler**

Çalışmada gebelerden bazılarının doğuma yönelik korkularının daha çok bebeklerinin sağlığına odaklandığı saptanmıştır. Bu gebeler doğum sırasında bebeklerinin sağlığını kendi sağlıklarından daha üstün tuttıklarını vurgulamışlardır. Neuhaus ve ark. (11), Melender ve Lauri'nin (60) yaptıkları çalışmalarda da kadınların yaşadıkları korkularının çoğunun bebeklerinin sağlığına odaklandığı saptanmıştır. Bu durum toplumun çocuğa verdiği değer ile ilişkili olabilir.

Görüşme yapılan gebelerden bazıları bebeğinin ölmesi, bazıları ise bebekte kalıcı bir hasar olması, kolu- bacağına çıkması, kırılması vb. doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden korktuklarını ifade etmişlerdir. Literatürde yapılan çalışmalarda da kadınların bebeğinin ölmesi (12, 13, 59, 60) ve zarar görmesinden (13, 60) korktukları, bazı kadınların ise bu nedenle sezeryan doğumu tercih ettikleri saptanmıştır (62).

### **5.1.4. Doğumda Uygulanan İşlemler**

Çalışmada gebelerin çoğunun doğumda uygulanan işlemler arasından en çok epizyotomiden korktuğu saptanmıştır. Neuhaus ve ark. (11), Melender' da yaptıkları çalışmalarda gebe kadınların epizyotomiden korktuklarını bulmuşlardır (15).

Çalışmada gebelerin doğumda vajinal muayene yapılmasından korktukları saptanmıştır. Mete'nin yaptığı çalışmada kadınların, cinsel organına dokunulması, cinsel organının görülmesi ve acı çekme düşüncesinden dolayı jinekolojik muayeneye yönelik anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (80). Doğumda vaginal muayeneye yönelik korkunun nedenlerinin bu çalışmada belirlenen nedenler ile örtüştüğü düşünülmektedir.

Literatürden farklı olarak bu çalışmada, vakum veya forseps uygulanması ve invaziv işlemlerden (damar yolunun açılması, epidural kateter takılması, enjeksiyonlar) korktukları, invaziv girişimlerden korkan gebelerin çoğunun ise epidural kateterin iğnesinden ve buna bağlı sonradan gelişebilecek komplikasyonlardan korktukları saptanmıştır. Ülkemizde doğum öncesi hazırlık sınıfları, doğum sürecine ilişkin sağlık personelinin bilgi alma azdır. Bilgiler çoğunlukla daha önce doğumu deneyimleyen kişilerden alınmaktadır. Bu korkular kadınların doğum sürecine ve bu işlemlerin nasıl yapılacağına ilişkin bilgi eksikliğinin olmasından, yanlış bilgilendirilmelerden kaynaklanıyor olabilir.

#### **5.1.5. Sağlık Personeli**

Gebelerin çoğunun sağlık personeline ilişkin korkular yaşadığı; sağlık personelinin bağırması/ aşağılayıcı sözler söylemesi, fiziksel şiddet uygulaması, personelin doğumda hata yapması, yeterince destek olmaması/ ilgilenmemesinden korktukları saptanmıştır. Konuya ilişkin yapılan sadece 2 çalışmada gebelerin, doğum personelinin kendilerine iyi davranmamasından korktukları bulunmuştur (14, 15). Literatüre göre bu çalışmada sağlık personeline ilişkin korkuların daha çok olması önemli bir sorundur. Bu sorun sağlık personelinin iletişim becerilerinin yetersiz olması, okullarda bu becerilerin kazandırılmaması, sürekli hizmet içi eğitimlerin yapılmaması ve profesyonellik becerilerinin yeteri kadar gelişmemiş olması ile ilişkili olabilir.

#### **5.1.6. Cinsellik**

Gebe kadınlardan bazılarının üreme organlarının yapısının bozulması (şekil bozukluğu olması), perinenin estetik açıdan kötü görünmesi, cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesi / cinsel tatminsizlik yaşama ve doğum sırasında mahremiyetlerinin bozulmasından korktukları saptanmıştır. Kwee ve ark. sezeryan isteği üzerine yaptıkları çalışmada da kadınların perineal hasar / travma korkusu yaşadığı bulunmuştur (62). Bu korkular doğuma ilişkin bilgi eksikliğinden kaynaklanabilir.

## 5.2. DOĞUMA YÖNELİK KORKULARIN NEDENLERİ

Görüşme yapılan gebelerden elde edilen veriler doğrultusunda doğuma yönelik korkuların nedenleri şu başlıklar altında tartışılmıştır.

- 5.2.1. Önceki deneyimler
- 5.2.2. Bilgi
- 5.2.3. İnanç
- 5.2.4. Hastalık
- 5.2.5. Belirsizlik
- 5.2.6. Ağrı eşiğinin düşük olması
- 5.2.7. Doğumhane ortamı
- 5.2.8. Sağlık personeli

### 5.2.1. Önceki Deneyimler

Çalışmada gebe kadınların, doğumda anne/ bebeğe veya sağlık personeline ilişkin olumsuz hikâyeler duyması, olumsuz deneyimi olan bir kişiyi tanimasının korkuya neden olduğu saptanmıştır. Konuya ilişkin yapılan bazı çalışmalarda da (15, 16) doğuma ilişkin duyulan korku dolu hikâyelerin, negatif deneyimlerin korkuya neden olduğu bulunmuştur.

Literatürden farklı olarak çalışmada olumsuz doğum eylemi izlenmesi ve ilk defa doğum yapacak olmanın doğum korkusuna yol açtığı saptanmıştır. Daha önce doğum yapmama, doğuma yönelik bilginin olmaması nedeniyle korku oluşturabilir. Olumsuz doğum eyleminin izlenmesi ise kendi doğumunda aynı olumsuz durumların yaşanabileceğinin düşünülmesi nedeniyle korku oluşturabilir.

### 5.2.2. Bilgi

Korkuların oluşmasında bilginin etkili olduğu bilinmektedir (8). Çalışmada, gebe kadınlarda doğuma yönelik medyadan duyulan olumsuz haberlerin, izlenen olumsuz doğum görüntülerinin, bilgi eksikliğinin doğum korkusuna neden olduğu saptanmıştır. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda da medyadan duyulan gelişigüzel bilgilerin (15), doğuma ilişkin bilgi eksikliğinin (16, 66) korku nedeni olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada bilgi eksikliğinin bir korku nedeni olduğu saptanırken doğum hakkında fazla bilgi alma / sağlık bilgisi almanın da korku oluşmasına neden olduğu saptanmıştır.

Doğuma ilişkin fazla bilgi alma, doğumda gelişebilecek komplikasyonları bilme nedeniyle korku yaratıyor olabilir. Melender'ın yaptığı kalitatif çalışmada da gebelerin yeterince bilgi bilmelerine rağmen yeterli hissetmedikleri için daha ayrıntılı bilgi edinmelerinin korkuya neden olduğu görülmüştür (16). Bu sonucun bireysel özellikler ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

### **5.2.3. İnanç**

İnançların korku oluşumuna neden olabildiği saptanmıştır. Görüşme yapılan gebelerden 1'i, kaderinin annesiyle aynı olduğuna, annesinin ilk bebeğini doğumda kaybettiği için kendisinin de kaybedeceğine olan inancı nedeniyle doğumdan korktuğunu belirtmiştir. Melender'ın yaptığı kalitatif çalışmada da 1 kadının şansının kötü olduğuna olan inancının doğum korkusuna neden olduğu saptanmıştır (16).

### **5.2.4. Hastalık**

Görüşme yapılan gebelerden bazılarının sahip oldukları (akdeniz anemisi, panik atak, obesite) hastalığın doğumda sorun yaratabilir olması nedeniyle doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Benzer olarak Melender'ın yaptığı çalışmada da gebe kadınların ailesinde veya kendisinde var olan bir hastalığın doğumda problemler yaratabileceği düşüncesiyle korkuya neden olduğu görülmüştür (15).

### **5.2.5. Belirsizlik**

“Doğumun tahmin edilir ve tahmin edilemez bir yönü vardır. Tahmin edilir çünkü gebe kadın sonunda doğumun olacağını bilir. Tahmin edilemeyen yönü ise kadın kendi doğumunun nasıl olacağını bilemez. Bu belirsizlik bir çok kadının korku duymasına neden olabilir” (Anxiety Disorders, 128, 2004). Bu çalışmada bazı gebe kadınların doğuma yönelik belirsizlik nedeniyle korku yaşadıkları saptanmıştır. Melender' da korkuların nedenlerine yönelik yaptığı kalitatif çalışmada, doğuma yönelik korkuların nedenlerinin başında belirsizlik geldiğini, özellikle de primipar kadınların korkularının belirsizlik üzerine temellendiğini saptamıştır (16).

### 5.2.6. Ağrı Eşiğinin Düşük Olması

Düşük ağrı toleransının doğum korkusunun nedenleri arasında olduğu bilinmektedir (8). Çalışmada da benzer olarak ağrı eşiğinin düşük olmasının doğum korkusunun oluşmasında önemli olduğu saptanmıştır. Doğuma yönelik ağrı korkusu yaşayan kadınlar ağrı eşiklerinin düşük olması nedeniyle doğumdan korktuklarını ifade etmişlerdir.

### 5.2.7. Doğumhane Ortamı

Korku ifadesi taşıyan yüzlerin görülmesinin korku uyandırdığı bilinmektedir (47). Çalışmada gebe kadınların doğuma ilişkin korkularının oluşmasında doğumhane atmosferinin (diğer gebeleri acı çekerken görme, çığlıklarını duyma) önemli olduğu saptanmıştır. Bu bulgu konuya ilişkin yapılan önceki çalışmalarda yoktur. Bu durum ülkemizdeki bazı hastanelerin doğum salonlarındaki koşulların yetersiz olması, kadınların çevreden olumsuz etkilenmemeleri gerektiği ve çevrenin gevşemede çok önemli olduğu ilkelerinin göz önüne alınmadan şekillendirilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

### 5.2.8. Sağlık Personeli

Bu çalışmada sağlık personeline olan güvensizliğin, önceden sağlık personeli ile yaşanan olumsuz deneyimlerin sağlık personeli ile ilgili korkularının oluşmasına neden olduğu saptanmıştır. Gebe kadınların korku nedeni olarak "sağlık personeli"ni göstermesi literatürde rastlanmayan bir korku nedenidir. Bunun nedeni profesyonelleşme sürecindeki yetersizliklere bağlanabilir.

## 5.3. DOĞUM KORKUSU VE SEZERYAN İSTEĞİ

Doğum korkusunun yarattığı en önemli sorun, korku nedeniyle kadınların sezeryan isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak elektif sezeryan oranının artmasıdır (25, 51, 61, 68, 69, 70, 71). Çalışmada bazı gebelerin doğuma yönelik korkuları nedeniyle sezeryan doğum yapmak istedikleri, bazılarının ise doğum şekline yönelik kararsızlık yaşadığı ve bazen sezeryan doğum yapmayı düşündüğü saptanmıştır. Ryding'in yaptığı 2 çalışmada da doğuma yönelik korkuların sezeryan isteğinde bulunmada primer rol oynadığı görülmüştür (12, 25) .



Kwee ve ark yaptıkları çalışmada ise hekimlerin % 65'inin özellikle de korku nedeniyle kadınların isteği üzerine sezeryan yapılmasına onay verdikleri saptanmıştır (62).

Çalışmada bazı gebelerin ağrı korkusu nedeniyle epidural anestezi ile normal doğum yapmak istedikleri saptanmıştır. Bu bulgu ağrıya yönelik korku yaşayan kadınların ağrı hissetmeyeceklerini düşündüklerinde normal doğumu tercih edebileceği ile açıklanabilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇ

Doğum ağrısı, doğuma ilişkin en sık rastlanan korkudur. Doğum ağrısı dışında gebeler panik yaşama, doğum yapabilecek yetenekte olmama/ başaramama, yanlış bir davranışta bulunarak fetuse veya kendine zarar verme, doğumda zarar görme, ölme, acilen sezeryan doğuma alınma, doğum sırasında komplikasyon gelişmesi gibi doğumda kendilerinde bir problem çıkmasından korkmaktadırlar. Gebelerden bazılarının doğuma yönelik korkularının daha çok bebeklerinin sağlığına odaklandığı saptanmıştır. Gebelerin bebeklerine yönelik korkuları bebeğinin ölmesi ve bebeğinin doğumda zarar görmesidir. Başta epizyotomi olmak üzere, vajinal muayene, doğumda vakum veya forseps kullanılması, damar yolunun açılması gibi doğum sırasında uygulanan işlemler doğuma yönelik korkular arasındadır. Sağlık personelinin sözel şiddet uygulaması, fiziksel şiddet uygulaması, yeterince destek olmaması/ ilgilenmemesi, doğum sırasında hata yapması gibi sağlık personeline ilişkin korkular doğum korkularında önemli bir yere sahiptir. Üreme organlarının yapısının bozulması, perinenin estetik açıdan kötü görünmesi, cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesi /cinsel tatminsizlik yaşama ve doğum sırasında mahremiyetin bozulması gibi cinselliğe ilişkin korkular da doğum korkuları arasında yer almaktadır.

Doğuma yönelik korkuların en temel nedeninin; önceden doğum deneyiminin olmaması, doğuma ilişkin olumsuz hikâyeler duyma, olumsuz doğum deneyimi olan bir kişiyi tanıma, olumsuz doğum eylemini izleme gibi önceki deneyimlerin olduğu saptanmıştır. Doğuma ilişkin medyadan alınan bilgiler, bilgi eksikliği, fazla bilgi alma / sağlık bilgisi almanın korku oluşmasında önemli nedenler olduğu görülmüştür. Bunlara ek olarak sahip olunan inançlar, sahip olunan hastalıklar, doğuma yönelik yaşanan belirsizlik, ağrı eşiğinin düşük olması, olumsuz doğum hane ortamı, sağlık personeline güvenmeme ve önceden sağlık personeliyle yaşanan olumsuz deneyimlerin de doğum korkusunun nedenleri olduğu saptanmıştır. Doğum korkusu annelerin sezeryan isteğinde bulunmasına yol açmaktadır.

## 6.2. ÖNERİLER

1. Gebelik döneminde kolay ve çabuk uygulanabilen, korku düzeyini belirleyecek tanılama formlarının oluşturulması veya kültürümüze özel doğum korkusunu inceleyen ölçeklerin geliştirilmesi ile doğuma ilişkin korkuları olan kadınların saptanması, korkularını paylaşması için fırsat verilmesi,
2. Doğum korkusu yaşadığı saptanan kadınların, olumlu doğum deneyimi yaşayan kadınlarla paylaşımının sağlanması,
3. Ciddi düzeyde doğum korkusu yaşayan kadınlara psikoterapi teklif edilmesi,
4. Bilgi eksikliği, yanlış bilgi alma doğuma yönelik korkuların oluşmasında önemli olduğundan yeterli ve doğru bilgilerin alınması için doğum öncesi hazırlık sınıflarının yaygınlaştırılması, her hastanenin bünyesinde bir sınıf açılması,
5. Doğum korkusu için sezeryan isteğinde bulunulduğunda vajinal doğumda iyileşme süresinin daha hızlı ve hastanede kalma süresinin daha kısa olduğu gibi vajinal doğumun olumlu yönlerinin vurgulanması, bilgi verilmesi,
6. Olumsuz doğumhane ortamı (başkalarını görme, çığlıklarını duyma vb.) korkuların oluşmasına neden olduğundan doğumhanelerin bir odada tek kişi olacak şekilde planlanması ve doğuma eşinin veya kendisine destek olacak bir yakınının katılmasına izin verilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Üçüncü Baskı, Ankara, Sistem Ofset, 1998
2. Göktepe E, Arman A, Yazgan Y. Gebelikte Ruhsal Durum ve Psikiyatrik Hastalıkların Anne ve Yenidoğan Üzerindeki Etkileri. Atasü T. Öçer F. (Ed.). Gebelikte Fetusa ve Yenidoğana Zararlı Etkenler, İkinci Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2000;561-566
3. Novak JC, Brom BL. Maternal and Child Health Nursing, Ninth Edition, Missouri, Mosby Company, 1999;131-134
4. Rofe Y, Blittner M, Lewin I. Emotional experiences during the three trimesters of pregnancy, *Journal Of Clinical Psychology* 1993; 49 (1): 3-12
5. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2001; 108: 492- 498
6. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women, *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy* 2001; 30 (2): 75- 84
7. Mannoni, P. Çeviren: Gürbüz I. Korku, 2. Baskı, İstanbul, İletişim Yayınları, 1992
8. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma, *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica* 2003; 82: 201-208
9. Areskog B, Kjessler B, Uddenberg N, Identification of women with significant fear of childbirth during late pregnancy, *Gynecologic and Obstetric Investigation* 1982; 13: 98 -107
10. Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth, *The British Journal of Psychiatry* 2000; 176: 83-85
11. Neuhaus W, Scharkus S, Hamm W, Bolte A, Prenatal expectation and fears in pregnant women, *Journal Perinatal Medicine* 1994; 22: 409-414
12. Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons, *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica* 1993; 72: 280-285
13. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhström H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section, *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica* 1998; 77: 542-547

14. Saisto T, Ylikorkala O, Halmesmaki E. Factors associated with fear of delivery in second pregnancies, *Obstetrics & Gynecology* 1999; 94 (5): 679- 682
15. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women, *Birth* 2002; 29 (2): 101-111
16. Melender HL. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in finland, *Journal of Midwifery & Women's Health* 2002; 47 (4): 256-263
17. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B, Fear of childbirth in late pregnancy, *Gynecol Obstet Invest* 1981; 12 : 262-266
18. Söderquist J, Wijma K, Wijma B. Traumatic stres in late pregnancy, *Anxiety Disorders* 2004; 18: 127-142
19. Zar M, Wijma K, Wijma B. Relations between anxiety disoorders and fear of childbirth during late pregnancy, *Clinical Psychology And Psychotherapy* 2002; 9: 122-130
20. Saisto T, Kaaja R, Yliorkala, O, Halmesmaki E. Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor, *Pain* 2001; 93:123-127
21. Saisto T. *Obstetric, Psychosocial and Pain-Related Background and Treatment of Fear of Childbirth*, University of Helsinki, Helsinki; 2001  
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/saisto/obstetri.pdf>
22. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B, Postnatal emotional balance in women with and without antenatal fear of childbirth, *Journal of Psychosomatic Research* 1984; 28 (3): 213-220
23. Ryding EL, Wijma K, Wijma B. Emergency cesarean section: 25 women' s experiences, *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2000; 18 (1): 33-39
24. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Könönen T ve ark. A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth. *Obstetrics & Gynecology* 2001; 98 (5): 820- 826
25. Ryding EL. Psychosocial indications for cesarean section a retrospective study of 43 cases, *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica* 1991; 70: 47-49
26. Leslie MS. Counseling women about elective cesarean section, *Journal of Midwifery & Women's Health* 2004; 49 (2): 155-159
27. Dietz HP, Peek MJ, Will there ever be an end to the caesarean section rate debate ?, *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2004; 44: 103-106

27. Dietz HP, Peek MJ, Will there ever be an end to the caesarean section rate debate ?, Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2004; 44: 103-106
28. Koç I. Increased cesarean section rates in turkey, European Journal of Contraception & Reproductive Health Care 2003; 8 (1): 1-10
29. London ML, Ladewing PW, Ball JW, Bindler RC. Maternal- Newborn & Child Nursing Family- Centered Care, America, Pearson Education, 2003;143-156
30. Leveno KJ, Cunningham FG, Gant NF, Alexander JM ve ark. Çev Ed. Önderoğlu, LS. Williams Doğum Bilgisi El Kitabı, İstanbul, Güneş Kitapevi, 2004; 18-27
31. Gilbert ES, Harmon JS, Çev. Ed. Taşkın L, Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum, Ankara, Palme Yayıncılık, 2002, 118-132
32. Littleton LY, Engebretson JC. Maternal, Neonatal And Womens Health Nursing America, Delmar Thomson Learning, 2002; 417-446
33. Pillitteri A. Maternal Child Health Nursing, Third Edition, Philadelphia, Lippincott Company, 1999; 195-219
34. Erol N. Gebeliğin ruhsal boyutu, Doğan YB (Ed). Davranış Bilimlerine Giriş, Ankara, Antıp A.Ş. Yayınları, 1998; 167-169
35. Reeder SJ, Martin LL, Konika-Griffin D. Maternity Nursing, Family, Newborn And Women's Health Care, Eighteenth Edition, Philadelphia, Lippincott Company, 1997; 370-393
36. Frederickson H, Wilkins- Haug L, Çeviren: Ata B. Jinekoloji ve Obstetri Sırları, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2001; 220- 225
37. Gorrie MT, Mckinney SE, Murray SS, Foundations of Maternal- Newborn Nursing, Second Edition, America, W.B. Saunders Company, 1998; 245-265
38. Murray SS, Mckinney ES, Gorrie TM, Foundadions of Maternal- Newborn Nursing, Third Edition, America, W.B. Saunders Company, 2002; 163-183
39. May KA, Mahlmeister LR. Maternal And Neonatal Nursing Family- Centered Care, Third Edition, Philadelphia, Lippincott Company, 1994: 174- 185
40. Fava GA, Grandi S, Michelacci L, Saviotti F. ve ark. Hypochondriacal fears and belief in pregnancy, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 1990; 82:70-72
41. Köroğlu E. Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri, Ankara, Hekim Yayınlar Birliği, 2004; 326-330

42. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 7. Basım, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1997; 43-47
43. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, 2004; 156- 179
44. Kartallar R, Duygular, Doğan, Y.B. (Ed), Davranış Bilimlerine Giriş, Ankara, Antıp A.Ş. Yayınları, 1998; 67-78
45. Köknel Ö. Korkular Takıntılar Saplantılar, İstanbul, Altın Kitaplar Basımevi, 1990
46. Nesin A. Korkudan Korkmak, İstanbul, Anadolu Yayıncılık, 1995
47. Ganong WF. Çeviren: Ateş N. Tıbbi Fizyoloji, 20. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitapevi, 2002; 248-252
48. Marieb EN. Human Anatomy And Physiology, Third Edition, California, The Benjamin/ Cummings Publishing Company, 1995; 474-475
49. Guyton AC, Hall JE. Çeviren: Çavuşoğlu H. Tıbbi Fizyoloji, 10. Baskı, Tavashi Matbaacılık, 2001; 684-687
50. Bewley S, Cockburn J. Responding to fear of childbirth, The Lancet 2002; 359 (22): 2128-2129
51. Hofberg K, Wark MR. Fear of childbirth, tocophobia and mental health in mothers: the obstetric- psychiatric interface, Clinical Obstetrics and Gynecology 2004; 47 (3): 527- 534
52. Hofberg K, Wark MR. Fear of pregnancy and childbirth, Postgraduate Medical Journal 2003; 79: 505-510
53. Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk- Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Doktora Tezi, İzmir 1998
54. Ekinci M, Özer, H, Cambaz N, Bağ B. Gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete düzeylerinin incelenmesi, VII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, ss: 424-426, 1999, Erzurum
55. Alehagen S, Wijma K, Wijma B, Fear during labor, Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica 2001; 80: 315- 320
56. Tarkka MT, Paunonen M, Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth, Journal of Advanced Nursing 1996; 23: 70-75
57. Andersson L, Sundstöm-Poromaa İ, Wulff M, Aström M. ve ark. İmplications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome, Obstetrics& Gynecology 2004; 104 (3): 467-47



58. Cunningham FG, McDonald PC, Grant NF, Leveno KJ. ve ark. , Williams Obstetrics, Nineteenth Edition, Appleton & Lange, America 1993; 371
59. Demirci H, Karanisoğlu H. İlk gebeliği olan kadınların psikolojik tepkilerinin incelenmesi, 1. Uluslar Arası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, ss:126, 2000, Antalya
60. Melender HL, Lauri S. Fears associated with pregnancy and childbirth- experiences of women who have recently given birth, Midwifery 1999; 15: 177-182
61. Jackson NV, Irvine LM, The influence of maternal request on the elective caesarean section rate, Journal of Obstetrics and Gynaecology 1998; 18 (2): 155- 119
62. Kwee A, Cohlen BJ, Kanhai HH, Bruinse HW. ve ark. Caesarean section on request: a survey in the Netherlands, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2004; 113: 186-190
63. Amu O, Rajendran S, Bolaji İİ, Maternal choice alone should not determine method of delivery, British Medical Journal 1998; 317: 463-465
64. Riehl-Sisca J. Conceptual models for nursing practice, Appleton&Lange, Third Edition, California, 1989
65. Walling AD. Fear of childbirth following instrumental vaginal delivery, American Family Physician 2004; 70 (11): 2210-2212
66. Cleeton ER, Attitudes and beliefs about childbirth among college students: result of an educational intervention, Birth 2001; 28 (3): 192-201
67. Ryding EL, Wijma K, Wijma B. Experiences of emergency cesarean section: a phenomenological study of 53 women, Birth 1998; 25 (4): 246-251
68. Sjögren B, Childbirth: expectations, choices and trends, The Lancet 2000; 356:12
69. Bewley S, Cockburn J, The unfacts of request caesarean section, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002; 109: 597- 605
70. Penna L, Arulkumaran S. Cesarean section for non- medical reasons, International Journal of Gynecology and Obstetrics 2003; 82 399- 409
71. Gamble JA, Creedy DK, Women's request for a cesarean section: a critique of the literature, Birth 2000; 27 (4): 256-262
72. Paterson-Brown S. Should doctors perform an elective caesarean section on request, British Medical Journal 1998; 317:462-463
73. Wagner M. Choosing caesarean section, The Lancet 2000; 356 (11):1677- 1680

74. Belizan JM, Althabe F, Barros FC, Alexander S, Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study, *British Medical Journal* 1999; 319 (27): 1397-1400
75. Wijma K, Söderquist J, Wijma B. Posttraumatic stress disorder after childbirth: a cross sectional study, *Journal of Anxiety Disorders*, 1997; 11 (6): 587-597
76. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample, *Birth* 2004; 31 (1): 17-27
77. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression, *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica* 2001; 80: 39-45
78. Barnett B, Parker G. Possible determinants, correlates and consequences of high levels of anxiety in primiparous mothers, *Psychological Medicine* 1986; 16 :177-185
79. Emiroğlu ON. Araştırma tasarımı- niteliksel araştırma tasarımları, Erefe İ. (Ed) *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*, İstanbul, Odak Ofset, 2002
80. Mete S. Jinekolojik muayeneye gelen kadınlarda oluşan anksiyeteye hemşirelik yaklaşımının etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Programı Doktora Tezi*, 1994

## EK I

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız ?
2. Eğitim durumunuz ?
3. Mesleğiniz ?
4. Çalışıyor musunuz ?
5. Sosyal güvenceniz ?
6. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Örneğin; iyi, kötü, fena değil.
7. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız ?
8. Herhangi bir hastalığınız var mı ?
9. Gebeliğiniz boyunca sağlık kontrollerinizi nerede yaptırıyorsunuz?
10. İsteyerek mi gebe kaldınız ?

## EK II

### REHBER GÖRÜŞME FORMU

1. Doğum yöntemleri konusunda neler biliyorsunuz ? (Normal doğum-Sezeryan doğum)
2. Doğumun nasıl olduğuna ilişkin ve doğumda uygulanacak işlemlere yönelik bilgileri nerelerden aldınız ?
  - a. Sağlık personeli
  - b. Kitap veya magazin
  - c. Çevrenizdeki kişiler
3. Doğumun nasıl olduğuna ilişkin ve doğumda uygulanacak işlemlere yönelik aldığınız bilgiler sizi nasıl etkiledi?
4. Kadınların seçme olanağı olsa sizce bu yöntemler ( normal doğum- sezeryan doğum) arasından hangisini seçerdi? En yaygın olanı hangisi ?
5. Nedenini açıklar mısınız ?
6. Siz hangi yöntemi tercih ediyorsunuz ? Bu yöntemi seçme nedeninizi açıklar mısınız ?
7. Normal doğum deyince aklınıza ne tür duygular geliyor ?
8. En yoğun olan duygunuz hangisi ?
9. Nedenini açıklar mısınız ?
10. “Kadınlar normal doğum yapmaktan genellikle korkarlar” ifadesine katılıyor musunuz?  
Evet ise
9. Siz doğumdan korkuyor musunuz?
10. Genellikle kadınlar doğumda nelerden korkuyor olabilir ?
11. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz ?  
Örneğin ... ne. .... olabileceği sizi korkutuyor ?
  - a. Sizde
  - b. Bebeğinizde
  - c. Uygulanacak işlemler ( epizyotomi, enjeksiyonlar vb.)
  - d. Sağlık personeline ilişkin
12. Korkularınızın nedenleri neler olabilir?

13. Doğuma ilişkin kimlerle konuşuyorsunuz? Konuşmak korkularınızı nasıl etkiliyor ?

14. Doğuma ilişkin olumsuz deneyim yaşayan bir kişiyi tanıyor musunuz ?

15. Yakın çevrenizde / ailenizde size yardımcı olabilecek kişiler var mı ?

Çevrenizde ihtiyacınız olduğunda yardım isteyebileceğiniz, destek alabileceğiniz kişiler var mı ?



### **EK III**

#### **ARAŞTIRMAYA KATILAN BİREYLERİN ÖZELLİKLERİ**

##### **U 1-**

Gebenin Yaşı: 20, Eğitim Durumu: Yüksekokul

Çalışma Durumu/ Mesleği: Çalışıyor, Memur ( Zabıt katibi)

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Kötü

##### **U 2-**

Gebenin Yaşı: 39, Eğitim Durumu: Yüksekokul

Çalışma Durumu/ Mesleği: Çalışıyor, Bilgisayar İşletmeni

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Orta

##### **U 3-**

Gebenin Yaşı:21, Eğitim Durumu: Lise

Çalışma Durumu/ Mesleği: Çalışıyor, Memur

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Orta

##### **U 4-**

Gebenin Yaşı:23, Eğitim Durumu: Lise

Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Orta

##### **U 5-**

Gebenin Yaşı:21, Eğitim Durumu: Lise

Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Orta

##### **U -6**

Gebenin Yaşı:26, Eğitim Durumu: İlkokul

Çalışma Durumu/ Mesleği: Çalışmıyor, Vasıfsız İşçi

Sosyal Güvencesi: Yeşilkart, Ekonomik Durumu: Kötü

**U 7-**

Gebenin Yaşı: 25, Eğitim Durumu: İlkokul

Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: SSK, Ekonomik Durumu: Orta

**U 8-**

Gebenin Yaşı: 22, Eğitim Durumu: Ortaokul

Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: SSK, Ekonomik Durumu: İyi

**U 9-**

Gebenin Yaşı: 24, Eğitim Durumu: Ortaokul

Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Orta

**U 10-**

Gebenin Yaşı:25, Eğitim Durumu: Lise

Çalışma Durumu/ Mesleği: Çalışıyor, Sekreter

Sosyal Güvencesi: SSK, Ekonomik Durumu: Orta

**U 11-**

Gebenin Yaşı: 20, Eğitim Durumu: İlkokul

Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: Bağkur, Ekonomik Durumu: Orta

**U 12-**

Gebenin Yaşı: 19, Eğitim Durumu: İlkokul

Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Orta

**U 13-**

Gebenin Yaşı: 26, Eğitim Durumu: Ortaokul



Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Orta

**U 14-**

Gebenin Yaşı: 22, Eğitim Durumu: Yüksekokul

Çalışma Durumu/ Mesleği: Çalışmıyor/ Muhasebeci

Sosyal Güvencesi: SSK, Ekonomik Durumu: Orta

**U 15-**

Gebenin Yaşı: 31, Eğitim Durumu: Lise

Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Orta

**U 16-**

Gebenin Yaşı: 24, Eğitim Durumu: Lise

Çalışma Durumu/ Mesleği: Çalışmıyor, Kuaför

Sosyal Güvencesi: SSK, Ekonomik Durumu: Orta

**U 17-**

Gebenin Yaşı: 23, Eğitim Durumu: Lise

Çalışma Durumu/ Mesleği: Çalışıyor, Hemşire

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Orta

**U 18-**

Gebenin Yaşı: 21, Eğitim Durumu: Lise

Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev hanımı

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: Orta

**U 19-**

Gebenin Yaşı: 23, Eğitim Durumu: Lise

Çalışma Durumu/ Mesleği: Ev Hanımı

Sosyal Güvencesi: Emekli Sandığı, Ekonomik Durumu: İyi

## GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Doğum korkusu gebeliğin son 3 ayında ilk doğumunu yapacak kadınlar arasında yaygın görülen bir sorundur. Doğum korkusu doğumun daha ağrılı geçmesi, doğum sonu dönemde endişe yaşanması gibi gerek doğum, gerekse postpartum döneme ilişkin bazı sorunlara yol açmaktadır.

Bu çalışma ilk doğumunu yapacak olan kadınlarda normal doğuma ilişkin var olan korkuları saptamak ve bu korkuların nedenlerini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırma ve araştırmada uygulanacak işlemler için kurumlardan izin alınmıştır. Araştırmanın size hiçbir yararı olmayacaktır. Araştırmada, araştırmacı Pınar Serçekuş ile yaklaşık 45 dakika süren bir görüşme yapılacaktır. Görüşmede normal doğuma yönelik korkularınız ve korkularınızın nedenlerine ilişkin sorular ile sizi tanımlayıcı sorular yöneltilecektir. Görüşmenin tamamı, verilerin eksiksiz toplanabilmesi amacıyla ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tümü ile özgürsünüz. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Bu durumdan hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Araştırmacı tarafından gerekli görülürse sizin rızanıza bakılmaksızın araştırma harici bırakılabiliyorsunuz. Adınız hiçbir şekilde anılmayacak, belirtilmeyecektir. Bütün veriler araştırmacı tarafından toplanacak ve güvenli bir biçimde saklanacaktır. Çalışma verileri, herhangi bir yayın yada raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.

**Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.**

### **Araştırmaya Katılacak Bireyin;**

**Adı:**

**Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza:**

**Olur Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin;**

**Adı:**

**Soyadı:**

**Tarih:**

**İmza:**

**Araştırma Yapan Araştırmacının;**

**Adı:**

**Soyadı:**

**Tel:**

**Tarih:**

**İmza:**





**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU**

**Üyeleri**

Hüseyin GÜLAY  
Zeynep AKPINAR  
Nuray İŞLEKEL  
Ali ÖZSAYINER  
Ayşe SAĞOL  
Zeynep YENER  
Fehmet Ali KOÇDOR  
Emre UYSAL  
Mustafa SEÇİL  
Dr. Ayşe KARCI

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA,**

Etik Kurulumuzun 11 Mayıs 2004 tarih ve 13/07/04 no.lu Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Pınar SERÇEKUŞ'un sorumlu olduğu 491 protokol no.lu "Primipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi" isimli projenin uygulanmasında etik açıdan sakınca yoktur. Oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Prof. Dr. Hüseyin GÜLAY**  
Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları  
Etik Kurul Başkanı

**Etik Kurulu Başkanı**  
Hüseyin GÜLAY

**Etik Kurulu Sekreteri**  
M. ÖZDİRİM

Tarih ve Sayı: 11.05.2004/07

Tel: 0232 412 22 54