

GEBELERDE DOĞUM ve POSTPARTUM DÖNEME İLİŞKİN ENDİŞELER; BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME VE VALİDASYON ÇALIŞMASI

Gül KİTAPÇIOĞLU¹, Emre YANIKKEREM², Ümran SEVİL³, Derya YÜKSEL⁴

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, kadınların doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişelerinin belirlenmesidir. Kesitsel ve analitik olarak planlanan bu çalışma Manisa'da bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 203 gebe ile Haziran 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler iki bölümden oluşan soru formuyla toplanmıştır. Birinci bölüm kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren soru formu, ikinci bölüm araştırmacılar tarafından geliştirilen doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler ölçeğinden oluşmaktadır. Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Faktör analizinde varimax rotasyon sonucu 10 faktör elde edilmiştir. Geçerlilik analizinde çoğul uzman görüşü ve faktör analizi, güvenilirlik analizinde Cronbach alpha bakılmıştır. İstatistiksel paket programı kullanılarak veriler değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının gebe kadınlara gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişelerini ve hissettiklerini sorması çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler ölçeği, doğum, postpartum, doğum sonrası, gebe

Fear of Childbirth and The Postpartum Period: A Scale Development and Validation Study

SUMMARY

The aim of the study was identification of women with fear of childbirth and the postpartum period. This cross-sectional analytic study was conducted in a primary health care center of Manisa between June 2006 and January 2007. 203 women were included. Data were collected via a questionnaire consisting of two parts. The first part included demographic and reproductive characteristics, the second part was a fear of childbirth and postpartum period questionnaire which had been developed by the researchers. Validity and reliability analysis of the fear of childbirth and postpartum period questionnaire was positive. Factor analysis, primary component analysis and varimax were used for validity. The principle component analysis used for factor analysis with a varimax rotation produced 10 factors. Internal reliability of the questionnaire was determined by the use of the Cronbach coefficient alpha. Statistical package program was used for calculation and analysis of the data. It is important for health practitioners to ask pregnant women about their feelings and fears concerning the current pregnancy, expected childbirth, and postpartum period.

Key words: Fear of childbirth and postpartum period scale, delivery, postpartum period, pregnant

Gebelik kadın hayatının en önemli olaylarından biri olup, psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Kadınlar gebelik ve doğum ile ilgili birçok korku yaşamaktadırlar. Kadınlar hala doğumda hayatını kaybetmek korkusuyla acı çekmektedirler. Doğum sırasında ölüm korkusu endişesi hamilelikten önce oluşur ve bu korku çok şiddetli boyutlara ulaşırsa "tokophobia" olarak adlandırılmakta ve bu durum çocukluktan yaşlılığa tüm kadınları etkileyebilmektedir¹. Tokofobi; primer tokofobi; İlk gebelikte görülen; sekonder tokofobi, geçirilmiş travmatik doğum sonrası oluşan ve gebelikte depresif hastalığa sekonder olarak üçe ayrılabilir¹².

Bilindiği gibi, anksiyete gebeliğin üçüncü trimestrinde daha da fazla olmakta ve artmaktadır. Anksiyete uterusu hormonal seviyesinin artmasında ve sonuçta obstetrik komplikasyonların gelişmesinde etkisi olan bir durumdur. Yapılan kanıta dayalı çalışmalarda anksiyete ile obstetrik komplikasyonlar

arasında direkt bir ilişki olmadığı ancak psiko-sosyal stres, doğum korkusu gibi spesifik anksiyete tiplerinin sezaryen doğum yada uzamış doğum ile ilişkili olabileceğini göstermektedir¹³. Antenatal korkular doğum boyunca sıkıntı ve ağrıya¹, acil sezaryen² ve doğum sonrası dönemde de ağır duygulanım bozuklukları riskinde artışa neden olabilmektedir³⁻⁶. Bununla birlikte, doğum korkusu nedeniyle bir çok kadın isteğe bağlı sezaryen ile doğum yapmak istemektedir⁷⁻⁹. Bazı kadınlar bebeğin sağlığından endişelenmekte veya gebelikte yada doğumda hayatta kalma endişesi yaşamakta^{8,10}, çocuk bakımı ve büyütme^{10,11} veya bu değişimlerin evlilik ve aile yaşamında değişimlere neden olacağı konusunda endişe duymaktadırlar¹¹.

Birçok araştırmacı annede anksiyete ve korkunun neden ve sonuçları ile ilgili çalışmalar yapmışlardır. Yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, gebe kadınların %20'si korku yaşadığını ve %6'sı sakat kalmaktan korktuğunu belirtmiştir^{14,15}. Bir

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD, İZMİR, TÜRKİYE

²Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Yüksekokulu, MANİSA, TÜRKİYE

³Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR, TÜRKİYE

⁴Manisa, 10 nolu Sağlık Ocağı, MANİSA, TÜRKİYE

çalışmanın sonuçlarına göre, hem kadın hem de erkeklerin %80'ninden fazlasının doğumla ilgili bazı korkulara sahip olduklarını bulmuştur. Kadınlar en çok önemsedikleri sıraya göre, malformasyonlu ya da yaralanmış incinmiş bir bebeğe sahip olmaktan, operasyonlu doğumdan, yabancı bir ortamda yalnız kalmaktan, herhangi bir şeyi yanlış yapmaktan, ve doğumun nasıl olacağı ile ilgili belirsizliklerle karşı karşıya kalmaktan kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir¹⁶. Melender, 329 gebe kadının gebelik ve doğumla ilgili korkularını, nedenlerini, bu korkuların ortaya çıkış şeklini ve korkuyla ilgili faktörleri tanımlamıştır³⁸. Doğumla ilgili özellikli korkular bebek ve annenin sağlığı, sağlık çalışanları, aile yaşamı ve sezaryendir¹⁸. Birçok araştırma gebelik ve doğum sürecine ilişkin korkuların, planlanan sezaryen oranlarının artışıyla önemli nedenler olduğunu göstermektedir²⁴⁻²⁶.

Bu ölçeğin geliştirilmesinin en önemli yararı sağlık personelinin gebelik, doğum ve loğusalık sürecinde gebelerin duygusal değişimleri ve korkularının farkına varılması ile bu alanda eksik olan danışmanlık hizmetinin içeriğini belirlemede yol gösterici olmasıdır. Bu danışmanlığın önemli bir yararı da, gebelerin korku ve endişelerinin giderilmesi ile sezaryen oranlarında azalmaya katkı sağlaması olabilir.

Doğum korkusu yaygın bir problem olmasına ve yurt dışında birçok çalışma bulunmasına rağmen, ülkemizde konuyla ilgili yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların yaşadıkları endişeleri belirleyebilmek amacıyla "doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler" ölçeğini geliştirebilmektir. Literatürde bu konuda geliştirilmiş bir ölçek bulunmamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Kesitsel ve analitik olarak planlanan bu çalışma Haziran 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında Manisa'da 203 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Daha önce psikiyatrik bir hastalığı bulunmayan, riskli gebelik (düşük tehdidi, hipertansiyon, şeker vb. hastalıklar) kriterleri içinde yer almayan, eşyle birlikte yaşayan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Manisa il sağlık müdürlüğünden gereken izin alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelerden sözlü onam alınarak araştırmanın amacı, yararları anlatılmış, çalışmaya gönüllü alan kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler, yüzyüze görüşme tekniği ile kadınların evlerinde gerçekleştirilmiştir. Kadınların adresleri sağlık ocağı gebe izlem kartlarından alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan soru formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıların sosyo demografik özelliklerini içermekte, ikinci bölüm

araştırmacılar tarafından hazırlanan doğum korkusu ölçeğinden oluşmaktadır. Doğum korkusu soru formu konu ile ilişkili literatür taraması sonucu geliştirilmiştir¹⁻²¹. Daha sonra 20 gebe (10 primipar 10 multipar) ile görüşülerek yaşadıkları doğum korkuları sorulmuş veri toplama aracı yeniden düzenlenmiştir. Soru formu 67 maddeden oluşmaktadır.

Araştırma verilerinin toplanması her kadın için yaklaşık 45 ile 60 dakika arasında sürmüş olup, verilerin toplanması sırasında kadınların gebelik, doğum ve lohusalık dönemine ilişkin yaşadıkları sorunlar cevaplanmış ve soruları yanıtlanmış ve bilmedikleri konularda da bilgi verilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri kadının yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, sigara içme durumu, gelir durumu, önceki doğum şekli, gebeliği isteme durumu, planladığı doğum şeklidir. Bağımlı değişkenleri ise doğum korkusu soru formu toplam puanıdır.

Anket Formunun Hazırlanması

"Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler" soru formu toplam 62 sorudan oluşmaktadır. Literatür taraması yapılarak öncelikle "doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler" e yol açan faktörleri içeren bir taslak form oluşturulmuştur. Araştırmaya alınmayan 15 yeni doğum yapmış kadından oluşan grup ile birlikte ölçek geliştirme çalışmaları yapılmıştır. Kadınlardan gebelik sırasında yaşadıkları doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişelerini yazmaları istenmiştir. Kadınların yazdıkları ifadelerden soru formu maddeleri geliştirilmiş, daha sonra bu kadınlarla bir araya gelinerek grup tartışması yapılmış her maddenin önemi ve gerekliliği tartışılmıştır. Literatür taraması ve grup tartışması sonrası sonucu oluşturulan taslak form çoğul uzman görüşüne sunulmuştur.

Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeğinin Geçerlilik Çalışması

İçerik Geçerliliği

İçerik geçerliliği ölçeğin ölçümü yapılacak kavram ya da yapıyı ne derece karşıladığı sorusunun yanıtıdır. Oluşturulan anket formu 2 kadın doğum uzmanı, 2 pratisyen hekim, 2 ebe, 2 hemşire ve 2 psikiyatrist tarafından çoğul uzman görüşüne dayalı içerik geçerliliği (face validity) sağlanmıştır.

Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler soru formu bu şekli ile 5 primipar ve 5 multipar kadına uygulanmış, soruların niteliği ve anlaşılabilirliği konusunda onların fikirleri alınmıştır. Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler soru formu son şekli ile 67 soru başlığından oluşmaktadır. Seçenekler 5 puanlı Likert tipi ölçekle 15 arası puanlanmış ancak puan değerleri ankette belirtilmemiştir.

Likert tipi ölçekle gebelik ve doğum korkusu önermeleri belirtilmiş ve her önerme için; hiç

katılmıyorum(1), katılmıyorum(2), kararsızım(3), katılıyorum(4), tamamen katılıyorum(5) seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir.

Faktör Analizi

Faktör analizi değişken azaltmada en etkili yöntemlerden biridir. Değişkenler arasında var olan doğrusal bağıntıların gücüne dayanarak, benzer değişkenleri daha küçük değişken setleri (faktör) olarak gruplar. Temel bileşenler analizi her faktörün tüm veri matrisinde rotasyonu ile hangi değişkene daha güçlü doğrusal bağıntıda olduğunu saptar. Bu yöntemle faktörü oluşturan değişkenlerin de dengeli dağılımı sağlanmış olur^{19,20}.

Bu araştırmada açıklayıcı (explanatory) faktör analizi kullanılmıştır. “Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler” soru formunun faktör modeline uygun olup olmadığı konusunda karar verebilmek için, önce değişkenler (itemler) arası korelasyon (bağıntı) matrisi elde edilmiş ve bu matriste yer alan her bir değişkenin “en az” bir değişken ile $r = 0.40$ 'dan daha büyük anlamlı ($P < 0.05$) korelasyon (bağıntı) katsayısı ile ilişkili olması koşulu aranmıştır. 5 değişken dışındaki tüm değişkenlerin bu koşula uydukları gözlenmiştir. Beş değişken ölçek dışında bırakılmıştır. Bu beş değişken kadınların sosyal kabul görme endişesi ile yüksek oranda katıldığını belirttiği başlıklardır.

İkinci olarak Keiser Meyer Olkin'in Örnekleme Yeterliliği Ölçüsü (Measure of Sampling Adequacy) ne bakılmıştır. Keiser Meyer Olkin'in Örnekleme Yeterliliği Ölçüsü = 0, 868 ve Bartlett'in Küresellik testi(Bartlett's Test of Sphericity) Ki Kare = 8906,8; serbestlik derecesi DF = 2211 ($p = 0,00001$) bulunmuştur.

Gözlenen korelasyon (bağıntı) katsayılarının kısmi korelasyon (bağıntı) katsayıları ile kıyaslanmasında kullanılan bir indeks olan KMO ölçüsü 0,5 ve altına düştüğünde değişkenlere Faktör analizi uygulanması önerilmemektedir (Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler soru formunun KMO ölçüsü = 0, 868). Küresellik testi Korelasyon (bağıntı) matrisinin determinantının Ki Kare ile dönüştürülmesine dayanır ve verinin çok değişkenli bir normal popülasyondan örneklenmiş olmasını gerektirir. Düşük bir değer ve yüksek anlamlılık sonucu verdiğinde yine Faktör modeli dikkatli uygulanmalıdır^{19,20}.

Üçüncü olarak örneklem büyüklüğünün analize uygun olup olmadığı araştırılmıştır. Örneklem büyüklüğü Faktör analizi için önemlidir. Olgu sayısı değişken sayısından fazla olmalıdır. Genel olarak 100200 arası birey analiz için yeterlidir.

Faktör analizinin uygulanabilmesi için dördüncü olarak kısmi korelasyonun negatifi olan Anti - Image korelasyon matrisinde yüksek katsayıların oranının düşük olması (yüksek olduğu takdirde Faktör modeli uygun olmaz) gerekmektedir. “Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler”

verilerinin anti-image korelasyon matrisinde yüksek katsayı oranı oldukça düşük olduğundan bu ölçüğe faktör analizinin uygulanabileceği sonucuna ulaşılmıştır^{19,22}.

Faktör Analizi için Principle Component Analysis (Ana bileşenler Analizi) uygulanmıştır. Analiz sonunda 62 madde üzerinden 15 Faktör elde edilmiştir (Tablo 1 ve 2). Otuzsekiz sorunun Faktör 1 altında toplanması nedeniyle Varimax rotasyonu uygulanmıştır. Kaiser Normalleştirilmesine göre yoruma esas alınan 1,000 özdeğerinin (Eigen value üzerinde olan 15 Faktör yapısı olduğu görülmüştür. 15 Faktörün özdeğerleri 1,0598 ile 10,993 arasında değişmektedir. 15 Faktör varyansları %1,90 ile %11,10 arasında değişmekte ve topluca varyansın % 71,86'sını açıklamaktadır.

Tablo 1. Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler soru formunun temel bileşenler faktör analizi varimax rotasyon sonrası bulguları.

Faktörler	Özdeğer	Açıklanan Varyans %	Birikimli Varyans %
1	6,77	11,10	11,10
2	4,83	7,91	19,02
3	3,69	6,06	25,07
4	3,47	5,69	30,76
5	3,45	5,66	36,42
6	3,24	5,32	41,74
7	3,14	5,14	46,88
8	2,54	4,17	51,04
9	2,50	4,11	55,15
10	2,18	3,57	58,72
11	1,99	3,27	61,99
12	1,82	2,98	64,97
13	1,64	2,69	67,66
14	1,40	2,30	69,96
15	1,16	1,90	71,86

1. Faktör toplam varyansın 11,10'unu açıklamıştır. Bu faktör altında toplanan değişkenlerin ortak özelliğinden yararlanarak bu faktör “**Bebeğe ilişkin endişeler**” olarak ifade edilmiştir. (Cronbach α : 0.929)

2. Faktör “**Doğum eylemine ilişkin endişeler**” olarak tanımlanmış olup, toplam varyansın % 7,91'ini açıklamaktadır. İçeriği doğum eylemini tanımlayan Faktör 10-Faktör 12 , Faktör 14 ve Faktör 15 ile birleştirilmiştir. (Cronbach α : 0.898)

3. faktör toplam varyansın % 6,06'sını açıklamaktadır. bu faktör “**Doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler**” olarak tanımlanmıştır. (Cronbach α : 0.848)

4. faktör “**Doğum sonrası bebek bakımında yetersiz kalma endişesi**” olarak tanımlanmış ve toplam varyansın % 5,69'unu açıklamıştır. (Cronbach Alpha : 0,822)

5. faktör toplam varyansın % 5,66'sını açıklamakta ve bu faktör “**Doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler**” olarak tanımlanmıştır. (Cronbach Alpha : 0,827)

Tablo 2. Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler soru formunun faktörleri oluşturan değişkenler ve faktör yükleri.

Faktörler	Faktör Yüğü
Faktör 1	
Bebeğimin kör olmasından endişeleniyorum	0,831
Bebeğimin sağır olmasından endişeleniyorum	0,808
Bebeğimin sakat doğmasından endişeleniyorum	0,800
Doğum yaparken bebeğimi kaybetmekten endişeleniyorum	0,753
Bebeğimin geri zekalı olmasından endişeleniyorum	0,712
Doğum yaparken bebeğime bir şey olacak diye endişeleniyorum	0,701
Bebeğimin mor doğmasından endişeleniyorum	0,647
Doğum yaparken ölmekten endişeleniyorum	0,574
Doğum sonrası bebeğin kafasında şişlik olmasından endişeleniyorum	0,518
Doğum sırasında bebeğe kordon dolanmasından endişeleniyorum	0,440
Faktör 2	
Doğum yaparken kınamamaktan (bebeği itememekten) endişeleniyorum	0,792
Doğum yaparken sancılarımın kaçmasından endişeleniyorum	0,777
Doğuramamaktan endişeleniyorum	0,730
Doğumun uzun sürmesinden endişeleniyorum	0,689
Doğum sırasında bebeğin başının sıkışmasından endişeleniyorum	0,577
Doğumda kontrolümü kaybetmekten endişeleniyorum	0,439
Dikişli doğum yapmaktan endişeleniyorum	0,708
Doğumda sırasında yırtılmaktan endişeleniyorum	0,705
Doğum odasında başka kadınları doğum sancısı çekerken görmek düşüncesi beni endişelendiriyor	0,614
Doğum sonrası dikişlerimin acı vereceği düşüncesi beni endişelendiriyor	0,534
Doğum odasında yalnız kalmaktan endişeleniyorum	0,427
Doğum sırasında kanamamın çok olmasından endişeleniyorum	0,589
Doğum sırasında canımın çok yanmasından endişeleniyorum	0,421
Faktör 3	
Doğum sonrası sütümün bebeğe yetmemesinden endişeleniyorum	0,752
Doğum sonrası sütüm gelmezse diye endişeleniyorum	0,752
Doğum sonrası bebeğimi emzirememekten endişeleniyorum	0,736
Doğumdan sonra göğüslerimin şişip ağrı yapmasından endişeleniyorum	0,524
Doğumdan sonra meme uçlarımın yara olmasından endişeleniyorum	0,518
Faktör 4.	
Doğum sonrası bebeğim ağlarsa onu sakinleştireceğimi, susturacağımı bilmemekten endişeleniyorum	0,805
Doğum sonrası bebeğime banyo yaptırılmamaktan endişeleniyorum	0,796
Doğum sonrası bebeğimi nasıl tutacağımı bilmediğimden endişeleniyorum	0,759
Doğum sonrası bebeğimin hastalanırsa bunu fark edememekten endişeleniyorum	0,501
Doğumun nasıl bir olay olduğunu bilmemek beni endişelendiriyor	0,497
Doğum sonrası bebeğime iyi bakılmamasından endişeleniyorum	0,464
Doğum sonrası bebeğimin hastalanmasından endişeleniyorum	0,457
Faktör 5	
Doğumdan sonra sosyal yaşantıyı eskisi gibi sürdüremeyeceğimden endişeleniyorum	0,816
Doğumdan sonra evde günlük yaşantıyı eskisi gibi sürdüremeyeceğimden endişeleniyorum	0,779
Doğumdan sonra kendime vakit ayıramayacağımdan endişeleniyorum	0,733
Doğumdan sonra eşimle birlikte geçireceğim zamanın azalacağından endişeleniyorum	0,660
Faktör 6	
Doğumdan sonra bebeğin ağzında pamukçuk oluşmasından endişeleniyorum	0,774
Doğum sonrası bebeğin göbeğinin geç düşmesinden endişeleniyorum	0,709
Doğum sonrasında büyük abdestimi rahat yapamamak düşüncesi beni endişelendiriyor	0,527
Doğum sonrası bebeğin göbeğinin iltihap kapmasından endişeleniyorum	0,525
Doğum sonrasında kanamamın(akıntımın) çok olmasından endişeleniyorum	0,389
Faktör 7	
Doğum sonrası bebekle ilgili sorunları tek başıma karşılamak zorunda kalmaktan endişeleniyorum	0,765
Doğumdan sonra herkesin bebekle ilgilenip beni ihmal etmesinden endişeleniyorum	0,703
Doğumdan sonra eşimden destek alamamaktan endişeleniyorum	0,662
Doğumdan sonra bebek nedeniyle eşimle sorun yaşamaktan endişeleniyorum	0,648
Doğumdan sonra eşimle cinsel sorun yaşamaktan endişeleniyorum	0,487

Tablo 2'nin Devamı

Faktör 8	
Doğum için hastaneye zamanında yetişememek beni endişelendiriyor	0,717
Doğum sancısı başladığında yalnız olmaktan endişeleniyorum	0,632
Suyumun erken boşalmasından(gelmesinden) endişeleniyorum	0,610
Faktör 9	
Doğumda sağlık personelinin hata yapmasından endişeleniyorum	0,714
Doğum yaparken sağlık personelinin bana kötü davranacağını düşünmek beni endişelendiriyor	0,628
Doğum yaparken sağlık personelinin beni ve acımı anlamamasından endişeleniyorum	0,614
Doğumda bebeğime yeterli müdahale yapılamamasından endişeleniyorum	0,565
Faktör 10	
Dikişli doğum yapmaktan endişeleniyorum	0,708
Doğumda sırasında yırtılmaktan endişeleniyorum	0,705
Faktör 11	
Doğum sonrası ruhsal sağlığımın bozulacağından endişeleniyorum	0,646
Doğum sonrası beden sağlığımın bozulacağından endişeleniyorum	0,631
Doğum sonrası uyku düzenimin bozulacağından endişeleniyorum	0,606
Faktör 12	
Doğum odasında başka kadınları doğum sancısı çekerken görmek düşüncesi beni endişelendiriyor	0,614
Doğum sonrası dikişlerimin acı vereceği düşüncesi beni endişelendiriyor	0,534
Doğum odasında yalnız kalmaktan endişeleniyorum	0,427
Faktör 13	
Sezaryen ile doğum yapmaktan korkuyorum	0,688
Sezaryen olursam ayılamamaktan endişeleniyorum	0,535
Faktör 14	
Doğum sırasında kanamamın çok olmasından endişeleniyorum	0,589
Faktör 15	
Doğum sırasında canımın çok yanmasından endişeleniyorum	0,421

6. faktör “**Doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına ilişkin endişeler**” olarak tanımlanmış toplam varyansın % 5,32'ini açıklamıştır. İçeriği faktör 11 ile benzer olduğundan bu iki faktör birleştirilmiştir. (Cronbach Alpha : 0,803)

7. faktör “**Doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu**” olarak tanımlanmış ve toplam varyansın % 5,14'ünü açıklamaktadır. (Cronbach Alpha : 0,777)

8. faktör toplam varyansın % 4,17'sini açıklamakta ve “**Travay öncesi endişeler**” olarak tanımlanmıştır. (Cronbach Alpha :0,803)

9. faktör toplam varyansın % 4,11'ini açıklamakta olup “**Doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler**” olarak tanımlanmıştır. (Cronbach Alpha :0,819)

10. faktör ise “**Sezaryen olma endişesi**” olarak tanımlanmış ve toplam varyansın % 3,57'sini açıklamıştır. Benzer içerikli Faktör 13 birleştirilmiştir. (Cronbach Alpha :0,662)

GEBELİK VE DOĞUM KORKUSU ÖLÇEĞİNİN GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Gebelik ve doğum korkusu ölçeğinin güvenilirlik çalışması için, Cronbach Alpha (İç tutarlılık Analizi) ve Split Half (İki Yarı) tutarlılığı analizi yapılmıştır. Split Half Reliability (yarıya bölme yöntemi) İki yarı arasındaki korelasyon (bağıntı) 0.7672 olarak bulunmuştur. Guttman

Formülü ile korelasyon (bağıntı) 0.7531; İki yarının güvenilirliği Spearman-Brown formülü ile hesaplandığında eşit olan iki yarı söz konusu olduğundan 0.78 olarak bulunmuştur. Her iki yarı için Cronbach Alpha değerleri ; ilk yarı için (31 soru) = 0.945, ikinci yarı için (31 soru) = 0.912 olarak hesaplanmıştır. Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler soru formunun Cronbach Alpha değeri 0.955 olup, ölçek özellikle iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur (Tablo 3).

VERİLERİN ANALİZİ

“Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler” Ölçeğine Verilen Yanıtların Puanlara Dönüştürülmesi İşlemi

“Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler” faktörlerine ait puanlar hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan her başlık için seçenekler ve puan değerleri;

A. Hiç katılmıyorum	1 puan
B. Katılmıyorum	2 puan
C. Kararsızım	3 puan
D. Katılıyorum	4 puan
E. Tamamen katılıyorum	5 puan

Puanların Standardizasyonu ve Ortalama Toplam Puanların Elde Edilmesi

“Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin

Tablo 3. Gebelerin doğum ve doğum sonrası dönemde yaşadıkları endişeler

Faktörler	Ortalama	Standart Sapma
F 9. Doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler	7,2	2,0
F 1. Bebeğe ilişkin endişeler	7,0	2,0
F 2. Doğum eylemine ilişkin endişeler	6,9	1,7
F 3. Doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler	6,9	1,9
F 8. Travay öncesi endişeler	6,7	2,1
F 6. Doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına ilişkin endişeler	6,0	1,5
F 4. Doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler	5,5	1,7
F 5. Doğum sonrası bebek bakımında yetersiz kalma endişesi	5,4	2,0
F 7. Doğum sonrası sosyal destek alamama korkusu	4,4	1,6
F 10. Sezaryen olma endişesi	2,8	0,8
Ortalama ölçek puanı	5,9	1,1

endişeler” ölçeği 10 faktörden oluşmaktadır. Ölçeği oluşturan faktörlere ait puanlar hesaplanmış, elde edilen puanlar toplanarak ortalamaları alınmış ve ortalama toplam ölçek puanı elde edilmiştir.

Puanların Standardizasyonu

Faktörlerin her birine ait soru sayısı farklı olduğundan karşılaştırılabilmesi için standardizasyon uygulanmıştır. Bu amaçla, faktörden elde edilen toplam ham puan, o faktörden alınabilecek en yüksek tavan puana bölünüp, 10 ile çarpılmıştır. Standartlaştırma sonrası elde edilen puanlar 1-10 puan arasında değişmektedir. Bölümlerin puanları tek tek standardize edildikten sonra toplanarak, bölüm sayısına bölünüp aritmetik ortalamaları hesaplanmış, ve ortalama toplam puan olarak adlandırılmıştır^{19,20}. Standardizasyon 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 değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistik Yöntemler

Ölçekler arası korelasyonun (bağıntı) incelenmesinde Pearson korelasyon (bağıntı) katsayısı kullanılmış olup, “r” ile gösterilmektedir. “r” değerine göre korelasyon (bağıntı)un anlamı değişmektedir. 0,00- 0,25: Çok zayıf; 0,260,49: zayıf; 0,500,69: orta; 0,700,89: Yüksek; 0,90- 1,00: çok yüksek doğrusal ilişki anlamına gelmektedir. Özellikle insanla ilgili ilişkilerin çeşitli yönleri arasındaki ilişki araştırıldığında 0,50'lik bir korelasyon (bağıntı) yeterli olabilir^{19,20}.

Elde edilen faktörlerin ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmacı tarafından geliştirilen Gebelik ve doğum korkusu anketi toplam 62 sorudan oluşmaktadır.

Gebelik ve doğum korkusu ölçeğinin geçerlilik çalışması yapılmıştır. İçerik Geçerliliği; çoğul uzman görüşüne dayalı içerik geçerliliği (face validity)

sağlanmıştır.

Faktör analizi için ana bileşenler analizi uygulanmıştır. Analiz sonunda 62 madde üzerinden 15 Faktör elde edilmiştir. 15 Faktör topluca varyansın % 71,86'sını açıklamaktadır. Tüm faktörlerden elde edilen puanlar standardize edildikten sonra ölçeği oluşturan faktörlerin birlikte geçerliliğine bakılmıştır. Ölçek geçerli bulunmuştur.

Gebelik ve doğum korkusu ölçeğinin güvenilirlik çalışması için, Cronbach Alpha (İç tutarlılık Analizi) ve Split Half (İki Yarı) tutarlılığı analizi, Split Half Reliability (yarıya bölme yöntemi) ile İki yarı arasındaki korelasyon (bağıntı), Guttman formülü ile korelasyon (bağıntı) ve iki yarının güvenilirliği Spearman-Brown formülü ile hesaplanmış ve ölçek özellikle iç tutarlılık açısından güvenilir bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel analizlerde Faktör 9- Doğumda sağlık personelinin davranışlarına yönelik endişeler 7,2 ile Faktör 1- Hamilelik döneminde bebek sağlığına ilişkin endişeler 7,0 ile en yüksek bulunmuştur. Daha sonra sırasıyla Faktör 2-doğum eylemine ilişkin endişeler ve Faktör-3 doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler gelmektedir. En düşük puan ortalamasına sahip faktörler ise Faktör 7-doğum sonrası destek alamama endişesi ve Faktör 10-sezaryen olma endişesidir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada gebe kadınların Faktör 9-“Doğumda sağlık personelinin davranışlarına yönelik endişeler” puanı 7,2 ile en yüksek puan olduğu dikkati çekmektedir. Sjögren ve ark.'nın 100 gebe üzerinde yaptıkları çalışmada da gebelik döneminde saptanan en önemli korku nedeni doğumda görev alan sağlık personeline güven eksikliği olarak belirlenmiştir²³.

Faktör 1- “Hamilelik döneminde bebek sağlığına ilişkin endişeler” 7,0 puan ile ikinci yüksek endişe nedeni olarak belirlenmiştir. DiRenzo ve ark.'nın yaptığı çalışmada % 49 kadının hasta veya özürülü bebek doğurma korkusu olduğu saptanmıştır²⁴. Saisto ve ark. 100 Finli kadın üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların %12'sinin konjenital malformasyonlu veya özürülü çocuk doğurma korkusu

olduğu saptanmıştır²⁵. Bu sonuçlar araştırma ile uyumludur.

Üçüncü sırada Faktör 2-doğum eylemine ilişkin endişeler (6,9 puan) gözlenmiştir. Pek çok araştırmada özellikle ağrı çekme korkusu eylemin kendisine ait en önemli korkulardan biridir ve aynı zamanda isteğe bağlı sezaryenlerin de en önde gelen nedenidir^{23,26}.

Faktör 3 Doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler ve Travay öncesi endişeler 6,9 puanla 4. ve 5. sırada yer almaktadır. Doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına ilişkin endişeler ise 6,0 puanla 6. sırada yer almıştır.

Sonrasında sırasıyla F 4. Doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler 5,5puan ile; F 5. Doğum sonrası bebek bakımında yetersiz kalma endişesi 5,4 puan ile F 7. Doğum sonrası sosyal destek alamama korkusu 4,4puan ile izlenmektedir. F 10. Sezaryen olma endişesi 2,8 puan ile en düşük endişe olarak dikkati çekmektedir. Sezaryenin endişe nedeni olmaması gebelerin sezaryeni normal doğuma tercih etmelerini ve sezaryenlerdeki artış oranlarını açıklamaktadır.

Bu sonuçlara göre geliştirilen gebelik ve doğum korkusu ölçeği güvenilir, geçerli ve uygulanabilir bulunmuştur.

Araştırma bulguları ile bu alandaki diğer çalışmalar, gebelik ve doğum ile ilgili korku ya da endişelerin varlığını göstermektedir. Bu bulgular gebelik ve doğuma yönelik endişeler konusunda gebelerin eğitilmelerinin önemli olduğu söylenebilir. İlk sırada yer alan sağlık personeline yönelik endişeleri gidermek de sağlık personelinin eğitimi ile sağlanabilir. Ebeler, doğum alanında çalışan hemşirelerin doğum izlemleri sırasında korkuları ve endişeleri saptamaları ve bu alanlarda gebelere danışmanlık vermeleri önem taşımaktadır. Bu danışmanlığın en önemli sonuçlarından biri sezaryen oranlarını düşürmek yönünde olabilir.

KAYNAKLAR

1. Wuitchik M, Hesson K, Bakal DA. Perinatal predictors of pain and distress during labor. *Birth* 1990; 17: 18691.
2. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998; 77: 54247.
3. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B. Postnatal emotional balance in women with and without antenatal fear of childbirth. *J Psychosom Res* 1984; 28: 21320.
4. Knight RG, Thirkettle JA. The relationship between expectations of pregnancy and birth, and transient depression in the immediate post-partum period. *J Psychosom Res* 1987; 31: 35157
5. Kennerley H, Gath D. Maternity blues III: Associations with obstetric, psychological, and psychiatric factors. *Br J Psychiatry* 1989; 155: 36773.
6. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J-E, Halmesmäki E. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression: A longitudinal study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80:3945.
7. Ryding EL. Psychosocial indications for cesarean section: A retrospective study of 43 cases. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1991; 70:479
8. Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993; 72: 2805.
9. Atiba EO, Adeghe AJ-H, Murphy PJ, et al. Patient's expectation and caesarean section rate. *Lancet* 1993; 341 (8839):246.
10. Melender H-L, Lauri S. Fears associated with pregnancy and childbirth experiences of women who have recently given birth. *Midwifery* 1999; 15: 17782.
11. Bernazzani O, Saucier J-F, David H, et al. Psychosocial factors related to emotional disturbances during pregnancy. *J Psychosom Res* 1997; 42: 391402.
12. Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *Br J Psychiatry* 2000; 176: 835
13. Johnson RC, Slade P. Obstetric complications and anxiety during pregnancy: is there a relationship? *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2003 Mar; 24(1): 1-14.
14. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B. Fear of childbirth in late pregnancy. *Gynecol Obstet Invest* 1981; 12: 2626.
15. Searle J. Fearing the worst-why do pregnant women feel "at risk"? *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1996; 36: 279-86.
16. Szeverenyi P, Poka R, Hetey M, Torok Z. Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1998 Mar; 19(1): 38-43.
17. Saisto T, Halmesmäki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82: 201-8.
18. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth* 2002 29(2): 101- 11.
19. Hayran M, Özdemir O. Bilgisayar İstatistik ve Tıp. Hekimler Yayın Birliği Medikal Araştırma Grubu, 1995.
20. Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri "SPSS uygulamaları" Yüksek Öğretim Kurulu Matbaası, Ankara, 1997.
21. Portney LG, Watkins MP. Foundations of clinical research : Applications to practice. Appleton and Lange, 1993 .
22. Dowson Saunders B, Trpp RG. Basic and clinical statistics. Second Edition: A Lange Medical Book, 1994
23. Sjögren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1997; 18: 26672
24. 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: 15563
25. Saisto T, Ylikorkala O, Halmesmaki E. Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. *Obstet Gynecol* 1999; 94: 67982.
26. Levin JS, The factor structure of the pregnancy anxiety scale. *J Health Soc Behav* 1991; 32: 36981.

YAZIŞMAADRESİ

*Uzm. Dr. Gül KİTAPÇIOĞLU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi
Bilişim AD, İZMİR*

*Telefon : 0.232.3901985
Faks : 0.232.3901985
E-Posta : gul.kitapcioglu@ege.edu.tr*

Geliş Tarihi : 24.02.2008