

## Primipar Ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi

### Determination of Anxieties Related to Delivery and Postpartum Period in Primiparous and Multiparous Pregnant Women

Zehra Demet ÜST<sup>a</sup>, Türkan PASİNLİOĞLU<sup>b</sup>

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma; primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Materyal ve Metod:** Araştırma Sağlık Bakanlığı Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'ne doğum öncesi izlem için başvuran gönüllü 300 gebe üzerinde yapılmıştır. Veriler, 15 Mayıs-30 Aralık 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler dağılımlar, ortalama, t testi, tek yönlü varyans, Kruskall Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Primipar gebelerin Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği toplam puan ortalamasının 5.80±1.41, multiparların 5.22±1.29 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.001). Primipar ve multipar gebelerin her ikisinde de ilgili ölçek alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalamasının Doğum Sırasında Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının ise Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Endişesi alt boyutuna ait olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Gebelerin endişe düzeylerinin genel olarak orta derecede olduğu ve primipar gebelerde multiparlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, endişe, doğum, doğum sonu dönem.

**ABSTRACT: Aim:**The purpose of this comparative descriptive study is to determine anxieties related to delivery and postpartum period in primiparous and multiparous pregnant women. **Material and Method:** The study was conducted on 300 voluntary pregnant women who applied for prenatal control to Erzurum Nenehatun Maternity Hospital of Ministry of Health. The data was collected between May 15, 2011 and December 30, 2011. Personal Information Form and Scale of Fears of Childbirth and Postpartum Period were used to collect data. Percentage distributions, mean, t test, one-way variance analysis, Kruskall Wallis test and Mann-Whitney U test were used to evaluate data. **Results:** It was determined that total mean score of Scale of Fears of Childbirth and Postpartum Period of primiparous pregnant women was 5.80±1.41 and multiparous was 5.22±1.29 and there was statistically significant difference (p<0.001). The highest mean score obtained by primiparous and multiparous pregnant women from sub-scales of the related scale was of the sub-scale anxieties towards behaviors of healthcare personnel during delivery; and the lowest mean score was of the sub-scale "anxiety of not receiving any support from her husband during postpartum period". **Conclusion:** It was determined that level of anxiety in pregnant women was generally medium; and higher in primiparous pregnant women in comparison to others.

**Keywords:** Pregnancy, anxiety, delivery, postpartum period.

Geliş Tarihi/Received:26.06.2015 /Kabul Tarihi/Accepted:06.09.2015

<sup>a</sup> Yazışma Adresi/Correspondence: Arş. Gör., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kampüs/Erzurum, e-mail: [zehra.ust@hotmail.com](mailto:zehra.ust@hotmail.com), Tlf: 0(442)2311233/5791

<sup>b</sup> Prof.Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kampüs/Erzurum, e-mail: [tpasin@atauni.edu.tr](mailto:tpasin@atauni.edu.tr), Tlf: 0(442)2311233

\*Çalışma Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından desteklenmiş olup, 20-22 Haziran 2013 tarihleri arasında İzmir'de yapılan I. Ulusal Doğum Sonrası Bakım Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi-2012

## Giriş

Psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir dönem olan gebelik, kadın hayatının en önemli olaylarından biridir.<sup>1</sup> Bu dönemde bazı kadınlarda çelişki, belirsizlik, içe dönüklük, pasif kişilik, bağımlılık, korku, kaygı gibi psikolojik değişikliklerle ortaya çıkan ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Kaygı özellikle doğum ve doğum sonrası dönemde kadınları olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>2-4</sup>

Kaygı, yaşamın belirli dönemlerinde zaman zaman yaşanan rahatsız edici endişe ve korku duygusudur.<sup>5</sup> Kaygının yaşanması bir yere kadar sağlıklı iken, bir süre sonra kişinin yaşamını, olumsuz yönde etkilemektedir. Duygusal gerilimin, özellikle depresyon ve kaygının, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve rahim içi gelişim geriliğine neden olduğu bildirilmiştir.<sup>6,7</sup> Bundan dolayı gebelik dönemini sağlıklı ve rahat geçirmek kadın ve doğacak çocuk için çok önemlidir.<sup>8</sup>

Fizyolojik bir olay olarak değerlendirilen gebelik ve doğum kadın için büyük bir stres oluşturur. Özellikle ilk gebeliğinde kadın, tanımlayamadığı birçok yeni duyguyu bir arada yaşamakta, doğum anında karşılaşılabileceği olayları tahmin edememektedir.<sup>9</sup> Anne adayları bir taraftan kendisi için bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anı korku ve heyecanla beklerken, diğer taraftan bir canlı dünyaya getirilenin gururunu yaşar.<sup>9</sup>

Gebelik döneminde bazı kadınlar doğum eylemine yönelik farklı nedenlerden kaynaklanan korku duygusunu da yaşarlar.<sup>10</sup> Yapılan çalışmalara göre doğumda bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, bebeğin malformasyonlu olması, ağrı yaşama, sezaryen doğumun gerekli olması, doğum personeline güvenmeme, doğumda panik yaşama, kontrolsüz çığlık atma, kontrol kaybı yaşama, doğum eylemi boyunca yalnız olma, doğumun nasıl olacağını bilmeme ve ölüm gibi birçok

düşünce korkuların nedenini oluşturmaktadır.<sup>11-14</sup> Eylemin sona ermesi ve laktasyonun başlaması ile başlayan doğum sonu dönemde, önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemde annenin değişikliklere uyum sağlayıp, kendisi ve bebeğine bakabilmesi beklenmektedir. Doğum sonu ilk birkaç gün anne pasif ve bağımlı olup, daha çok alıcı konumundadır. Anne doğum sonu sürece uyum sağladıkça ilgisi bebeğe yönelir ve sütünün yetmeyeceği, ona bakamayacağı gibi endişelerle karşı karşıya kalır.<sup>15,16</sup>

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili fizyolojik değişiklikler, fiziksel komplikasyonlar, yorgunluk, yetersizlik, izolasyon, bebeğin gereksinimleri, rol çatışması, hem bebek hem de ailedeki diğer kişilerin sorumluluğunun devamı gibi nedenler annenin bu dönemdeki adaptasyonu zorlaştırmaktadır. Dinamik değişikliklerin olduğu bu dönemde bilgi verme, danışmanlık yapma ve ebeveynlerin endişelerini giderme gibi yaklaşımlar verilen hizmetin verimliliğini artırarak bu sürecin daha sağlıklı bir şekilde geçirilmesine katkı sağlayacaktır.

Bu araştırma, primipar ve multipar gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin yaşadıkları endişeleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## Gereç ve Yöntemler

Tanımlayıcı ve gruplar arası karşılaştırmalı olan bu araştırma, Erzurum'da Sağlık Bakanlığı'na ait bir doğum hastanesinde 15 Mayıs 2011 -30 Aralık 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, yukarıda belirtilen tarihler arasında hastanenin polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılabilme kriterlerini taşıyan (en az ilköğretim mezunu olan, gebelikte riskli bir durumu bulunmayan ve doğal yolla gebe kalmış olan) gebeler oluşturmaktadır.

Çalışmaya alınması gereken minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evrendeki eleman sayısının bilinmediği

durumlardaki örneklem seçme formülü kullanılmış ve 233 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneklemin evreni temsil etme gücü düşünülerek çalışmaya 300 gebe (150 primipar, 150 multipar) dahil edilmiştir.<sup>17</sup>

Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" ve Kitapçioğlu ve ark. tarafından 2007 yılında geliştirilen "Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu;** bu form, literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek türde toplam 16 soru içermektedir.

**Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği (DDSEÖ);** Kitapçioğlu ve ark. tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların yaşadıkları endişeleri belirleyebilecek türde 10 alt boyuttan (61 ifadeden) oluşup, 5'li likert tiptedir. Her bir ifade için en düşük 1, en yüksek 5 puan verilmiştir. Ölçekte ters puanlanan ifadeler bulunmamaktadır. Ölçekte standartlaştırma sonrası elde edilen puanlar 1-10 arasında değişmektedir ve sandardizasyon sonrası puanlar; 0.00-2.00: Çok düşük, 2.01-4.00: Düşük, 4.01-6.00: Orta, 6.01-8.00: Yüksek, 8.01-10.00: Çok yüksek olarak değerlendirilmektedir.<sup>10</sup>

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 13.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdellik dağılımlar, ortalama, t testi, tek yönlü varyans, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Araştırmaya başlanmadan önce Kitapçioğlu ve ark. geliştirmiş olduğu "Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği" için kullanma izni, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan onay ve Kadın

Doğum Hastanesi'nden uygulama izni alınmıştır.

Araştırma verilerinin toplanması esnasında gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan gebelerin bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir. Anket ve ölçek uygulaması tamamlandıktan sonra gebelerin soruları yanıtlanmış, bilgi almak isteyen gebeler bilgilendirilmiştir.

### Bulgular

Primipar gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin DDSEÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre; primipar gebelerin %44.7'sinin 20-24 yaş aralığında, %37.3'ünün eğitim durumunun ilköğretim düzeyinde, %77.3'ünün çalışmadığı ve %77.3'ünün ev hanımı olduğu saptanmıştır. Primipar gebelerin eşlerinin %41.3'ünün eğitim durumunun yükseköğretim düzeyinde olduğu, %46.7'sinin kamuda çalıştığı, %62.0'ının ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, % 72.7'sinin il merkezinde yaşadığı ve % 67.3'ünün çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır. Primipar gebelerin %84.7'sinin 3. trimesterde olduğu, %80.0'ının normal doğum yapmayı planladıkları, %85.3'ünün gebeliğini planladığı, %90.7'sinin sosyal desteğinin olduğu ve %82.7'sinin daha öncesinde herhangi bir eğitim/danışmanlık hizmeti almadığı saptanmıştır. Primipar gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile DDSEÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği ve planlanan doğum şekli ile DDSEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05).

Tablo.1. Primipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin DDSEÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

	Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler	Primipar Gebeler (n=150)		DDSEÖ Puan ortalaması	SS	Test ve p Değeri
		n-	%			
Yaş	15-19	13	8.7	5.72	1.75	KW= 3.854 p>0.05
	20-24	67	44.7	6.01	1.36	
	25-29	53	35.3	5.59	1.48	
	30 ve üstü	17	11.3	5.64	1.06	
Eğitim Durumu	İlköğretim	56	37.3	6.16	1.40	F=4.427 p<0.05
	Ortaöğretim	54	36.0	5.78	1.44	
	Yükseköğretim	40	26.7	5.31	1.26	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	34	2.7	5.92	1.22	t=0.60 p>0.05
	Çalışmıyor	116	77.3	5.76	1.47	
Mesleği	Kamu	34	22.7	6.01	1.18	t=1.004 p>0.05
	Ev hanımı	116	77.3	5.73	1.47	
Eşinin Eğitim Durumu	İlköğretim	34	22.7	6.22	1.43	F=4.898 p<0.05
	Ortaöğretim	54	36.0	6.00	1.39	
	Yükseköğretim	62	41.3	5.39	1.33	
Eşinin Mesleği	Kamu	70	46.7	5.51	1.32	F=3.843 p<0.05
	Özel sektör	45	30.0	5.83	1.57	
	Serbest meslek	35	23.3	6.31	1.25	
Ekonomik Durum	Kötü	24	16.0	6.25	1.40	KW=4.215 p>0.05
	Orta	93	62.0	5.63	1.43	
	İyi	33	2.0	5.94	1.31	
Yaşadığı Yer	İl	109	72.7	6.35	1.18	KW=3.619 p>0.05
	İlçe	22	14.7	5.51	1.57	
	Köy	19	12.6	5.76	1.40	
Aile Tipi	Çekirdek aile	101	67.3	5.98	1.32	t=1.101 p>0.05
	Geniş aile	49	32.7	5.71	1.45	
Gebeliği Planlama Durumu	Evet	128	85.3	5.77	1.47	MWU=1342.00 p>0.05
	Hayır	22	14.7	5.92	1.06	
Planlanan Doğum Şekli	Normal Doğum	138	92.0	5.87	1.40	MWU=510 p<0.05
	Sezaryen Doğum	12	8.0	4.93	1.36	
Trimester	1. Trimester	6	4.0	5.80	1.83	KW=0.42 p>0.05
	2. Trimester	17	11.3	5.67	1.48	
	3. Trimester	127	84.7	5.81	1.39	
Sosyal Destek Varlığı	Evet	136	90.7	5.80	1.42	WU=941.000 p>0.05
	Hayır	14	9.3	5.77	1.37	
Daha Önce Danışmanlık/Eğitim Alma Durumu	Almış	26	17.3	6.04	1.35	MWU=1403.00 p>0.05
	Almamış	124	82.7	5.74	1.42	

Tablo.2. Multipar Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin DDSEÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

	Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler	Multipar Gebeler (n=150) N %	DDSE Ö Puan ortalaması	SS	Test ve p Değeri
<b>Yaş</b>	15-19	5-3.4	6.11	0.87	KW= 2.861 p>0.05
	20-24	15-10.0	5.33	1.29	
	25-29	65-43.3	5.17	1.28	
	30 ve üstü	65-43.3	5.16	1.32	
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim	91-60.7	5.29	1.17	KW= 2.607 p>0.05
	Ortaöğretim	36 -24.0	5.30	1.48	
	Yükseköğretim	23-15.3	4.77	1.40	
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	14 -9.3	4.77	1.46	MWU=746.00 0 p>0.05
	Çalışmıyor	136-90.7	5.26	1.27	
<b>Mesleği</b>	Kamu	16-10.7	4.86	1.39	MWU=879.00 0 p>0.05
	Ev hanımı	134-89.3	5.26	1.27	
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>	İlköğretim	41-27.3	5.21	1.26	F=5.036 p<0.05
	Ortaöğretim	72-48.0	5.49	1.20	
	Yükseköğretim	37-24.7	4.68	1.36	
<b>Eşinin Mesleği</b>	Kamu	45-30.0	4.98	1.44	F=1.137 p>0.05
	Özel sektör	48-32.0	5.36	1.09	
	Serbest meslek	57- 38.0	5.29	1.32	
<b>Ekonomik Durum</b>	Kötü	31-20.7	5.37	1.32	KW=2.249 p>0.05
	Orta	94-62.7	5.26	1.11	
	İyi	25-16.7	4.86	1.67	
<b>Yaşadığı Yer</b>	İl	107- 71.3	5.42	1.29	KW=1.399 p>0.05
	İlçe	18 -12.0	5.30	1.29	
	Köy	25 -16.6	5.15	1.29	
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek aile	108-72.0	5.40	1.41	t=1.070 p>0.05
	Geniş aile	42-28.0	5.15	1.24	
<b>Gebelik Sayısı</b>	2	76-50.7	5.09	1.23	F=0.887 p>0.05
	3	43- 28.6	5.29	1.39	
	4	31-20.7	5.43	1.28	
<b>Gebeliği Planlama Durumu</b>	Evet	110-73.3	5.18	1.29	t=-0.513 p>0.05
	Hayır	40-26.7	5.31	1.29	
<b>Önceki Doğum Şekli</b>	Normal Doğum	89-59.4	5.34	1.211	t=1.48 p>0.05
	Sezaryen Doğum	61-40.6	5.03	.38	
<b>Planlanan Doğum Şekli</b>	Normal Doğum	74-56.6	5.41	1.17	t=2.16 p<0.05
	Sezaryen Doğum	65-43.4	4.96	1.40	
<b>Trimester</b>	1. Trimester	5-3.3	5.01	2.13	KW=3.338 p>0.05
	2. Trimester	22-14.7	4.76	1.43	
	3. Trimester	-123- 82.0	5.31	1.22	
<b>Sosyal Destek Varlığı</b>	Evet	118-78.7	5.15	1.24	t=-1.204 p>0.05
	Hayır	32-21.3	5.46	1.44	
<b>Daha Önce Danışmanlık/Eğitim</b>	Almış	36 -24.0	5.24	1.03	t=0.104 p>0.05
	Almamış	114-76.0-	5.21	1.36	

**Alma Durumu****Tablo.3.** Primipar ve Multipar Gebelerin DDSEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelik Durumu	DDSEÖ Puan Ortalamaları	SS	Test ve p Değeri
Primipar	5.80	1.41	t = 3,704 p < 0.001
Multipar	5.22	1.29	

**Tablo.4.** Primipar ve Multipar Gebelerin DDSEÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

DDSEÖ Alt Boyutları	Primipar Gebeler Ortalama ±SS	Multipar Gebeler Ortalama± SS	Test ve p Değeri
1. Bebeğe İlişkin Endişeler	5.42±1.75	5.37± 1.98	t= 0.234 p>0.05
2. Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	6.81±1.85	5.86± 1.97	t = 4.257 p<0.001
3. Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	6.54 ±2.45	5.70 ±2.28	t= 3.080 p<0.05
4. Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	5.46 ±1.97	4.14 ±1.77	t= 6.097 p<0.001
5. Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	4.69±2.17	4.63±2.14	t= 0.214 p>0.05
6. Doğum Sonu Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	5.47±1.68	5.19±1.70	t= 1.390 p>0.05
7. Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Endişesi	4.10 ±1.86	3.97± 1.65	t= 0.603 p>0.05
8. Travay Öncesi Endişeler	6.01±2.52	5.33±2.32	t= 2.428 p<0.05
9. Doğum Sırasında Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	6.98 ± 2.34	6.22± 2.40	t= 2.772 p<0.05
10. Sezaryen Olma Endişesi	6.50±2.68	5.74 ±2.61	t= 2,462 p<0.05

Tablo 2’de multipar gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin DDSEÖ puan ortalamaları ile

karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre; multipar gebelerin %43.3’ünün 30 ve üstü yaş aralığında olduğu, %60.7’sinin eğitim

durumunun ilköğretim düzeyinde olduğu, %90.7'sinin çalışmadığı, %89.3'ünün ev hanımı olduğu saptanmıştır. Multipar gebelerin eşlerinin %48.0'nin eğitim durumunun ortaöğretim düzeyinde olduğu ve %38.0'nin serbest meslekte çalıştığı bulunmuştur. Multipar gebelerin %62.7'sinin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %71.3'ünün il merkezinde yaşadığı ve %72.0'nin çekirdek aile yapısında olduğu saptanmıştır. Multipar gebelerin %50.7'sinin 2. gebeliği olduğu, %82.0'nin 3. trimesterde olduğu, %54.7'sinin önceki doğum şeklinin normal doğum olduğu, %49.3'ünün ise şimdiki gebeliği için normal doğum planladıkları bulunmuştur. Multipar gebelerin %73.3'ünün şimdiki gebeliğini planladığı, %78.7'sinin sosyal desteğinin olduğu ve %76.0'nin daha öncesinde herhangi bir eğitim/danışmanlık hizmeti almadığı belirlenmiştir. Multipar gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile DDSEÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında eşin eğitim durumu ve planlanan doğum şekli ile DDSEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Tablo 3'te primipar ve multipar gebelerin DDSEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelenmiş, primipar gebelerin DDSEÖ puan ortalamalarının  $5.80\pm 1.41$ , multipar gebelerin DDSEÖ puan ortalamalarının  $5.22\pm 1.29$  olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.001$ ).

Tablo 4'te primipar ve multipar gebelerin DDSEÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması incelenmiştir. Buna göre; primipar ve multipar gebelerde 2., 3., 4., 8., 9., ve 10. alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.001$ ,  $p<0.05$ ), 1., 5., 6. ve 7. alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

## Tartışma

Primipar gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile DDSEÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin mesleği ve planlanan doğum şekli ile DDSEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gözüyeşil ve ark.<sup>78</sup> çalışmasında da gebelerin depresyon puan ortalamaları ile eğitim durumları karşılaştırılmış, ilköğretim mezunu olan gebelerin depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Gözüyeşil ve ark.<sup>17</sup> ile Kılıçarslan'ın<sup>18</sup> çalışmalarında gebenin eşinin eğitim düzeyinin artmasının, gebede depresyon durumunu azalttığı bulunmuştur. Buna karşın Akbaş ve ark.<sup>19</sup> yaptığı çalışmada eşin eğitim durumu ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki bulunamamıştır. Arslan'ın<sup>20</sup> çalışmasında araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin meslekleri ile anksiyete puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmediği fakat eşlerinin meslekleri ile depresyon puanları arasında anlamlı farklılık gözlemlendiği bulunmuştur.

Primipar gebelerin obstetrik özelliklerine göre DDSEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; primipar gebelerin obstetrik özelliklerinin hiçbirinde ilgili ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Multipar gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile DDSEÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında eşin eğitim durumu ve planlanan doğum şekli ile DDSEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Araştırmayı destekler nitelikte Gözüyeşil ve ark.<sup>17</sup> ile Kılıçarslan'ın<sup>18</sup> çalışmalarında da gebenin eşinin eğitim düzeyinin artmasının, gebede depresyon durumunu azalttığı belirtilmiştir. Buna karşın Akbaş ve ark.<sup>19</sup> yaptığı çalışmada eşin eğitim durumu ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Hem primipar hem de multipar gebelerde DDSEÖ puan ortalamasının normal doğum planlayan gebelerde yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun, yaşanan deneyimlerin kadınlar arasında paylaşılması ve normal doğumun ağırlı ve kanlı bir eylem olarak bilinmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda da gebelerin en fazla doğum ağrısı olmak üzere; doğumda panik yaşama, kendisinin doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, başaramamaktan korkma, doğumda yanlış bir davranışta bulunarak kendisine ve bebeğine zarar vermektan korkma gibi nedenlerle normal doğum eyleminden korktuğu belirtilmiştir.<sup>9,12,21-24</sup>

DDSEÖ puan ortalamalarına bakıldığında; primipar gebelerde 5.80+1.41, multipar gebelerde 5.22+1.29 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Buna göre gebelerin endişe düzeyi orta derecede olup, primipar gebelerde daha yüksektir. Araştırma bulgusunu destekleyecek şekilde, Akbaş ve ark.<sup>19</sup> ile Kaplan ve ark.'nın<sup>25</sup> yaptıkları çalışmalarda; ilk gebeliği olanlarda daha fazla durumsal kaygı saptanmıştır. Buna karşılık Arslan'ın<sup>20</sup> yaptığı çalışmada; gebelik sayısı arttıkça depresyon ve anksiyete puanlarının yükseldiği belirlenmiştir.

Bu araştırmada primipar gebelerde endişe düzeyinin daha yüksek olmasının nedeninin doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Primipar gebeler deneyimsiz oldukları için doğum anında ve doğumdan sonra karşılaşılabilecekleri olayları tahmin edememekte, bu da gebelerin endişesinin artmasına neden olabilmektedir. Araştırma bulgularına göre multipar gebelerde de endişe düzeyi orta derecedir. Doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi sahibi olmanın endişe düzeyini azalttığı fakat endişeyi ortadan kaldırmadığı söylenebilir. Doğumun ağırlı ve kanlı bir eylem olması ve kadının mahremiyetini tehdit etmesi nedeniyle tüm

gebelerde bir miktar endişenin her zaman var olacağı düşünülmektedir.

Primipar ve multipar gebelerin DDSEÖ'nin alt boyutlarına göre puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; araştırmada en yüksek endişe düzeyi Doğum Sırasında Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler alt boyutuna ait olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Sjögren'in<sup>26</sup> yaptığı çalışmada gebelik döneminde saptanan en önemli korku nedeninin doğumda görev alan sağlık personeline güven eksikliği olarak belirtilmiştir. İkinci sırada Doğum Eylemine İlişkin Endişeler alt boyutu gelmektedir ( $p<0.001$ ). Yaşanan olumsuz deneyimlerin kadınlar arasında paylaşılarak yayılmasının ve görsel medyada gösterilen ağırlı doğum sahnelerinin özellikle primipar gebelerde endişenin artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Benzer araştırmalarda gebelerde en fazla doğum ağrısı olmak üzere; doğumda panik yaşama, kendisinin doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, başaramamaktan korkma, doğumda yanlış bir davranışta bulunarak kendisine ve bebeğine zarar vermektan korkma gibi nedenlerle normal doğum eyleminden de korktuğu ve bunun da isteğe bağlı sezaryen oranını artırdığı belirtilmiştir.<sup>9,12,21-24</sup>

Üçüncü sırada Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler alt boyutu gelmektedir ( $p<0.05$ ). Arslan'ın<sup>20</sup> çalışmasında da primipar annelerin danışmanlık sürecinde danıştıkları konuların başında bebek beslenmesi ile ilgili konuların geldiği belirtilmiştir. Doğaner'in<sup>27</sup> çalışmasında da doğum sonu hastaneden taburcu olurken bilgi alan annelerin %31.9'unun emzirme ve meme bakımı konusunda bilgi aldıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmalar annelerin daha çok bebek beslenmesine yönelik endişe yaşadığını göstermektedir.

Dördüncü sırada Sezaryen Olma Endişesi alt boyutu gelmektedir ( $p<0.05$ ). Bununla ilgili yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Araştırmada multipar gebelerin %32.0'nin daha önceden



sezaryen doğum, %8.7'sinin de hem normal hem de sezaryen doğum yaptıkları bulunmuştur. Yani multipar gebelerin yaklaşık yarısının sezaryen ile doğum deneyimleri mevcuttur. Buna rağmen onlarda da bu konu ile ilgili endişe düzeyi yüksektir. Sezaryen sonrası rahatsızlıkların normal doğuma göre daha fazla yaşanmasının bunu deneyimlemiş olan gebelerde endişeye neden olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan, primipar gebelerin endişe düzeyinin multiparlara göre daha yüksek olmasının nedeni, sezaryenin bir ameliyat olması ve daha önce yaşanmamış olmasından kaynaklanabilir.

Beşinci sırada Travay Öncesi Endişeler alt boyutu gelmektedir ( $p<0.05$ ). Bununla ilgili yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Gebelerin travay öncesi endişelerinin bu süreçte gerçekleşecek olayları tahmin edememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Altıncı sırada Doğum Sonu Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler alt boyutu gelmektedir. Puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Bu araştırmanın bulgularını destekleyecek şekilde Arslan'nın<sup>20</sup> ve Doğaner'in<sup>27</sup> yaptıkları çalışmalarda; annelerin en sık danışmanlık istedikleri konuların başında yukarıda da belirtildiği gibi bebek beslenmesinin geldiği, bunu sırasıyla bebeğin hastalığı, bebeğin gazını çıkarma, bebek banyosu-vücut bakımı, göz ve göbek bakımının takip ettiği belirtilmektedir.

Yedinci sırada Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi alt boyutu gelmektedir ( $p<0.001$ ). Başer ve ark.<sup>28</sup> çalışmasında ilk gebeliği olan annelerin bebek bakımı konusunda daha fazla güçlük yaşadıkları belirtilmiştir. Bu sonuç araştırma bulgusuyla uyumludur. Bebek bakımı konusunda deneyimsiz olan primipar gebelerin bu konuda eğitim ve danışmanlığa daha fazla ihtiyaçları olduğu görülmektedir.

Sekizinci sırada Bebeğe İlişkin Endişeler alt boyutu gelmektedir ( $p>0.05$ ).

Araştırma bulgusunu destekleyecek şekilde, Di Renzo ve ark.<sup>30</sup> 810 İtalyan gebe üzerinde yaptığı araştırmada; gebelerin 1/3'ünden fazlasının hasta veya özürli bebek doğurma korkusunun olduğu belirtilmiştir. Hem primipar hem multipar gebelerin her ikisi de doğuracakları bebekle ilgili olarak belirli düzeyde endişe taşımaları, sonucun ne olacağı kesin olarak bilinmeyen bir süreç olan doğum eylemi ve neticeleri hakkında eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Dokuzuncu sırada Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler alt boyutu gelmektedir ( $p>0.05$ ). Bu konuyla ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Toplumumuzda genellikle aile, akraba ve tanıdıklar arasında sürekli bir iletişim vardır. Doğum sonu dönemde bu iletişim loğusa ziyaretleri şeklinde kendini gösterir. Bu ziyaretlerin loğusalarda sosyal yaşama pozitif etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Son olarak Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Endişesi alt boyutu gelmektedir ( $p>0.05$ ). Bu konuyla ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Her iki gruptaki gebelerin de sosyal destek alma durumunun yüksek olması ve çiftlerin büyük çoğunluğunun bu gebeliği planlamış olması nedeniyle; gebelerde doğum sonrası eşinden destek alamama endişesinin çok fazla olmadığı düşünülmektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda; primipar ve multipar gebelerin endişe düzeyinin orta derecede olduğu ve hem primipar hem de multipar gebelerin ilgili ölçek alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalamasının "Doğum Sırasında Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler" alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının ise "Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Endişesi" alt boyutuna ait olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelerin gebelik ve doğum hakkında bilgilendirilmesi amacıyla gebe eğitim sınıfları oluşturulup, yaygınlaştırılması,

- Birinci basamak sağlık kuruluşları ve hastanelere başvuran gebelerin endişelerinin belirlenip, gerekli eğitimlerin verilmesi,
- Sağlık personelinin gebelere destek vermesi konusunda bilinçlendirilmesi,
- Hastanelerin doğum kliniklerinde sosyal hizmet uzmanı ve psikolog bulundurulması önerilebilir.

### Kaynaklar

1. Taşkın L. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutları. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği [Birth and Women's Health Nursing]. 11. Baskı. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık; 2012. p. 215-220.
2. Erdem Ö. Prepartum ve postpartum dönemde annelerin duygu durumlarının incelenmesi [Investigation of moods of mothers during prepartum and postpartum period][Uzmanlık Tezi]. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı [Department of Family Medicine, Dicle University Faculty of Medicine], Diyarbakır, Türkiye, 2009.
3. Kaplan S. Bahar A. Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi [Evaluation of the anxiety levels of pregnant women at prenatal and postnatal period]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi [Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences] 2007; 10: 1.
4. Beck CT. Predictors of postpartum depresyon, an update. Nursing Research. 2001; 50(5): 275.
5. Sertbaş G. Bahar A. Anksiyete ve anksiyete ile baş etmede hemşirelik girişimleri [Nursing interventions for coping with anxiety and anxiety]. Hemşirelik Forumu Dergisi [Journal of Nursing Forum]. 2004; 5: 39-44.
6. Berle J.I. Mykletun A. Daltveit AK. Rasmussen S. ve ark. Neonatal Outcomes In Offspring of Women with Anxiety and Depression During Pregnancy. A link age study from the nord-trondelaghealthstudy (hunt) andmedical birth registry of norway. ArchWomen Ment Health. 2005; 8: 181-89.
7. Mc Elderry D. Screening of adolescent females for depression before, during and after pregnancy. Opinions in Pediatric and Adolescent Gynecology 2001; 1(14): 131-33.
8. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler [Depressive, anxiety levels and affecting factors of third trimester pregnant women]. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi [Medical Journal of Trakya University]. 2010; 27(1): 51-57.
9. Saymer FD. Özerdoğan N. Doğal doğum[Natural birth]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi [Journal of Nursing Science and Art, Maltepe University]. 2009; 2(3): 143-148.
10. Kitapçioğlu G. Yanikkerem E. Sevil Ü. Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması [Fear of Childbirth and The Postpartum Period: A Scale Development and Validation Study]. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi [Journal of Adnan Menderes University Medical Faculty]. 2008; 9(1): 47-54.
11. Serçekuş P. Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin incelenmesi [Investigation that fears associated with normal spontaneous delivery and their reasons][Yüksek

- Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı [Institute of Health Sciences Nursing Department, Dokuz Eylül University], İzmir, Türkiye, 2005.
12. Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstetrica 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 Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. 1998; 77: 542-547.
  14. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth. a study of 329 pregnant women. *Birth*. 2002; 29(2): 101-109.
  15. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6:6.
  16. Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum Depresyon. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2009; 29(1):206-214.
  17. Karataş N. [Araştırmada Örneklem]. Erefe İ, editör. *Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri*. İstanbul: Odak Ofset; 2004. p. 125-138.
  18. Gözüyeşil YE, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi [Investigation of affecting factors and state of depression in pregnant women]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*[Fırat University Journals of Health Sciences] 2008; 3(9): 39-66.
  19. Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri[Sociodemographic characteristics, health qualities and anxiety levels of third trimester pregnant women living in Edirne][Uzmanlık Tezi]. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı [Department of Family Medicine, Trakya University Faculty of Medicine], Edirne, Türkiye, 2008.
  20. Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A. ve ark. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi[Association Between Sociodemographic Variables with the Levels of Depression and Anxiety in Pregnancy]. *Nöropsikiyatri Arşivi*[Archives of Neuropsychiatry] 2008; 45: 85-91.
  21. Arslan B. Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler[Socio-demographic features associated with anxiety and depression in pregnant women][Uzmanlık Tezi], Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı [Department of Family Medicine, Süleyman Demirel University, Faculty of Medicine] Isparta, Türkiye, 2010.
  22. Chong ESY, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. *Journal of Gynecology and Obstetrics* 2003; 80: 189-194.
  23. Duman Z, Koken GN, Şahin FK, Coşar E, Arıöz DT, Aral D. Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri[Normal and Cesarean Birth Related Thoughts of Health Workers]. *Perinatoloji Dergisi*[Journal of Perinatology] 2007; 15(1): 7-11.
  24. Chigbu CO, Ezeome IV, Iloabachie GC. Cesarean section on request in a developing country. *Journal of Gynecology and Obstetrics* 2007; 96: 54-56.

25. Sayın C, Berberoğlu U, Varol F. Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip edilen gebelikte doğum şekli tercihi[Cesarean birth in a health after birth followed by satisfaction and preferred mode of delivery in pregnancy staff]. *T Klin Jinekoloj Obstet*. 2004; 18(2): 82-88.
26. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluluk kaygı düzeylerinin incelenmesi[Evaluation of the Anxiety Levels of Pregnant Women at Prenatal and Postnatal Period]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*[*Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*] 2007; 10(1): 113-121.
27. Sjögren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1997 Dec; 18(4): 266-272.
28. Doğaner G. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi[Determining the problems they have in caring for themselves and their baby in the early post-partum period in women who have done a vaginal birth][Yüksek Lisans Tezi] Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı[Department of Nursing, Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences] Sivas, Türkiye, 2005.
29. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi[The Determination of Mother and Father Newborn Care Needs in Postpartum Period]. *Sağlık Bilimleri Dergisi*[*Journal of Health Sciences*] 2005; 14 ( Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.
30. DiRenzo G, Polito P, Volpe A, Anceschi M, Guidetti R. A multicentric study on fear of childbirth in pregnant women at term. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1984; 3: 155-163.