

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERDE EVLİLİK UYUMUNUN  
DOĞUM KORKUSUNA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Duygu DURSUN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**

**Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN**

**ORDU-2019**

## ONAY

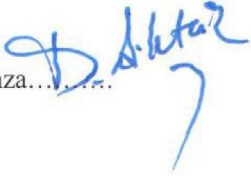
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Duygu DURSUN tarafından hazırlanan ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN danışmanlığında yürütülen “Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusuna Etkisi” adlı bu tez, jürimiz tarafından 29/08/2019 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Ortak Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

İmza... 

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Demet AKTAŞ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Çankırı Karatekin Üniversitesi

İmza... 

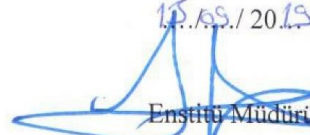
Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

İmza... 

## ONAY

11.09.2019 tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 15.09.2019 tarih ve 2019/125 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

15.09. / 2019



Enstitü Müdürü

Doç. Dr. Alparslan İNCE

## TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.



Duygu DURSUN

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın tüm aşamalarında bilgi, görüş ve deneyimleriyle bana ışık tutan, beni her anlamda destekleyen, bu zorlu sürecin her anında varlığını hissettiren çok değerli hocam ve sevgili danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN' e,

Mesleki birikimine saygı duyduğum, akademik eğitimim boyunca bana özveriyle rehberlik eden, anlayış, hoşgörü ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nülüfer ERBİL' e,

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak, beni onurlandıran, bilgi ve önerileriyle katkı sağlayan Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Demet AKTAŞ' a

Sadece yüksek lisans tezim sırasında değil, lisans ve lisansüstü eğitimim esnasında da emeği geçen, örnek aldığım Ordu Üniversitesi'nin başta Sayın Öğr. Gör. Dr. Aslıhan Çatıker olmak üzere tüm değerli hocalarına,

İşlerini nezaketle yapan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Ordu Eğitim Araştırma Hastanesi çalışanlarına,

İstatistiksel açıdan destek veren Sayın Ömer Kaplan' a,

Tezimin her aşamasında desteklerini esirgemeyen ekip arkadaşlarıma,

Sosyal ve akademik hayatımdaki emekleri için sevgilerini bir gün olsun eksik etmeyen çok sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Duygu DURSUN

## ÖZET

### GEBELERDE EVLİLİK UYUMUNUN DOĞUM KORKUSUNA ETKİSİ

**Amaç:** Bu araştırmada gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan araştırmanın örnekleme, 03.09.18-07.05.19 tarihleri arasında Ordu ilinde bulunan bir hastanenin kadın doğum polikliniklerinde muayene olan 18 yaş üzerinde, en az ilkokul mezunu, 28-40. gebelik haftasında, riskli durumu olmayan ve çalışmaya katılmaya istekli olan 356 gebe alındı. Bu araştırmanın verileri, Kişisel Tanıtım Formu, Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ) ile toplandı. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistiksel teknikler ile parametrik testler kullanıldı. Çalışmaya katılan gebelerden bilgilendirilmiş yazılı onamları, e-posta ile ölçek kullanım izni ve etik kurul izni alındı.

**Bulgular:** Gebelerin EUÖ puan ortalamasının  $44.96 \pm 8.43$  ve W-DEQ puan ortalamasının  $64.82 \pm 27.06$  olduğu belirlenmiştir. Gebelerin EUÖ puan ortalamasının  $44.96 \pm 8.43$  ve W-DEQ puan ortalamasının  $64.82 \pm 27.06$  olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eğitim durumu, meslek grubu, evlilik şekli, ekonomik düzeyini algılama durumu, eşi ile ilişkisini algılama durumu, önceki gebelikte doğum korkusu yaşama durumu ve gebeliğin planlı olma ve doğum öncesi bilgi alma durumları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Gebelerin yaş, eğitim durumu, meslek, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, aile tipi, ekonomik düzeyi algılama durumu, evlilik süresi, evlilik şekli, eşi ile ilişkisini algılama durumu, gebelik sayısı, gebelik aralığı, doğum öyküsü, yaşayan çocuk sayısı, abortus, önceki gebelikte doğum korkusu yaşama durumu, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma ve doğum öncesi bilgi alma durumları ile EUÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Gebelerin EUÖ puan ortalaması ile W-DEQ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde doğrusal ilişki bulunduğu belirlenmiştir ( $r = -0.425$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma sonuçlarına göre evlilik uyumu düşük olan gebelerin daha çok doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Gebelerin evlilik uyumunun artıkça, doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Evlilik uyumu, Doğum korkusu, Hemşirelik.

**ABSTRACT**  
**THE EFFECT OF MARITAL ADJUSTMENT ON FEAR**  
**OF CHILDBIRTH IN PREGNANT WOMEN**

**Aim:** The aim of this study was to determine the effect of marital adjustment on birth fear in pregnant women.

**Material and Method:** The sample of the descriptive and relationship-seeking study included at least primary school graduates over the age of 18, who were examined in the gynecology outpatient clinics of a hospital in Ordu between 03.09.18-07.05.19. 356 pregnant women who were willing to participate in the study were included in the study. The data of this study were collected by Personal Identification Form, Marital Adjustment Test (MAT) and Wijma Birth Expectation/Experience Scale A Version (W-DEQ). Descriptive statistical techniques and parametric tests were used for data analysis. Informed written informed consent, e-mail permission to use the scale and ethics committee approval were obtained from the pregnant women who participated in the study.

**Results:** It was determined that the mean score of MAT was  $44.96 \pm 8.43$  and W-DEQ score was  $64.82 \pm 27.06$ . It was determined that the mean score of MAT was  $44.96 \pm 8.43$  and W-DEQ score was  $64.82 \pm 27.06$ . It was found that there was a statistically significant difference between the educational status, occupational group, marriage type, perception of economic level, perception of relationship with spouse, living fear of birth in previous pregnancy, planned and pre-natal information status of pregnancy and W-DEQ mean scores. ( $p < 0.05$ ). Age, education level, profession, spouse's age, spouse's education status, family type, economic level perception, marriage period, marriage type, perception of relationship with spouse, number of pregnancies, pregnancy interval, birth history, number of living children, abortion, It was found that there was a statistically significant difference between the state of fear of birth in the previous pregnancy, gestational week, planned pregnancy and getting information before the birth and mean ESS score ( $p < 0.05$ ). It was determined that there was a statistically significant negative linear correlation between the mean MAT and W-DEQ scores of pregnant women ( $r = -0.425$ ).

**Conclusions:** According to the results of this study, it was found that pregnant women with low marital adjustment experienced more fear of birth. As the marital adjustment of pregnant women increased, the fear of birth decreased.

**Keywords:** Pregnancy, Marital adjustment, Fear of birth, Nursing.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Evlilik Kavramı.....	4
2.1.1. Evlilik Çeşitleri.....	5
2.1.2. Evliliği Etkileyen Faktörler.....	6
2.2. Uyum Tanımı.....	7
2.3. Evlilik Uyumu.....	7
2.3.1. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler.....	9
2.3.2. Evlilik Uyumsuzluğunun Sonuçları.....	11
2.4. Gebelik ve Evlilik Uyumu.....	11
2.5. Doğum Eylemi.....	12
2.5.1. Doğum Çeşitleri.....	13
2.5.2. Dünyada ve Türkiye’de Doğum Çeşitlerinin Prevalansı.....	14
2.6. Doğum Korkusu (Tokofobi).....	15

	<b>Sayfa No</b>
2.6.1. Doğum Korkusunun Olumsuz Etkileri.....	18
2.6.2. Doğum Korkusunu Önlemeye Yönelik Girişimler ve Tedavisi...	19
2.7. Gebelik ve Doğum Eyleminde Kadınların Sağlık Çalışanlarından Beklentileri.....	20
2.8. Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusu Üzerine Etkisi.....	20
2.8.1. Doğum Korkusuyla Baş Etmede Hemşirelik Bakımı ve Hemşirenin Sorumluluklar.....	21
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	23
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi.....	24
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	25
3.4.2. Evlilikte Uyum Ölçeği.....	25
3.4.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği.....	26
3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulama.....	26
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması.....	26
3.7. Değişkenler.....	27
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	27
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	27
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	27
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler.....	28



	<b>Sayfa No</b>
<b>4. BULGULAR</b> .....	30
4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları.....	30
4.2. Gebelerin Evlilikte Uyum Ölçeği ve Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu' na İlişkin Bulguları ve Karşılaştırmalar.....	35
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	48
5.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	48
5.2. Gebelerin Evlilikte Uyum Ölçeği ve Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu' na İlişkin Bulguların ve Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi.....	52
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	57
6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler.....	63
<b>KAYNAKLAR</b> .....	65
<b>EKLER</b> .....	80
<b>Ek 1.</b> Kişisel Tanıtım Formu.....	80
<b>Ek 2.</b> Evlilikte Uyum Ölçeği.....	83
<b>Ek 3.</b> Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu.....	85
<b>Ek 4.</b> Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	89
<b>Ek 5.</b> Evlilikte Uyum Ölçeği İzin Yazısı.....	91
<b>Ek 6.</b> Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu İzin Yazısı.....	92
<b>Ek 7.</b> Kurum İzin Yazısı .....	93
<b>Ek 8.</b> Etik Kurul Onayı.....	94
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	95

## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre Dağılımları.....	30
<b>Tablo 4.2</b> Gebelerin Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	32
<b>Tablo 4.3</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	33
<b>Tablo 4.4</b> EUÖ ve W-DEQ İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler.....	35
<b>Tablo 4.5</b> EUÖ ile W-DEQ Arasındaki İlişki.....	35
<b>Tablo 4.6</b> Evlilik Uyumlarına Göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Farklılıklarının İncelenmesi.....	36
<b>Tablo 4.7</b> Wijma Gruplarına Göre Evlilikte Uyum Ölçeği Farklılıklarının İncelenmesi.....	36
<b>Tablo 4.8</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre EUÖ ile W-DEQ Puan Ortalamaları Karşılaştırılması.....	39
<b>Tablo 4.9</b> Gebelerin Evlilik Özelliklerine EUÖ ve W-DEQ Puan Ortalamaları Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 4.10</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre EUÖ ve W-DEQ Puan Ortalamaları Karşılaştırılması.....	46

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	:	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Koleji (The American Congress of Obstetricians and Gynecologist)
AWHONN	:	Amerika Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireler Birliği (American Women Health, Obstetric and Neonatal Nursing)
EUÖ	:	Evlilikte Uyum Ölçeği
C/S	:	Sezaryen Doğum
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
W-DEQ	:	Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire)
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)

# 1.GİRİŞ

## 1.1.Problem Tanımı ve Önemi

Kadının hayatındaki en önemli geçiş süreçlerinden biri gebelik sürecidir (Meleis Al, 2010). Gebelik süreci, kadının vücudunda önemli fizyolojik, anatomik ve psikolojik değişikliklere sebep olmakta ve gebe bu dönemde birçok faktörden etkilenmektedir (Sunal ve Demiryay, 2009; Kızılkaya Beji, 2016). Gebelik kadın yaşamının yeni rollerine uyumu ve farklılıklar açısından bir kriz dönemi olarak değerlendirilebilir. Bu dönem boyunca kadın gebeliğini benimser ve annelik rolü gelişmeye başlar. Kadının ilişkileri, görev ve sorumluluk anlayışı, inanç, tutum ve değer yargıları gebeliği benimsemesinde etkilidir. Kadının gebeliğe uyumu önceki hayat tecrübeleri ve yaşamına göre değişiklik gösterebilmektedir (Taşkın, 2016).

İnsanın yaşamı içerisinde en önemli yetilerinden birisi de diğer canlılar ile uyum içerisinde olmasıdır. İnsan yaratılış itibarıyla kendisi ve çevresine karşı uyum içerisindedir ve bu uyumu devam ettirebildiği sürece mutlu, huzurlu, sağlıklıdır. İnsan hayatının gereği olan evlilik, çiftlerin uyum yapmasını zorunlu kılan bir beraberlik şeklidir. Fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkileşimi zorunlu kılan evlilikte uyumun gerçekleştirilmesi, çiftlerin ve aile bireylerinin sağlıklarının temelini oluşturan etmenlerdendir (Kalkan, 2002).

Evlilik uyumu, evliliğin istekli, rızalı ve mecburi olan bütün yönleriyle dengeye ulaşmasıdır. Evlilik uyumu, evli çiftler arasındaki beraberliğin uyumunu, evlilik ile aile hayatındaki değişebilen şartlar sonucunda eşlerin, birbirlerinin beklenti ve ihtiyaçlarının farkında olma, bunlardaki değişimlere adaptasyonu içermektedir. Evlilik yaşantısında uyum, çok boyutlu bir olgudur ve biyolojik, psikolojik veya sosyal açıdan birçok faktörden etkilenmeye açıktır (Duman, 2012).

Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmaların sonuçları uyumlu bir evliliğin birçok faktöre bağlı olduğunu göstermektedir (Saridoğan ve Karahan, 2005). Bu faktörlerden biri evli bireylerin sosyo-demografik özellikleridir. Bireylerin yaşı, eğitim seviyesi, gelir düzeyini algılama seviyesi v.b. birçok faktörün eşlerin uyumunu etkilemektedir (Çelik, 2006).

Eş uyumu etkileyen bazı faktörlere yönelik yapılan araştırmalarda artan çocuk sayısı (Şener ve Terzioğlu, 2002), akraba evliliği (Fışıoğlu, 2001) ve evlilik yılının

(Güzel Ertop, 2012) eş uyumunu negatif yönde etkilediğini, tanışarak-anlaşarak yapılan evliliklerin ise pozitif yönde etkilediğini (Cingisiz, 2010) göstermektedir. Ayrıca yapılan bir çalışmada evlilik uyumunun evlilik yılı, çocuk sayısı gibi değişkenlerle ilişkisi olmadığını göstermiştir (Tutarel Kışlak ve Çabukça, 2002). Kılıçarslan (2008)' in yaptığı çalışmaya göre planlı gebeliklerin, eş ve akraba desteğini arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca, çocuk sayısı ve evlilik süresi arttıkça akrabalarından alınan desteğin azaldığı saptanmıştır (Kılıçarslan, 2008).

Evlenme, gebelik ve ebeveyn olma, stresli yaşam olayları içerisinde en ön sırada görülmektedir (Bayık ve ark., 2006). Gebe için bu süreç mutluluk verici olmasının yanında aile yapısının, iş rollerinin değiştiği, farklı sorumlulukların alındığı biyo-psikososyal dengenin bozulduğu bir süreçtir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Taşkın, 2016). Gebelik, eşlerin ilişkisini iyi ya da kötü yönden etkileyebilmektedir (Van der Akker, 2012; Taşkın, 2016).

Gebeliğin son aylarında gebe ani duygu değişiklikleri yaşar ve bebeği istese bile doğumdan korkabilir. Doğum eylemindeki davranışları, gebenin yaşamı boyunca ve gebeliği süresince geçirdiği tutum ile davranışlarının tekrarı gibidir (Taşkın, 2016). Yunancada tokos doğum, phobos korku anlamına gelmektedir, tokofobi doğum ile ilgili korku olarak ifade edilmektedir (Hofberg ve Brockington, 2000 ). Doğum korkusu gebelikte doğum öncesini, doğum sürecini ve doğum sonrası dönemi, anne ile bebeğin psikososyal sağlığını negatif yönde etkileyebilmektedir (Storksens ve ark., 2013).

Doğum korkusunun nedenleri biyolojik (ağrı korkusu), sosyal (destek sistemlerinin olmaması, ekonomik yetersizlikler), psikolojik (kişilik yapısı, geçmişte maruz kaldığı travmatik olaylar v.b.) ve ikincil korkular (önceki olumsuz doğum deneyimine bağlı) olarak sınıflanmıştır (Nerum, 2006). İsveç'te yapılan bir araştırmaya göre eğitim seviyesi düşük ve yetersiz ekonomik duruma sahip olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadıkları, ayrıca sosyoekonomik durumu düşük olanların yaşadığı olumsuz doğum deneyimlerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Hildingsson ve ark., 2002).

Gebelerin %20'den %78'e kadar değişen bir oranda gebelik ve doğuma ilişkin korku yaşadığı ve gebe olmayanların ise %13'ünün doğumdan korktukları için

gebelikten kaçındıkları ya da gebeliği erteledikleri belirtilmiştir (Hofberg ve Ward, 2003). Komplikasyon riski taşımayan gebelikler incelendiğinde, gebelerin %20'sinin doğumdan aşırı derecede korktuğu belirlenmiştir (Alehagen ve ark., 2006; Nilsson ve ark., 2009).

Gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisine yönelik sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Gebelikte oluşan değişiklikler ile birlikte, doğum eylemi öncesi gebenin yaşadığı duyguların ortaya çıkarılması önemlidir. Gebelikte eşlerin birbirine olan desteği, gebe ve eşinin doğum sonu sürece olan uyumunu etkileyeceği düşünülmektedir. Evlilik uyumu sorunu olan gebelerin belirlenmesi, doğum ile ilgili korku ve endişelerinin ortaya çıkarılması hemşirelerin önemli görevleri arasında yer almaktadır. Gebeyi bu sürece hazırlama, danışmanlık ve yol gösterici rolü ile eşle ilişkinin olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayabilir (ACOG, 2014). Bu çalışmanın sonuçlarının gebelerin bilgilendirilmesi, doğum ile ilgili korku, kaygı ve endişelerinin azaltılması ve doğum korkularının giderilmesine yönelik yapılacak kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gebelerin ruhsal, duygusal yönden desteklenmesinin ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinin bireylerin önemli bir hakkı olduğu düşünülmekle birlikte bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda bireylerin bakımın bir parçası olmasının sağlanabileceği ve sunulan bakımın kalitesinin yükseltilebileceği düşünülmektedir. Ebeveynlerin yeni hayatlarına uyum süreçlerinin hızlanarak psikolojilerinin ve evlilik uyumlarının pozitif yönde etkileyeceği beklenmektedir.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## **1.3.Araştırmanın Soruları**

1. Gebelerde evlilik uyumu ne düzeydedir?
2. Gebelerde doğum korkusu ne düzeydedir?
3. Gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisi var mıdır?

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Evlilik Kavramı

Toplum içerisinde her birey, çevresiyle iletişim ve etkileşim kurmaya meyilli olarak yaratılmıştır. Diğer bireylerle etkileşim gereksinim sayıldığı gibi karşı cins ile ilişki de vazgeçilemez bir ihtiyaçtır (Bener, 2011). Günümüzde aile birliğinin gerçekleşmesi evlilikle başlamaktadır (Erürker, 2007).

Evlilik; kadın-erkek ile ailelerini birbirine bağlayan, karşılıklı anlayışı, ortak payda ve düşünceyi gerektiren, cinselliği de içeren ve doğacak çocuklarına belli bir statü edindiren bir ilişki şeklidir. İki ya da daha fazla kişi tarafından hukuken kabul edilip toplum tarafından onaylanır. Devletin hak ve yetkisini bulundurarak taraflara çeşitli hak ve yükümlülükler sağlar (Taşçı ve ark., 2008; Budak, 2009, Özgüven, 2014). Evlilik, çiftler arasında genellikle toplum tarafından örf, adet ve geleneklere uygun şekilde onaylanan bir ilişki; geçmiş birikimleri, deneyimleri, eğitim ve öğrenimleri birbirlerinden farklı olabilen iki karşı cinsin hayatlarını beraber geçirmeye karar vermesi şeklinde tanımlanmaktadır (Erdoğan, 2007).

Çiftlerin birlikte yaşamak üzere karar verdikleri, karşılıklı anlaşma ile oluşturdukları sosyal bir yapı evliliği oluşturmaktadır. Bu sosyal yapı aynı zamanda; sevgiyi, cinselliği, arkadaşlığı, paylaşmayı ve yaşamı iyi kötü her anlamda birlikte geçirmeyi de beraberinde getirir (Balkan ve ark., 2007). Bu kurumda kişilerin iletişimleri, iyi giden evliliklerde başlıca belirleyici faktörlerden birisidir (Polat, 2006).

Ailenin yapı taşı olan evlilik, birbirine destek olmayı, karşılıklı cinsel tatminin sağlanmasını ve neslin sürekliliğini sağlayan bir ilişki biçimidir, ayrıca toplumlara göre farklı yapılar gösterebilir. Evlilik, kadın ve erkeğin aile kurmak amacıyla bir araya gelerek köklü bir birliktelik oluşturarak birbirlerine, ailelerine ve ileride doğacak çocuklarına karşı belli roller paylaştıkları bir kurumdur (Yalçın, 2014). Evlilik, kişinin bulunduğu kültürün yapısına göre farklılıklar gösterse de tarih boyunca tüm toplumlarda görülmüş ve insan hayatını temelden etkilemiş bir kurumdur (Cüceloğlu, 2017).

Dünya genelinde, evlilik ve boşanma oranları ele alınacak olunursa yapılan çalışmalarda boşanma oranlarında bir artış olduğu gözlenmektedir (Adams, 2004). Uluslararası istatistiklere bakıldığında, boşanmanın en az olduğu ülkeler arasında Türkiye yer almaktadır (The United Nations Statistics Division [UNSD], 2015). Buna rağmen son yıllarda boşanma oranlarında gözlenen artış da dikkat çekicidir. Türkiye’de kaba evlenme hızı 2017 yılında binde 7.09 ve 2018 yılında binde 6.8 olarak görülmektedir. Evlenme sayısı ise Türkiye’ de 2017 yılında 569.459 ve 2018 yılında 553.202’ dir. Ordu’ da kaba evlenme hızı 2017 yılında binde 6.49 ve 2018 yılında binde 6.08 olarak görülmektedir. Evlenme sayısı ise Ordu’ da 2017 yılında 4 841 ve 2018 yılında 4 605’ tir. Türkiye’ de kaba boşanma hızı, 2017 yılı binde 1.6 oranında iken 2018 yılı binde 1.75 olmuştur. Ordu ilinde kaba boşanma hızı, 2017 yılında binde 1.12 iken 2018 yılında binde 1.26 olmuştur. 2018 yılında Türkiye’ de toplam boşanma sayısı 142 448 ve Ordu ilinde 956 olarak görülmektedir (TUİK, 2019). Eşlerin iletişimi, sorun çözme becerileriyle evlilik uyumları ve boşanma oranları arasında yüksek bir ilişki bulunmaktadır. Boşanma vakaları değerlendirildiğinde eşler arasında çözümlenemeyen evlilik çatışmalarından kaynaklandığı belirtilmektedir (Askari ve ark., 2012).

### **2.1.1.Evlilik Çeşitleri**

Evliliğin en yaygın biçimi akraba dışı evlilik ve tek eşliliktir. Evlilik evlenme biçimlerine göre genel olarak görücü usulü ile tanışarak-anlaşarak yapılan evlilik olarak ikiye ayrılmaktadır (Bağlı ve Sever, 2005). Görücü usulü ve flört ederek evlenme ülkemizde en çok tercih edilen evlilik şekilleri arasındadır (Özgüven, 2014). Ancak yaygın olarak saptanmasına rağmen Türkiye’nin coğrafi bölgelerine göre değişiklik gösteren ve geçerliliği halen süren başka evlenme biçimlerinin de bulunduğu görülmektedir (Çakıcı, 2016).

Sezen (2005)’ in yaptığı bir çalışmada, ülkemizde 33 çeşit evlenme biçiminin olduğu görülmektedir. Başlık parası karşılığında evlenme, beşik kertmesi evliliği, berdel evliliği, ölen eşin erkek kardeşiyle evlenme, yakın akraba evliliği, görücü usulü evlilik, ilan yoluyla eş seçme, kız kaçırma, kan parası karşılığı evlenme, kuma getirme, metres edinme, flört ederek evlenme bu çeşitlerden bazılarıdır.



### 2.1.2.Evliliği Etkileyen Faktörler

Evlilik ilişkisini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır ve sosyo-demografik özellikleri bu faktörlerin en önemlilerindedir. Eşlerin uyumunu ve mutluluklarını en çok etkileyen yaş, sosyo-ekonomik düzey, eğitim seviyesi ve ekonomik durum gibi başka faktörlerde bulunmaktadır (Batur ve Demir, 2009).

Evlilik ve aile hayatının şekillenmesinde karşımıza çıkan faktörlerden bir diğeri de dindir. Dini inanışları, insan hayatını bireysel ve sosyal açıdan düzenlemekte, yaşam tarzı sunmakta, insanlara dünya görüşü sağlamada ve olaylara karşı tutum şekli hakkında etkileri bulunmaktadır. Din, bireysel ve toplumsal düzlemde gerçekleştirilen bir davranışın meşru ya da gayrimeşru olarak kabulünü sağlamaktadır (Okumuş, 2012).

Tanışma ve nişanlılık süresinin uzunluğu, etnik veya dini geçmişin ortaklığı, evliliğin aile bireyleri ve dostlar tarafından onaylanıp onaylanmama durumu, nişanlılık ve evliliğin başlarında çiftlerin karşılıklı uyum sağlayabilmesi, evlenme yaşı, toplumsal statü ve eğitim düzeyinin yüksekliği, cinsiyete bağlı rollerde yetişme derecesi de yapılan evliliği etkilemektedir. Bunlara ek olarak anne-baba evliliğinin mutluluk derecesi ile özellikle çocukluk dönemi esnasında anne babayla iyi ilişkiler içinde olmak gibi nitelik ve durumların da evliliği etkilediği görülmektedir (Özgüven, 2014).

Weiten, toplumda sıklıkla rastlanan ve evlilikte çatışmaya sebep olan problemleri şu şekilde belirtmiştir (Canel, 2007);

1. Evliliğe yönelik gerçek dışı mutluluk beklentisi,
2. Evlilikte eşlerin birbirlerinden farklı rol beklentilerine sahip olmaları,
3. Evlilikle ilgili ekonomik problemler,
4. İletişim bozuklukları,
5. Akrabalarla ilişkili problemler,
6. Cinsel problemler,
7. Çocukların bakımı, büyütülmesi ve disiplinine ilişkin eşler arasında fikir farklılıkları,

8. Eşlerden birinin ortam, arkadaş veya düşünce değişikliği sonucu yeni ilgi alanları oluşturması ve eşinin buna uyum sağlayamaması,
9. Kıskançlık, sadakatsizlik, eleştirme, patronluk taslama, sevginin bitmesi, saygısızlık, bencillik gibi diğer sık rastlanan problemlerdir.

## **2.2.Uyum Tanımı**

Uyum, bütünün parçaları arasında bulunan uygunluk ile ahenk olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2019). İnsan uyum yapabilen bir varlıktır. Rapoport' a göre uyum; bireyin etrafından gelen uyaranlara karşı cevap verebilme, değişiklikler yapabilme durumu şeklinde tanımlanmaktadır (Roy, 2009).

## **2.3.Evlilik Uyumu**

Evlilik kurumu çok kutsal ve önemlidir. Evlilikte eşlerin sıcak ve güzel bir ortam oluşturabilmesi ancak birbirleriyle anlaşmalarına, uyum ve bağlılık içerisinde beraberliklerini sürdürebilmelerine bağlıdır (Gökner, 2011). Evlilik ilişkisini etkileyen değişkenlerle çok bağlantılı ve karmaşık bir kavram olan evlilik uyumunun ayrıntılı bir şekilde tanımlanarak açıklanması gerekmektedir (Soylu ve Kağnıcı, 2015).

Evlilik uyum, çiftlerin birbirlerinin varlıklarından mutlulukları ve memnuniyetleri olarak belirtilmektedir. Bu bağlamdan ele alındığında eşlerin kendi arasında ve çocuklarıyla ilişkilerinde ortak bir payda çerçevesinde buluşmaları, birbirlerinin varlıklarına saygı duymaları, davranışlara yönelik kabul esnekliği ile anlayışlı olmaları, zor durum ve kötü zamanlarda karşılıklı destekleme eyleminin olmasının önemi bulunmaktadır (Taşçı ve ark., 2008).

Çiftlerin uyum sürecinde sorun yaşamamaları için bireysel ihtiyaçları ile isteklerini iyi belirlemeleri, bunun doğrultusunda eş seçiminde bulunmaları gerekmektedir. Eşlerin birbirlerini seçimlerinde genelde kendilerine en çok benzeyen, ilgi ve özellikleri, beklentileri benzer olan kişilerle evlilik kararı aldıkları belirtilmektedir (Gazioğlu, 2009). Problemlerini konuşarak çözüme kavuşturan, ailesiyle alakalı hususlarda ortak fikire kavuşabilen eşlerin evliliği uyumlu olarak kabul edilmektedir (Beştepe ve ark., 2010). Dolayısıyla mutluluk, doyum ve

beklentilerin gerçekleşmesi için evlilikte uyumun olması gerekmektedir (Erbek ve ark., 2005). Evlilik uyumu, olumlu bir iletişim içerisinde olma, partnerlerin karşılıklı pozitif düşünceler içerisinde olması, etkili iletişim kurabilmesi, baş etme ve oluşan çatışmaları çözebilme yetisiyle birlikte paylaşımlarından haz alarak etkinlikler yapabilmesi' şeklinde açıklanmaktadır (Yalçın, 2014).

Evlilikte uyum iki başka açıdan ele alınabilir. Bunlardan ilki eşlerin mutluluğuyla ilişkili paylaştıkları aktiviteler ile meydana gelen huzursuzluklar gibi faktörlerin birleşimidir. Diğer ise, beraberlik sürecinde oluşan sorunları çözme kapasitesi yahut uyumluluk kapasiteleridir (Fıfıloğlu ve Demir, 2000). Eşlerin uyumlu bir evlilik içerisinde olmaları için düşünce ve hislerini paylaşmaları, empatik yaklaşım içerisinde olmaları, kişisel farklarını kabul etmeleri, ilgi ile sevgilerini doğrudan aktarabilmeleri gerekmektedir (Tutarel-Kışlak ve Göztepe, 2012).

Evlilik üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında eşler arasındaki uyum, son yıllarda yoğun şekilde ele alınan konulardan biri olmuştur (Yavuzer ve Gazioğlu, 2009; Gökner, 2011; Bıyıkoglu, 2012; Stanley ve ark., 2012). Evlilik uyumunun psikolojik sorunu olmayan bireylerde daha yüksek olarak belirlendiği (Whisman, 2007) ve evlilik uyumu düzeyinin düşük olmasının psikolojik sorun ve hastalıklarla bağlantısı olduğu (Whisman ve Baucom, 2012) yapılan araştırmada belirlenmiştir. Heaton, (2002)' a göre eğitim düzeyi arttıkça ilişki uyumu artmaktadır. Bazı araştırmalar ise eğitim düzeyi ile evlilik uyumu arasında ilişki olmadığını göstermektedir (Tutarel-Kışlak ve Çabukça, 2002; Jose ve Alfons, 2007).

Stanley ve ark. (2012) yaptıkları bir çalışmada, çiftlerin evlenmeden önceki ilişkideki doyumları ile uyumlarının evlilik uyumunu yoğun şekilde öngördüğünü ifade etmişlerdir. Ayrıca cinsel ilişki, doyum, mutsuzluk, çalışma durumu, çevre şartları, alınan sosyal destek ve aktivite sıklığının evlilik uyumu puanlarını etkilediği bilinmektedir (Bıyıkoglu, 2012).

Polat (2006), 204 kişinin katıldığı aldatmaya ve çatışmaya meyilli olmanın evlilik uyumu ve diğer değişkenler ile arasındaki bağlarının incelendiği araştırmasında hem kadınlarda hem erkeklerde düşük çatışma oranının yüksek evlilik uyumu getirdiği; kadınların yüksek gelir seviyelerinin çatışma eğilimlerini düşürüp

uyumlarını yükseltmekte olduğu; aldatmaya meyilli olmayan kadın ve erkeklerin evlilik uyumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yalçın (2014), kadınların sosyo-demografik özelliklerinin evlilik uyumu üzerine yaptığı bir araştırmada, kadınların olumlu iş yaşantılarının ev yaşantılarını geliştirdiğini saptamıştır. Evlilik uyumu üzerine yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde, sosyo-demografik faktörler, çevre, sosyal destek, ruhsal durum, karakteristik özellikler ve cinsellik gibi birçok faktörün evlilik uyumu üzerinde etkili olabileceği tespit edilmiştir.

### **2.3.1.Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler**

Evlilik uyumunu etkileyen faktörler genellikle dışsal ya da kişisel unsurlar olarak ele alınmaktadır. Evlilik süresi, evlenme yaşı, çiftin yaşları gibi bazı sosyo-demografik etmenler ve aile ziyaretleri ile evlilik uyumunu etkilemektedir. Evlilik uyumunun, ilk kez evlenen bireylere oranla iki ya da daha fazla evlenen bireylerinkinde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca evlilik süresi, çocuk sayısı ile evlilik problemleri ve cinsel sıkıntılar arasında pozitif yönden ilişki olduğu saptanmıştır. Evlilik uyumuna, eşlerin kişilik ve karakterinin oldukça etkisi bulunmaktadır. İlişkilerin algılanış biçimi, istek ve beklentileri, eşlerin sorunları nasıl çözdükleri evlilik uyumunda önemli faktörler olarak ele alınmaktadır (Özbey, 2012).

Evlilik uyumuna pek çok unsur etki etmektedir. Evli çiftlerin eğitim seviyesi, yetiştikleri kültürel çevre, aile gelenekleri, meslek, inanç, psikolojik yapı, kişilik özellikleri gibi durumlar bireylerin uyumu üzerinde etkilidir (Kublay ve Oktan, 2015). Çocuklarında gelişimsel geriliği olan ebeveynlerin evlilik uyumlarının, sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumlarıyla karşılaştırıldığında daha düşük uyuma sahip oldukları ve boşanma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Evlilik ilişkisi; insanın hayatının büyük çoğunluğunu kapsayabildiği için, oldukça önemsenecek bir karardır. Eş seçimi kararıyla beraber birey yaşamının geri kalanını kiminle sürdüreceğine, yaşam şekline ayrıca çocuğunun ebeveynine de karar

vermiş olmaktadır. Ayrıca bir ilişkinin en başındaki ortak fikir, görüş, amaç ve beklentiler, o ilişkinin eş uyumu ve tatminini arttıracaktır (Şenel, 2009).

Birçok faktör evlilik uyumunu etkilemektedir (Chen ve ark., 2007). Uyumsuz ilişkiler sonuç olarak yine mutsuz, uyumsuz evliliklere yol açabilir. Çünkü ebeveynlerin yaşadıkları tutum, duygu ve davranışlar ileride çocuklarının gelecek yaşamı haline gelebilmekte ve domino taşları gibi toplumun yapısını ve refah düzeyini etkileyebilmektedir (Şener ve Terzioğlu, 2008).

Yaşanan bir olay ya da problem karşısında bu olay yahut davranışı neyin ortaya çıkardığını, bu problem ya da olaydan kimin sorumlu olduğunu bulmaya çalışmak yerine bu konularda iletişime geçmek ve sorunu çözmek çiftlerin uyumu açısından önemlidir. Evlilik uyumunun az olduğu kişilerde problemde kimin sorumlu olduğunu bulma çabasının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum, problem çözümünde yetersizlik olarak yorumlanmış ve evlilik uyumunu olumsuz olarak etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmiştir (Özer ve Cihan-Güngör, 2012). Evli kişilerde aşılıp çözümlenemeyen problemler, uyumsuzluğa sebep olarak boşanmaya yol açmaktadır. Boşanmanın engellenmesi için evlilikteki uyum sağlanmalıdır. Evlilik uyumu ise uzlaşma ve problem çözümü gibi süreçlerle yakından ilişkilidir. Evlilik uyumu yüksek bulunan erkeklerin sorun çözebilme becerilerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (Özer ve Cihan-Güngör, 2012).

Bireylerin meslekleri ve çalışma saatleri de evliliklerindeki uyumu etkileyen faktörlerden birisidir. Çalışma saatlerinin yoğunluğu, gece mesai, vardiyalar ve stresli mesleklere sahip olma gibi durumlar evlilikte uyumu olumsuz yönde etkilemektedir (Özen ve Uzun, 2005). Eşlerin birbirlerine olan sevgisi ve saygılı oluşu, mutlu bir beraberliğin ön koşuludur. Bireylerin sosyal destek kaynaklarının evlilik uyumlarında önemli rol oynadığı göz önünde bulundurulduğunda evlilikte eşlerin ilişkideki problemlerine karşı farkındalık içerisinde olmaları, etkili iletişim, duygularını doğru bir şekilde ifade etmeleri ve destekte bulunmaları zorunludur (Özbey, 2012; Candemir Karaburç, 2017).

### **2.3.2.Evlilik Uyumsuzluğunun Sonuçları**

Evlilikte eşler arasında meydana gelen çatışmalar, eşlerin birbirlerinin davranışlarına müdahalesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Diğer bir deyişle birbirlerinin tersi ya da birbirleriyle bağdaşmayan duygu, ihtiyaç, beklenti, hedef ve düşünceler içerisinde olmalarından doğan uyuşamama ile anlaşmazlık durumu evlilikte uyum problemlerine yol açmaktadır (Batur ve Demir, 2009). Eşler arasındaki uyumla ilgili problemler fazlaştığında boşanma ortaya çıkmaktadır (Yavuzer, 2011).

Evlilik içerisinde mutluluk ve doyum uyumlu giden evliliğin bir getirisi değildir ayrıca eşlerin psikiyatrik durumları üzerinde olumlu etkisi olabilmektedir (Erbek ve ark., 2005). Yapılan bir araştırma sonucuna göre evlilik sıkıntıları, depresyon oluşumu ve devamında aktif olarak rol alan bir faktör olarak görülmektedir (Batur ve Demir, 2009). Evlilikte uyum, evli çiftin psikolojik sağlığı içinde gereken bir ihtiyaçtır. Bireylerin yaşamlarını etkileyen en önemli kavramlardan olan evlilikte uyumun olumsuz yönde oluşu hem eşlerin hem de ailedeki diğer kişilerin fiziksel sağlıklarını bozan ve ruhsal hastalıkların temelini oluşturan en önemli etmenlerdendir (Uşaklı, 2010; Duman, 2012).

Mutlu, uyumlu evliliklerde eşler hem fiziksel hem de duygusal olarak az stres yaşamaktadır, dolayısıyla bu da bireylerin fizyolojisinde daha az yıpranmaya sebep olmaktadır. Bu tahribatlar yüksek tansiyon, kalp rahatsızlıkları gibi fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra, kaygı depresyon ve madde bağımlılığı gibi psikolojik sorunlara yol açmaktadır (Santrock, 2014). Bu psikolojik sorunların yanı sıra evlilik uyumunu etkileyen faktörlerden biri de aile yaşamı için önem teşkil eden gebelik sürecidir.

### **2.4.Gebelik ve Evlilik Uyumu**

Gebelik, fizyolojik bir olay ve kadın yaşamında yeni roller kazandıran bir dönüm noktasıdır (Sayiner, 2009). Gebelik boyunca kadının önemli anatomik, fiziksel ve psikolojik değişiklikler yaşaması birçok faktörden kaynaklıdır. Bunlar; hormonal etkiler, fetüsün uterusu büyümesinden kaynaklı ve meydana gelen değişikliklere annenin fiziksel uyumu ile de ilişkilidir. Gebelik boyunca devam eden

bu değişiklikler büyük oranda fertilizasyondan hemen sonra gerçekleşmektedir. Doğum eylemi ve laktasyondan çok kısa bir süre sonra gebelik öncesi döneme dönüşür (Kızılkaya Beji, 2016).

Gebeliği fizyolojik olarak asıl yaşıyan kişi kadın olmasına rağmen eşi ve ailesi de bu durumdan etkilenir. Yeni rollere uyumu ve başkalaşım açısından bu dönem gelişimsel bir kriz dönemi olarak ifade edilmektedir (Körükçü 2009; Taşkın 2016). Gebelik süresinde kadının yaşadığı değişiklikler değerlendirildiğinde; ilk trimesterde gebeliğe ilişkin ambivalan duygular yaşamaktadır, ikinci trimesterde ise bu duygular azalmaktadır. Ancak doğum yaklaştıkça son aylarda tekrar ambivalan duyguların yaşandığı bilinmektedir. Kadın bebeği istediği halde gebelik ve doğumla ilgili kaygılanır. Bu trimesterde diğerlerine kıyasla daha fazla anksiyete içindedir (Şahin ve ark., 2009; Serçekuş, 2015).

Gebelik sürecini mutlu ve sağlıklı geçirmesi anneyle bebeği için oldukça önemli bir husustur. Toplumun sağlığı ile refah düzeyini geliştirmek, sağlıklı gebe ve sağlıklı doğacak çocuklarla mümkün olmaktadır (Keskin, 2014). Kadın gebeliği kendisi ve eşi için değerli bir eylem olarak değerlendirmektedir. Gebelik ve anne olmak bilhassa ataerkil toplumlarda kadınlığın göstergesi sayılmaktadır. Dolayısıyla eşlerden kısa sürede evlat sahibi olmaları istenmektedir (Boz ve ark., 2018). Ayrılıkların asıl nedeninin infertilite olduğu Afrika'da evlilik, doğurganlık anlamına gelmekte, bir sağlık problemi olan infertilite eksiklik ile bir ayıp olarak algılanmaktadır (Kılıç ve ark., 2011).

## **2.5.Doğum Eylemi**

Doğum, kadınları fizyolojik, duygusal ve psikolojik açıdan etkileyen önemli bir yaşam deneyimidir (Khresheh ve ark., 2009; Amerika Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireler Birliği [AWHONN], 2011). Doğum eylemi kadın yaşamında normal bir süreç olmakla birlikte korkutan, ambivalan duygulara neden olan önemli emosyonel bir olaydır (Duran ve Atan, 2011).

Doğum eylemi, uterus kavitesi içerisinde gelişimini tamamlayan fetüs ve eklerinin yaklaşık 38-40 haftalık dönem içerisinde, diğer güçlerin de etkisiyle serviks

dilatasyonunu oluşturan gittikçe artan uterus kontraksiyonlarıyla birlikte doğum kanalından geçip dışarı atılmasıyla başlayan ve plasentanın doğumuyla sonlanan klinik bir süreçtir (Kömürcü, 2014). Placenta ve fetal membranların doğum eylemini başlatmada oldukça büyük payı bulunmaktadır. Hormonal sebeplerde doğum eylemini etkileyebilmektedir fakat doğum zamanını belirleme açısından fetüs asıl değişikliğe sebep olmaktadır (Posner ve ark., 2014).

### **2.5.1. Doğum Çeşitleri**

Normal doğum, "yaklaşık olarak 40 hafta içerisinde uterus kavitesinde büyüme ve gelişimini tamamlayan fetüsün, uterus kontraksiyonları ve diğer güçlerin etkisi ile doğum kanalından geçerek dışarı atılmasıyla başlar; canlı fetüs ve plasenta çıktıktan iki saat sonra son bulur. Diğer bir deyişle canlı fetüs, plasenta ve membranların doğum kanalından dışarıya çıkmasıdır" (Uysal, 2017).

Vajinal doğum, yeterli destek ve doğru müdahale ile kadının fizyolojik yapısı açısından en uygun doğum şekli olarak kabul edilmektedir (Okumuş, 2009; Taşkın, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre vajinal doğum; "37-42 haftalar arasında, spontan, fetüsün tek vertex pozisyonunda olduğu ve doğumda anne ve bebeğin iyi izlenmesi ile iyilik durumlarının en üst seviyeye yükselmesi" olarak tanımlanır (Uysal, 2017).

Vajinal doğum için kadın vücudunun fizyolojik yapısı uygundur ve insanoğlunun varoluşundan beri kullandığı bir doğum şeklidir. Fetal distres, baş pelvis uyuşmazlığı, bebeğin duruş bozuklukları, iri bebek, zor doğum (distosi) ve geçirilmiş sezaryen gibi anne ya da bebek için doğumun vajinal yolla gerçekleşmesinin riskli olduğu durumların dışında normal doğum başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2011).

Sezaryen doğum, Latince "kesmek" anlamını taşıyan "caedere" sözcüğünden türetilen "caesar" ve yine "kesmek" anlamına gelen "seco" sözcüğünden türeyen "section" sözcükleri, "caesarean section" şeklinde kalıp olarak kullanılmaktadır (Yıldırım ve ark., 2015). Sezaryen doğum, 500 gram ve üzerindeki



fetüsün karın duvarı ve uterusu yapılan ensizyon ile gerçekleşen doğumu olarak tanımlanır (Cunningham ve ark., 2015).

Sezaryen doğum, anne ve bebek sağlığı için zorunlu olduğu durumlarda son derece değerli bir işlem olsa da cerrahi operasyona bağlı birçok komplikasyona da yol açabilmektedir. Özellikle kanıta dayalı çalışmalarda sezaryen endikasyonu yoksa anne ile bebek açısından yararlı olmadığı belirtilmiştir. Doğum şeklinin genel olarak beş sonucu etkilediği görülmektedir. Bunlar; maternal kanama, annenin hastanede yatış süresi, yenidoğan respiratuar morbiditesi, takip eden gebeliklerde plasenta previa/akreata, uterus rüptürüdür. Bu sonuçların içerisinde yalnızca maternal kanamanın planlı sezaryen doğum lehine olduğu, diğer dördünde ise vajinal doğumun avantajlı olduğu görülmektedir (Sayın ve ark., 2018).

Fetüs ya da gebe için doğumun vajinal yolla gerçekleşmesinin riskli olduğu; fetal distres, doğum yolu/pelvis tümörleri, baş pelvis uyuşmazlığı, vulvada aktif herpes simpleks bulunması, bebeğin duruş bozuklukları, serviksin dilate olmaması, myometrial disfonksiyon, iri bebek, önceden geçirilen uterin operasyonlar, total plasenta previa, ablasyo plesenta, kordon sarkması ve distosi gibi durumlarda sezaryen uygulanır (Gözükara ve Eroğlu 2011; Coşkun, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre doğumların sadece yaklaşık olarak %15'inde hızlı ve acil tıbbi yardım gereksinimi vardır (Johanson ve ark., 2002; Bülbül, 2016)

### **2.5.2.Dünyada ve Türkiye'de Doğum Çeşitlerinin Prevalansı**

WHO' nun sezaryen oranlarının % 10-15 civarında olması yönünde önerileri bulunmaktadır. Buna rağmen Türkiye' de sezaryen oranları incelendiğinde 2001 yılında % 21 olduğu, 2009 yılında ise % 47 oranlarına kadar çıktığı görülmektedir. Yükselen bu oranlara bağlı olarak doğum maliyetleri yükselmiş; hekimlerin, sigorta şirketlerinin, sağlık idarecilerinin vurgusuyla yeni politikalar üretilmeye başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından bazı düzenlemeler yapılmış ve bilgilendirme, hastanelerden kişisel uygulama raporlarının, gerekçelerin istenmesi, sezaryen uygulamalarındaki performans ödemelerinin düşürülmesi gibi yaptırımları uygulama kararı alınmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda bu düzenleme ve kararların

sonucunda son 6 yıllık süreç içerisinde sezaryen oranlarında anlamlı bir düşüş yaşandığı değerlendirilmiştir (Duman ve ark., 2007; Eskicioğlu ve ark., 2014).

Türkiye’de 2016 yılındaki doğumların %53.1’i sezaryen ile gerçekleştirilmiştir ve bu oran DSÖ’nün öngörüsünden çok yüksektir (Köse ve ark., 2017). Doğum eylemi sırasında gebeye sunulan destekleyici bakım ve tıbbi olmayan müdahaleler gereksiz sezaryen oranlarını azaltmada rol oynayabilir (Khunpradit ve ark., 2011).

Ülkemizin de içinde bulunduğu Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) 2015 verileri incelendiğinde; sezaryen oranı en az olan ülkeler İzlanda, Finlandiya, İsveç ve Norveç gibi Kuzey Avrupa ülkeleri ile İsrail ve Hollanda’dır. Bu ülkelerdeki sezaryen oranları %15 ile %16.5 arasında değişiklik göstermektedir. En yüksek olduğu ülke ise %50.4 oranıyla Türkiye’dir. Türkiye’yi takiben %45.2 ile Meksika gelmektedir (OECD, 2015).

## **2.6. Doğum Korkusu (Tokofobi)**

Korku bilinmeyene ya da daha önce deneyimlenen herhangi bir etmene yönelik oluşabilir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Doğum korkusu yani “tokofobi” Yunanca kökenli olup, doğum anlamına gelen “tokos” ve korku anlamına gelen “phobos” kelimelerinden köken almaktadır (Alessandra ve Roberta, 2013).

Doğum korkusu eylemin tümüne için kaygı, kuşku ve korkuyla yaklaşılması durumunu ifade etmektedir (Eriksson ve ark., 2006). Kadınların bir bölümünün; çocuk sayısında artış isteği ve planlamasına rağmen gebelik ve doğum ile ilişkili kaygı, kuşku ve korkularına dair belirgin anksiyete yaşamalarına doğum korkusu denir (Alessandra ve Roberta, 2013). Gebelik süreci kadınlarda, doğumun bilinmeyen ve öngörülemez bir durum olarak algılanmasına ve doğum korkusunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Doğum korkusu; bu süreçte vajinal doğumun neden olduğu kaygı ve endişe olarak tanımlanmaktadır (Lukasse ve ark., 2014).

Ay ve ark.’nın gebelerin normal doğum eylemi ile ilgili olarak sosyal medyadaki paylaşımlarının ve içeriğinin belirlenmesi için yaptıkları bir araştırmada sosyal medya kullanıcılarının yaklaşık yarısının bilgi-yardım isteği içeren mesajlar

yazdığı, bu mesajlar arasında “doğum korkusu” nun en sık görüntülenen ilk üç mesaj arasında olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde “ağrı korkusu” içerikli mesajların ise ikinci sırada olduğu belirlenmiştir (Ay ve ark., 2019).

Korkmak insanın son derece doğal bir davranıştır ve yaşamını sürdürülebilmesi için gereklidir (Rathfisch, 2012). Doğum korkusunun bir miktarı kabul edilebilirdir (Bakshi ve ark., 2008) ve kadının doğuma hazırlanmasında yardımcı olabilir (Alessandra ve Roberta, 2013).

Doğum eyleminde kadın çeşitli nedenlere bağlı korku yaşayabilir. Bu süreçte yaşanan korkunun nedenleri kültürel, sosyal, çevresel ve tıbbi koşullara bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Korkunun nedenlerini genel olarak sınıflandıracak olursak; kadının kendinden kaynaklanan, doğum sürecine bağlı ve sağlık çalışanına bağlı nedenler olarak ayırmak uygun olacaktır (Anderson ve Gill, 2014).

Korku bilinmeyene ya da daha önce deneyimlenen herhangi bir etmene yönelik oluşabilir. Önceki doğum deneyimleri ile doğum korkusu arasındaki ilişki incelendiğinde; olumsuz doğum deneyiminin, doğum korkusunu 4.8 kat arttırdığı bulunmuştur (Uçar ve Gölbaşı, 2015). İlk çocuğuna hamile olan gebeler, doğumunda eylemin ne şekilde gerçekleşeceğini; iki ve üzeri çocuğuna hamilelerde ise bu doğumunun neler getireceğini, doğumda neyle karşılaşacağını merak ederler (Taşkın, 2016). Doğum korkusu, bu düşünceler arasında en hakim olanlardan birisidir (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Kadınların vajinal doğum ile ilgili olan negatif düşünceleri ve doğum korkusu sezaryen doğuma yönelmesiyle ilişkilidir (Bülbül, 2016; Okumuş ve Aslan, 2017). Bazı gebeler ise postpartum dönemde bebeğin bakımı, gelişimi ve aile rollerinde olabilecek farklılıklardan kaynaklı endişe içerisindedirler (Beydağ, 2007).

Doğum korkusu biyolojik (doğum ağrısı), psikolojik (kişilik, önceki travmatik olaylar, ebeveyn olma), sosyal (aile desteğinin eksikliği, ekonomik nedenler) ya da ikincil (geçmiş olumsuz doğum deneyimleri) nedenlerle olabilir (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Ayrıca kadının önceki psikolojik rahatsızlığı ya da büyük bir günlük strest faktörü de doğum korkusunun oluşmasına neden olur.

Doğum korkusuna neden olan faktörlerin ortaya çıkarılması kadının doğum korkusunu serbest bırakmasını sağlayabilir (Rathfisch, 2012).

Multipar ile primipar gebelerde doğum korkusunun farklılık gösterdiği saptanmıştır. İlk kez gebe olanların (primipar) daha önce gebelik deneyimi olanlara (multipar) göre daha fazla korku yaşadığını gösteren çalışmalar vardır (Spice ve ark., 2009; Ternström ve ark, 2015). Multipar gebelerin doğum korkusunun sebebinin geçmişte yaşadıkları olumsuz doğum deneyimleri olduğu bulunmuştur (Çiçek ve Mete, 2015).

Nullipar kadınlarda doğum korkusu daha yaygın olmasına rağmen, olumsuz ya da travmatik bir doğum deneyimi olan kadınların daha sonraki gebelikte doğum korkusu olasılığı beş kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Storksén ve ark., 2013). Doğum ile ilgili gebenin bilgi eksikliği, sosyal öğrenmeler, sağlık personelinin tutumu, doğum sürecine yapılan çeşitli müdahaleler gibi birçok uygulama annenin korku ve stres yaşamasına neden olmaktadır (Melender, 2002; Nieminen ve ark., 2009).

Primipar kadınlarda doğum korkusu; sağlıklı bir şekilde doğumun gerçekleşmeyeceğini düşünmeleri, doğum ağrısının yüksek seviyede hissedileceği düşüncesi, vajinal doğum hakkında bilgi eksikliği, başkalarının olumsuz doğum deneyimlerini duymaları, bakım vericilere karşı güvensizlikleri, korkuyla ilgili danışmanlık alarak bilgilendirilmemeleri sebebiyle belirtilmektedir (Nieminen ve ark., 2009; Serçekuş ve Okumuş, 2009; Fenwick ve ark., 2015).

Negatif ve travmatik bir doğum deneyimi diğer doğumda korkuya neden olmaktadır (Waldenström ve ark., 2006). Saisto ve Halmesmaki, sağlık profesyoneline güvenmemenin doğum korkusu oluşmasında önemli bir etken olduğunu belirtmiştir (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmak gibi geçmişte travmatik bir olay yaşayan kadınlar dünyanın güvensiz olduğu düşüncesine ve kontrol kaybı endişelerine kapılarak daha fazla doğum korkusu yaşar (Boorman ve ark., 2013).

### 2.6.1.Doğum Korkusunun Olumsuz Etkileri

Körükçüoğlu ve ark. (2010) tarafından Türkiye’de yapılan çalışmada şiddetli doğum korkusu prevalansı primiparlarda %46.6, multiparlarda %40 olarak belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise çalışmaya katılanların %38.8’inin şiddetli korku ve %8.2’sinin klinik düzeyde korku yaşadığı belirtilmiştir (Bülbül ve ark., 2016)

Doğum korkusunun anne bebek ilişkisinde zorluklara ve depresyona neden olduğu düşünülmektedir (Salmela-Aro ve ark., 2012). Gebenin doğum travayında kaygı, korku, endişe ile huzursuzluğunun uterus kontraksiyonlarında artış ve travay esnasında annenin vücudunun doğum kanalında gelişen direncine etkisi oldukça fazladır (Çiçek ve ark., 2006).

Yüksek düzeydeki doğum korkusu katekolamin düzeyini artırıp kontraksiyonları baskılayarak, doğum süresini uzatarak müdahaleli ve komplikasyonlu doğuma ve olumsuz bir doğum deneyimi yaşanmasına neden olabilir (Bilgiç ve ark., 2018). Doğum korkusunun anne-bebek ilişkisinde zorluklara ve depresyona neden olduğu düşünülmektedir (Salmela-Aro ve ark., 2012).

Sezaryen doğuma alternatif olarak epidural anestezi ile vaginal doğum yapma son yıllarda giderek artan bir eğilim görülmektedir. Doğum korkusu ve doğumda ağrı korkusu yoğun olan kadınların epidural anestezi ile doğumu daha yüksek oranda tercih ettikleri belirlenmiştir (Bussche ve ark., 2007). Doğumda yaşanan ağrı ve stres annenin korkusunun daha da artmasına neden olurken diğer yandan da fetüsün kalp atımını ve kan basıncını da olumsuz etkilemektedir (Lucio ve ark., 2009). Bu sebeple gebeye doğumda korku, ağrı ve stresle baş etmeyi öğretmek gerekmektedir.

## 2.6.2. Doğum Korkusunu Önlemeye Yönelik Girişimler ve Tedavisi

Doğum korkusunu önlemek ya da tedavi etmek için yapılan girişimlerin başında antenatal eğitimler gelmektedir. Bu konudaki yaklaşımların temelini “doğal doğum” ve “psikoprofilaksi” felsefeleri oluşturmuştur. Bu iki felsefenin benzerliği; sağlıklı gebelik, fiziksel uygunluk, normal doğumun fizyolojisi, doğum eylemindeki korkunun ortadan kaldırılması, gevşeme ve nefes alma tekniklerinin kullanımı ve kadının istediği kişi tarafından sürekli desteklenmesi üzerine odaklanmasındır (Gagnon ve Sandall, 2007). Yapılan çalışmalar doğum korkusu yaşayan kadınlara verilen antenatal psiko-eğitimin maternal uyumu arttırdığını ve anneliği olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Salmela-Aro ve ark., 2012; Rouhe ve ark., 2015).

Doğum eylemi için ilk kez doğum hazırlık sınıfına katılan gebeler ve primiparlarla görüşülmesi; gebelik, vajinal doğum ve doğum şekli hakkında eğitimler verilmesi, gebenin doğum korkusunun azaltılmasında etkilidir (Taşkın, 2016). Akca ve ark.’nın sistematik doğuma hazırlık programının doğum memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; sağlık personelinin gebelerle daha iyi iletişim kurmasının ve gebelerin doğum eyleminde karar verme sürecine katılmasının, olumlu doğum deneyimiyle birlikte memnuniyeti arttırdığı belirlenmiştir (Akca ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalar, doğum korkusu yaşayan kadınlarda antenatal psikoeğitimin vajinal doğum oranlarını arttırdığını, tüm sezaryen ve acil sezaryen doğum oranlarını azalttığını, ayrıca bir sonraki doğumda daha az kadının tekrar sezaryen doğumu tercih edeceğini göstermektedir (Rouhe ve ark., 2013; 2015; Toohill ve ark., 2017).

Gebelik ve doğum eylemi kadının en çok sosyal desteğe gereksinim duyduğu dönemlerden birisidir. Bu süreçte yeterli düzeyde sosyal destek alınması, annenin psikolojisini olumlu yönde etkiler ve bebeğin sağlığı içinde gereklidir (Fenwick ve ark., 2009). Gebe bu gereksinimini daha çok eşi ve ailesinden karşılasa da bakım aldığı sağlık personelinin de desteğine ihtiyaç duyar. Yapılan bir araştırmaya göre sağlık personelinin sosyal destek alan gebelerin memnuniyetlerinin yükseldiği,

daha çok özyeterlilik duyduğu ve doğum korkularında azalma olduğu görülmektedir (Şahin ve ark., 2009).

## **2.7. Gebelik ve Doğum Eyleminde Kadınların Sağlık Çalışanlarından Beklentileri**

Normal şartlarda iyi bir hemşire/ebe bakımıyla doğum eylemi fizyolojik ve olağan bir süreçtir. Kadın, insan yaşamının her bölümünde olduğu gibi gebelik ve doğum sürecinde de eşi, ailesi dışında bakım vericisi olan ebe/hemşirelerden destek almak istemektedir. Gebenin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden doğum için hazırlanması, doğumun sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesi, etkili iletişim ve koordinasyonun sağlanması, gerekli bilgi ile eğitimlerin verilmesi, çiftlerin anne-baba rollerine hazırlanması hususunda desteklenmesi sağlık personellerinden beklentileri bulunmaktadır (Coşkun, 2012).

Gebelerin doğum ile ilgili beklentilerinden biri de doğum ağrısını daha az algulamalarıdır. Ağrıyı azaltan yöntemler hakkında doğru, tarafsız ve geçerli bilgiler verilmesini istemektedirler. Gebenin doğum ağrısının seviyesini belirleyebilmesi, ağrıyla baş edebilmesi için azaltan hangi yöntemi kullanacağını seçebilmesi için hemşirelerin bu yöntemlerle ve kanıta dayalı çalışmalarla ilgili güncel bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir (Kızılkaya Beji, 2016).

## **2.8. Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusu Üzerine Etkisi**

Saisto ve ark. (2001) Finlandiyalı gebelerle yaptığı çalışmada sosyal destek yetersizliği ve eş ilişkilerinden memnuniyetsizliğin doğum korkusuna neden olduğunu saptamıştır. Eşlerin hayatlarına karşı ve evlilikleriyle ilişkili memnuniyetsizliklerinin gebelik sürecindeki kadının doğum korkusu yaşamasına, anksiyetesinde artışa ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar geçirmesine neden olduğu belirlenmiştir (Saisto ve ark., 2001). Laursen ve ark. (2008) yaptıkları bir çalışmada, eş ve çevre desteğinin eksik olması durumunda doğum korkusunun ortaya çıkacağını, sosyal desteği olmayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir.

### **2.7.1.Doğum Korkusuyla Baş Etmede Hemşirelik Bakımı ve Hemşirenin Sorumlulukları**

Ebe ve hemşirelerin, gebeleri doğum eylemine hazırlamaları, pozitif doğum deneyimlerini sağlamaları başlıca sorumluluklarındandır. Doğum için sağlık kuruluşuna başvuran kadın, kendisini hasta olarak algılayabilmekte ve kaygılanmaktadır. Gebenin bilgi düzeyinin artırılması, yanlış ve eksik olan inanışlarının giderilmesi ile gerekli doğum öncesi eğitimlerin verilmesi doğum korkularını azaltmada etkilidir (Serçekuş ve Mete, 2010).

Gebelikte ya da doğum için hastaneye başvuran gebenin kapsamlı ve detaylı biçimde değerlendirilmesi, gözlenmesi ve bilgilerinin kaydedilmesi gerekmektedir. Diğer ekip üyeleri ile de bu kayıtlar paylaşılmalı, gerekli notlar alınarak gebenin bakım gereksinimleri belirlenmelidir. Bu hususta hemşireler aktif rol almaktadır (Yılmaz, 2001). Gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisi üzerinde sağlık bakım profesyonellerinin önemli sorumlulukları vardır. Sağlık ekibi üyelerinin her daim duyarlı, bilinçli ve bütüncül yaklaşım ile hareket etmeleri gerekmektedir. Bu doğrultuda gebelerin yaşam kalitelerini yükseltebilmek ve sosyal yönden destek sağlamak için öncelikle problemleri belirlenmelidir.

Gebelerin ruhsal ve duygusal yönden desteklenmesinin ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinin hastaların önemli bir hakkı olduğu düşünülmele birlikte bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hastaların bakımın bir parçası olmasının sağlanabileceği ve sunulan bakımın kalitesinin yükseltilebileceği düşünülmektedir. Doğum sürecinde birebir hemşirelik desteğinin sağlanması doğum süresinin kısaldığını ortaya koymuştur (Barret, 2010).Hastanede yatış süresinin kısılması ile hasta bakım maliyetinin azalması öngörülmektedir. Sağlık profesyonellerinin iş yükünde azalma, çalışma motivasyonunda artış gibi katkıları olacağı beklenmektedir. Ayrıca, annenin yeni hayata uyum sürecinin hızlanarak ebeveynlerin psikolojisini ve eş uyumunu pozitif yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Literatürde konuya ilişkin sınırlı sayıda çalışmaya rastlanması sebebiyle literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.



Çalışmamızda gebelerin evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisi araştırılacaktır. Doğum korkusu ve gebelikte evlilik uyumu arasında ilişki olması durumunda, hemşire bu konuları ele alarak gebenin probleminin giderilmesine katkı sağlayabilir. Elde edilen veriler ile evlilik uyumsuzluğu yaşayan gebeleri saptayarak uygun danışmanlık hizmetleri almaları hususunda yardımcı olunması gerekebilir. Böylece eşlerin desteğinin artması ve buna paralel olarak evlilik ilişkisinin iyileşmesini sağlayarak gebelik sürecinde evlilik uyumunun artmasında yardımcı olabilir. Sağlık personeli tarafından gebelerin bilgilendirilmesi, onların doğum ile ilgili korku, kaygı ve endişelerini azaltılabilir. Bunun sonucunda gebeliğe ve anneliğe uyumu kolaylaştırıcaktır ve doğum korkusunu yenmekte etkili olacaktır.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte dizayn edilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı**

Araştırma Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Ek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi' nin kadın doğum polikliniklerinde; 03.09.2018/07.05.2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yapılacağı yer olarak bu hastanenin seçilmesinin sebebi; Ordu'da kadın doğum polikliniklerinde muayene olan gebe sayısının il genelinde en fazla olduğu hastane olması ve araştırmacının ulaşılabilirliği açısından kolay olmasıdır. Hastaneye 01.01.2017-31.12.2017 tarihleri arasında muayene olmak üzere başvuran gebe sayısı istatistik biriminden elde edilen verilere göre 4599'dur. Hastanenin toplam yatak kapasitesi 175'dir. Hastanede kadın doğum ve çocuk alanlarında poliklinik hizmeti verilmektedir. Kadın doğum alanında görevli 7 uzman hekim bulunmaktadır. Çocuk alanında görevli 5 uzman hekim bulunmaktadır. Ayrıca çocuk nöroloji, çocuk cerrahisi, çocuk kardiyoloji, çocuk psikiyatrisi, yüksek riskli gebelik, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanlarında da poliklinik hizmeti verilmektedir. Kadın doğum polikliniklerinde görev yapan hemşire sayısı 7'dir. Ayrıca yüksek riskli gebelik polikliniğinde 1, NST' de 1, kan alımda ise 2 hemşire görev yapmaktadır.

26.08.2018-07.05.2019 tarihleri arasında araştırmacının veri toplamak amacıyla gittiği günlerde ve saatlerde araştırma kriterlerine uygun olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 356 gebe çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Ek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi' nde kadın doğum polikliniklerinde muayene olan gebe kadınlar oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Ek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi' nde son bir yıl içerisinde kadın doğum

polikliniklerinde muayene olan gebe sayısı hastanenin arşiv kayıtlarına ve istatistik biriminin verilerine göre 4599' dur.

### 3.3.2. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Ek Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi' nde 2017 yılı istatistiklerine göre kadın doğum polikliniklerine başvuran gebe sayısı 4599 kişi arasından örneklem kapsamına alınacak gebe sayısı "Evrendeki Birey Sayısı Bilinen Örneklem Genişliği Formülü" kullanılarak hesaplanmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2009). Olayın görülüş sıklığı %50 olarak kabul edilmiştir. Örnekleme alınacak kişi sayısı, aşağıdaki formül kullanılarak belirlenmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n:Örnekleme alınacak birey sayısı

N:Evrendeki birey sayısı (4599)

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.5)

q:İncelenen olayın görülmeme sıklığı (1-p=0.5)

t:Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,9619)

d:Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0.05)

$$n = \frac{4599 \cdot (1,9616)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot 4598 + (1,9616)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

n=355.1501094058=356

Örnekleme alınan birey sayısı 356' dır.

### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üzerinde olması,
- Evli olması,
- Son adet tarihine göre 28-40. gebelik haftasında olması,
- Sağlıklı bir fetüs olması,
- Kadınların en az ilkokul mezunu olması,
- Herhangi bir zihinsel, ruhsal ya da fiziksel engelinin olmaması,
- Araştırmaya katılmaya istekli olması ve katılmayı kabul etmesi

araştırmaya dahil edilme kriterleridir.

### **Araştırmadan Dışlama Kriterleri**

- Gebelikte riskli bir durum olması dışlama kriteridir.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Tanıtım Formu (EK-1), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ[EK-2]) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ [EK-3]) kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu**

Gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren Kişisel Tanıtım Formu (**EK-1**) araştırmacı tarafından ilgili literatüre dayalı olarak ve geliştirilerek oluşturulmuştur. Kişisel tanıtım formu 2 bölümden oluşmaktadır. Bu formun birinci bölümünde 17 sorudan oluşan sosyo demografik özellikleri, ikinci bölümünde ise 14 sorudan oluşan obstetrik özellikleri yer almaktadır.

#### **3.4.2. Evlilikte Uyum Ölçeği**

Evlilik Uyumu Ölçeği (**EK-2**), eşlerin evlilik uyumunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu ölçekte aile bütçesini idare, boş zaman etkinlikleri, duyguların ifadesi, arkadaşlar, cinsel ilişkiler, toplumsal kurallara uyma, yaşam felsefesi ve eşin akrabalarıyla anlaşma konularında uyumsuzluk düzeyi belirlenmektedir. Evlilik Uyumu Ölçeği, Locke ve Wallace tarafından 1959 yılında geliştirilmiştir (Tutarel Kışlak, 1999). Türkiye’de Tutarel Kışlak (1999) tarafından uyarlanan, geçerlilik ve güvenilirliği test edilen 15 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.83’ dür. Evlilik Uyumu Ölçeği’ nde her soru belirli bir puan değerindedir ve 1-60 arasında puan ile değerlendirme yapılmaktadır. Ölçek sonucu alınan toplam puan, 43 puan olan kesme noktasının üzerinde olduğunda evlilik "uyumlu", altında olduğunda ise "uyumsuz" olarak kabul edilmektedir (Tutarel Kışlak, 1999). Bu çalışmada ölçekten elde edilen Cronbach Alfa değeri 0.869 olarak saptanmıştır.

### **3.4.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu**

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (**EK-3**), kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilen, 33 maddeden oluşan bir ölçektir (Körükçü, 2009). Ölçekte soruların cevapları 0-5'e kadar numaralandırılarak belirlenmiştir ve altılı likert tiptedir. Sıfır "tamamen", beş ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan sıfır iken, maksimum puan 165'dir. Kesme değeri 85 puan olarak belirlenmiştir, bu puanın üzerinde olduğunda doğum korkusu "yüksek", altında olduğunda ise doğum korkusunun "düşük" olduğu belirlenmektedir. 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Körükçü ve Kukululu tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.89, Split-half güvenilirliği 0.91'dir (Körükçü, 2009). Bu çalışmada ise, ölçekten elde edilen Cronbach Alpha değeri 0.939 olarak belirlenmiştir.

### **3.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması**

Kişisel tanıtım formunun kullanılabilirliğini ve anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla 10.08.2018-20.08.2018 tarihlerinde ön uygulama yapılmıştır. Kişisel tanıtım formu, örnekleme dahil edilen gebelerin %10'unu temsil edecek şekilde 36 gebeye uygulanmıştır. Ön uygulama sonrasında gerekli düzeltmeler yapıp, ön uygulama yapılan gebelerin kişisel tanıtım formları araştırma kapsamına alınmamıştır.

### **3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması**

Veri toplama araçları katılım için istekli olan gebelere yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 15-20 dakikada uygulanmıştır. Anketteki tüm sorular gebelere tek tek anlaşılır şekilde okunup, açıklanarak form ve ölçeklerin katılımcının kendisi tarafından doldurulması istenmiştir.

### 3.7. Değişkenler

#### 3.7.1. Bağımlı Değişkenler

- Evlilikte Uyum Ölçeği Puanı
- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu' nun Puanı

#### 3.7.2. Bağımsız Değişkenler

- Gebe ve eşinin sosyo-demografik özellikleri,
- Gebelerin vücut özellikleri,
- Gebelerin evlilik özellikleri,
- Gebelerin obstetrik özellikleridir.

### 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş yazılı onamları **(EK-4)** alındıktan sonra çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü gebelerin haklarının korunması için araştırmanın yapılış amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak “*Aydınlatılmış Onam*” ilkesine uyulmuştur. Gebelerin istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek “*Özerklik*” ilkesi, kişisel bilgilerin korunacağı söylenerek “*Gizlilik ve Gizliliğin Korunması*” ilkesine uyulmuştur.

Evlilikte Uyum Ölçeği' nin tez çalışmasında kullanılabilmesi için Prof. Dr. Şennur Tutarel-Kışlak' tan e-posta ile ölçek kullanım izni **(EK-5)** alınmıştır. Ayrıca, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu' nun geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan Dr. Öğr. Üyesi Öznur Körükçü' den ölçeğin tez çalışmasında kullanımını için e-posta ile izin **(EK-6)** alınmıştır.

Tez önerisinin kabulünden sonra; Ordu İl Sağlık Müdürlüğü' nden 16.07.2018 tarihli ve 6273 sayılı araştırma izni **(EK-7)** ayrıca Ordu Üniversitesi İnvaziv Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu' nun (09.08.2018 tarih ve 184 nolu karar) Etik Kurul onayı alınmıştır **(EK -8)**.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin analizi, SPSS Statistics 23 paket programı kullanılarak bilgisayarda yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar, sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler ise Pearson Korelasyon Katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem t Testi ile bakılmıştır. İki den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit edebilmek için Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık 0.05 üzerinden test edilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın sınırlılığı gebe olmaları nedeni ile form ve ölçüklerin doldurulmasında zorluklar yaşanması, kadınların isteksiz olmalarıdır. Bu sınırlılıktan dolayı çalışmanın sonuçları yalnız araştırma yapılan kadınlara genellenebilir, toplumun tümüne genellenemez.

### **3.11. Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler**

Bu araştırmanın kadın doğum polikliniklerinde muayene olan gebelerle yürütülmesi nedeniyle zamanın sınırlı oluşu ve veri toplama formlarını doldurulmaya zaman ayırma hususunda gebelerin isteksiz olmaları araştırmanın uygulanması sırasında karşılaşılan güçlüklerdendir.

## ZAMAN ÇİZELGESİ

AŞAMALAR	2018								2019								
	5.Ay	6.Ay	7.Ay	8.Ay	9.Ay	10.Ay	11.Ay	12.Ay	1.Ay	2.Ay	3.Ay	4.Ay	5.Ay	6.Ay	7.Ay	8.Ay	9.Ay
Literatür Taraması																	
Tez Önerisi																	
Düzeltilmelerin Yapılması																	
Ön Uygulama																	
Veri Toplama																	
Veri Girişi																	
Verilerin Analizi																	
Tez Yazımı																	



## 4. BULGULAR

Gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır. Elde edilen bulgular 2 bölümde incelenmiştir:

### 1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

2. Gebelerin Evlilikte Uyum Ölçeği ve Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu' na İlişkin Bulgular ve Karşılaştırmalar

### 4.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre dağılımları belirtilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 27.61 olduğu ve %40.5'inin 26-30 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %33.8'sinin ortaokul mezunu, %68.3' ünün ev hanımı olduğu, %59.3' ünün yaşamının büyük bölümünü ilde geçirdiği ve %91.3'ünün herhangi bir sağlık sorunu olmadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının 31.73 ve %34'ünün lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %75.8'inin aile tipi çekirdek aile olduğu ve %46.3'ünün gelir düzeyini yeterli olarak algıladığı saptanmıştır.

**Tablo 4.1.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre Dağılımları (n=356)

	n	%
<b>Yaş (Ortalama=27.61)</b>		
18-25 Yaş	120	33.7
26-30 Yaş	144	40.5
31 Yaş ve Üzeri	92	25.8
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul mezunu	58	16.3
Ortaokul mezunu	120	33.8
Lise mezunu	107	30.0
Üniversite mezunu	71	19.9
<b>Meslek</b>		
İşçi	59	16.6
Memur	54	15.1

**Tablo 4.1. (Devam)** Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre Dağılımları (n=356)

	n	%
Ev hanımı	243	68.3
<b>Yaşamının Büyük Bölümünü Geçirdiği Yer</b>		
Köy	78	21.9
İlçe	67	18.8
İl	211	59.3
<b>Eşinin Yaşı (Ortalama=31.73)</b>		
21-29 Yaş	143	40.2
30-35 Yaş	132	37.0
36 Yaş ve Üzeri	81	22.8
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	2	0.6
Okuryazar	4	1.1
İlkokul mezunu	54	15.2
Ortaokul mezunu	88	24.7
Lise mezunu	121	34.0
Üniversite mezunu	87	24.4
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	270	75.8
Geniş aile	86	24.2
<b>Gelir Düzeyini Algılama Durumu</b>		
Yetersiz	27	7.6
Kısmen yeterli	155	43.6
Yeterli	165	46.3
Oldukça yeterli	9	2.5
<b>Herhangi Bir Sağlık Sorunu Olma Durumu</b>		
Evet	31	8.7
Hayır	325	91.3

Tablo 4.2.' de araştırma kapsamına alınan gebelerin evlilik özelliklerine göre dağılımları belirtilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %66.3' ünün 18-24 yaş aralığında, evlilik yaşı ortalamalarının 22.05, evlilik süresi ortalamasının 5.46 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %71.9' unun tanışarak/anlaşarak evlendiği ve %54.5' inin eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.** Gebelerin Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=356)

	Sayı	Yüzde
<b>İlk Evlilik Yaşı</b> (Ortalama=22.05)		
18 Altı	30	8.4
18-24 Yaş	236	66.3
25 ve Üzeri	90	25.3
<b>Evlilik Süresi</b> (Ortalama=5.46)		
1 Yıl	103	28.9
2-10 Yıl	199	55.9
11 Yıl ve Üzeri	54	15.2
<b>Evlilik Şekli</b>		
Akraba Evliliği	21	5.9
Tanışarak, Anlaşarak	256	71.9
Görücü Usulü	63	17.7
İnternet Arayıcılığı ile Tanışma	16	4.5
<b>Eş ile İlişkiyi Değerlendirme</b>		
Oldukça kötü	2	0.6
Kötü	4	1.1
Orta	40	11.2
İyi	194	54.5
Mükemmel	116	32.6

Tablo 4.3.' de araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik özelliklere göre dağılımları sunulmuştur. Gebelerin %39.9' unun ilk gebeliği, %70.1' inin gebelik aralığının 1-5 yıl ve önceki gebelikten geçen süre ortalamasının 4.75 yıl olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %85' inin doğum öyküsü olmadığı, gebelik haftası ortalamasının 35.09 olduğu ve ilk gebeliği olmayan gebelerin %64' ünün önceki gebeliğinde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır.

**Tablo 4.3.** Gebelerin Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımları

	Sayı	Yüzde
<b>Gebelik Sayısı (n=356)</b>		
Bir	142	39.9
İki	102	28.7
Üç ve Daha Fazla	112	31.4
<b>Gebelik Aralığı (Ortalama=4.75) (n=214)</b>		
1-5 Yıl	150	70.1
6 Yıl ve Üzeri	64	29.9
<b>Doğum Öyküsü (n=214)</b>		
Yok	32	15.0
Var	182	85.0
<b>Doğum Sayısı (n=182)</b>		
1	92	50.5
2 ve Üzeri	90	49.5
<b>Yaşayan Çocuk (n=214)</b>		
Yok	36	16.8
Var	178	83.2
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı (n=178)</b>		
1	95	53.4
2 ve Üzeri	83	46.6
<b>Ölü Doğum (n=214)</b>		
Yok	208	97.2
Var	6	2.8
<b>Abortus (n=214)</b>		
Yok	150	70.1
Var	64	29.9
<b>Küretaj (n=214)</b>		
Yok	192	89.7
Var	22	10.3
<b>Anomalili Doğum (n=214)</b>		
Yok	211	98.6
Var	3	1.4
<b>Önceki Gebelikte Doğum Korkusu (n=214)</b>		
Evet	137	64.0
Hayır	77	36.0

**Tablo 4.3. (Devam) Gebelerin Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımları**

	Sayı	Yüzde
<b>Gebelik Haftası (Ortalama=35.09)</b>		
28-35 Hafta	162	45.5
35 Hafta Üzeri	194	54.5
<b>Bu Gebeliğin Planlı ve İsteyerek Olma Durumu</b>		
Evet	251	70.5
Hayır	105	29.5
<b>Bebeğin Doğmasını İsteme Durumu</b>		
Her ikimizde istiyoruz.	349	98.1
Eşim istiyor ama ben istemiyorum.	3	0.8
Ben istiyorum ama eşim istemiyor.	1	0.3
Her ikimizde bebeğin doğmasını istemiyoruz.	3	0.8
<b>Gebelikte Herhangi Bir Problem Olma Durumu</b>		
Evet	74	20.8
Hayır	282	79.2
<b>Problem Türü (n=74)</b>		
Kanama	17	23.0
Ağrı	16	21.6
Bulantı, kusma	24	32.4
İdrar yolu enfeksiyonu	17	23.0
<b>Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumu</b>		
Evet	83	23.3
Hayır	273	76.7
<b>Eğitim Alınan Kaynak (n=83)</b>		
Hemşire	37	44.6
Ebe	35	42.2
Doktor	11	13.2

#### 4.2. Gebelerin Evlilikte Uyum Ölçeği ve Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu' na İlişkin Bulgular ve Karşılaştırmalar

Tablo 4.4.' de araştırma kapsamına alınan EUÖ ve W-DEQ için tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlikler yer almaktadır. Çalışmaya katılan gebelerin EUÖ puan ortalaması 44.96 iken, W-DEQ puan ortalaması ise 64.82 olarak bulunmuştur. EUÖ Cronbach Alfa değeri 0.869 iken, W-DEQ Cronbach Alfa değeri ise 0.939 olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.4.** EUÖ ve W-DEQ İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
EUÖ	44.96	8.43	10.00	58.00	15	0.869
W-DEQ	64.82	27.06	7.00	153.00	33	0.939

Tablo 4.5.'da araştırma kapsamına alınan gebelerin EUÖ ile W-DEQ arasındaki ilişkinin incelenmesi yer almaktadır. Çalışmaya katılan gebelerin EUÖ puan ortalaması ile W-DEQ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde doğrusal ilişki bulunduğu belirlenmiştir ( $r=-0.425$ ).

**Tablo 4.5.** EUÖ ile W-DEQ Arasındaki İlişki

	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği	
	r	<b>-0.425**</b>
Evlilikte Uyum Ölçeği	p	0.000
	n	356

r:Pearson Korelasyon \*: $p<0.05$

Tablo 4.6. incelendiğinde evliliği uyumlu ve uyumsuz olan gebeler ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre evliliği uyumsuz olan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamaları evliliği uyumlu olan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazladır.

**Tablo 4.6.** Evlilik Uyumlarına Göre Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Farklılıklarının İncelenmesi

		Sayı	Yüzde	Ortalama	Standart Sapma	t	p
	Uyumlu	251	70.5	59.38	24.57		
W-DEQ	Uyumsuz (<42)	105	29.5	77.81	28.40	-6.155	<b>0.000</b>

t:Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.7. incelendiğinde Wijmaya göre doğum korkusu olan ve olmayan gebeler ile Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre Wijmaya göre doğum korkusu olmayan gebelerin Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalamaları doğum korkusu olan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazladır.

**Tablo 4.7.** Wijma Gruplarına Göre Evlilikte Uyum Ölçeği Farklılıklarının İncelenmesi

		Sayı	Yüzde	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Evlilikte	Korku Var	75	21,1	39.11	9.71		
Uyum	Korku Yok (<84)	281	78,9	46.53	7.32	-6.167	<b>0.000</b>

t:Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.8.'de araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre EUÖ ve W-DEQ puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş grupları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre 31 ve üzeri yaş grubundaki gebelerin EUÖ puan ortalamalarının 18-25 ve 26-30 yaş gruplarındaki gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Çalışmaya katılan gebelerin yaş grupları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin eğitim düzeyleri ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Buna göre eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olan gebelerin EUÖ puan ortalaması eğitim düzeyi lise ve üniversite olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin eğitim düzeyleri arasında W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Buna göre eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin W-DEQ puan ortalamasının, eğitim düzeyi üniversite olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin meslekleri ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Buna göre memurların EUÖ puan ortalamasının, ev hanımlarının puan ortalamasından anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin meslekleri ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Buna göre memurların W-DEQ puan ortalaması işçi ve ev hanımlarından anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin yaşamının büyük bölümünün geçtiği yer ile EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır (**p>0.05**).

Çalışmaya katılan gebelerin eşinin yaş grupları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Buna göre eşinin yaş grubu 21-29 olan gebelerin EUÖ puan ortalamaları, eşinin yaş grubu 36 ve üzeri olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin eşinin yaş grupları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (**p>0.05**).

Çalışmaya katılan gebelerin eşinin eğitim düzeyleri ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Buna göre eşinin eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin EUÖ puan ortalaması, eşinin eğitim düzeyi lise ve üniversite olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin eş eğitim düzeyleri ile



W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin aile tipleri ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre aile tipi çekirdek olan gebelerin EUÖ puan ortalaması aile tipi geniş olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan gebelerin aile tipleri ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin ekonomik durumları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre ekonomik durumu yetersiz olan gebelerin EUÖ puan ortalaması ekonomik durumu kısmen yeterli ve yeterli/oldukça yeterli olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. Ekonomik durumu kısmen yeterli olan gebelerin EUÖ puan ortalaması, ekonomik durumu yeterli/oldukça yeterli olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin meslekleri ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Buna göre ekonomik durumu yetersiz olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması ekonomik durumu kısmen yeterli ve yeterli/oldukça yeterli olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur. Ekonomik durumu kısmen yeterli olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması ekonomik durumu yeterli/oldukça yeterli olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin herhangi bir sağlık sorunu olma durumları ile EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.8.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre EUÖ ile W-DEQ Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (n=356)

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n=356	Evlilikte Uyum Ölçeği	Wijma Doğum
		Ort. ±SS	Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Ort. ±SS
<b>Yaş Grupları</b>			
18-25 Yaş <sup>1</sup>	120	46.37±7.32	65.48±28.09
26-30 Yaş <sup>2</sup>	144	45.29±8.32	63.24±25.65
31 Yaş ve Üzeri <sup>3</sup>	92	42.62±9.50	66.43±28.01
Test ve p		F=5.457/p=.005	F=.444/p=.642
		<b>Fark:3-1,2</b>	
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul <sup>1</sup>	58	41.16± 10.88	70.91±32.61
Ortaokul <sup>2</sup>	120	43.65±8.33	66.46±25.09
Lise <sup>3</sup>	107	47.06±6.71	64.28±27.12
Üniversite <sup>4</sup>	71	47.14±7.19	57.87±24.08
Test ve p		F=9.294/p=.000	F=2.740/p=.043
		<b>Fark:1-3,4; 2-3,4</b>	<b>Fark:1-4</b>
<b>Meslek Grubu</b>			
İşçi <sup>1</sup>	59	44.81±7.49	68.42±23.30
Memur <sup>2</sup>	54	47.74±7.61	51.2±25.48
Ev Hanımı <sup>3</sup>	243	44.38±8.73	66.97±27.44
Test ve p		F=3.564/p=.029	F=8.464/p=.000
		<b>Fark:2-3</b>	<b>Fark:2-1,3</b>
<b>Yaşamını Geçirdiği Yer</b>			
Köy	78	43.83±8.33	69.87±25.96
İlçe	67	45.37±8.43	60.24±24.59
İl	211	45.25±8.47	64.4±28.01
Test ve p		F=.902/p=.407	F=2.362/p=.096
<b>Eşin Yaşı</b>			
21-29 Yaş <sup>1</sup>	143	46.57±7.24	65.90±25.88
30-35 Yaş <sup>2</sup>	132	44.89±7.77	61.61±25.69
36 Yaş ve Üzeri <sup>3</sup>	81	42.25±10.58	68.14±30.83
Test ve p		F=7.020/p=.001	F=1.659/p=.192
		<b>Fark:1-3</b>	

**Tablo 4.8. (Devam)** Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre EUÖ ile W-DEQ Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (n=356)

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n=356	Evlilikte Uyum Ölçeği	Wijma Doğum
		Ort. ±SS	Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Ort. ±SS
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>			
İlkokul <sup>1</sup>	54	41.39±9.67	69.69±31.51
Ortaokul <sup>2</sup>	88	43.82±8.09	61.23±24.96
Lise <sup>3</sup>	121	45.40±7.95	66.09±26.62
Üniversite <sup>4</sup>	87	48.08±7.08	61.61±24.63
Test ve p		F=8.551/p=.000	F=1.614/p=.186
		<b>Fark:1-3,4; 2-4</b>	
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek Aile	270	45.50±7.92	63.62±26.06
Geniş Aile	86	43.29±9.74	68.57±29.85
Test ve p		t=2.122/p=.034	t=-1.479/p=.140
<b>Ekonomik Düzeyi Algılama Durumu</b>			
Yetersiz <sup>1</sup>	27	38.78±11.53	82.11±32.98
Kısmen Yeterli <sup>2</sup>	155	43.85±8.29	69.15±26.78
Yeterli/Oldukça Yeterli <sup>3</sup>	174	46.91±7.35	58.27±24.38
Test ve p		F=14.252/p=.000	F=13.481/p=.000
		<b>Fark:1-2,3; 2-3</b>	<b>Fark:1-2,3; 2-3</b>
<b>Sağlık Problemi Olma Durumu</b>			
Evet	31	43.87±7.51	69.90±25.13
Hayır	325	45.07±8.52	64.33±27.23
Test ve p		t=-.754/p=.451	t=1.095/p=.274

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark: Tukey

t:Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.9.'da araştırma kapsamına alınan gebelerin evlilik özelliklerine göre EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışmaya katılan gebelerin ilk evlilik yaşı grupları ile EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Çalışmaya katılan gebelerin evlilik süresi grupları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre evlilik süresi bir yıl olan gebelerin EUÖ puan ortalaması evlilik

süresi 11 yıl ve üzeri olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin evlilik süresi grupları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin evlilik şekilleri ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre evlilik şekli tanışarak/anlaşarak olan gebelerin EUÖ puan ortalaması evlilik şekli görücü usulü ve diğer (akraba, internet) olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin evlilik şekilleri ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Buna göre evlilik şekli tanışarak/anlaşarak olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması evlilik şekli görücü usulü ve diğer (akraba, internet) olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin eşi ile ilişkilerini algılama durumları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre eşi ile ilişkisini orta olarak algıladığını ifade eden gebelerin EUÖ puan ortalamasının eşi ile ilişkisini iyi ve mükemmel olarak değerlendiren gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur. Eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren gebelerin EUÖ puan ortalaması eşi ile ilişkisini mükemmel olarak değerlendiren gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin eşi ile ilişkilerini algılama durumları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre eşi ile ilişkisini orta olarak algıladığını ifade eden gebelerin W-DEQ puan ortalaması eşi ile ilişkisini iyi ve mükemmel olarak değerlendiren gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur. Eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren gebelerin W-DEQ puan ortalaması eşi ile ilişkisini mükemmel olarak değerlendiren gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.9.** Gebelerin Evlilik Özelliklerine Göre EUÖ ve W-DEQ Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (n=356)

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	n=356	EUÖ Ort. ±SS	W-DEQ Ort. ±SS
<b>İlk Evlilik Yaşı</b>			
18 Yaş Ve Altı	30	41.83±10.59	68.67±32.98
18-24 Yaş	236	45.41±7.58	63.69±26.54
25 Yaş ve Üzeri	90	44.84±9.56	66.48±26.39
Test ve p		F=2.420/p=.090	F=.675/p=.510
<b>Evlilik Süresi</b>			
1 Yıl <sup>1</sup>	103	46.19±7.85	64.38±28.98
2-10 Yıl <sup>2</sup>	199	45.40±7.98	63.78±25.08
11 Yıl ve Üzeri <sup>3</sup>	54	41.00±10.01	69.46±30.23
Test ve p		F=7.601/p=.001	F=.954/p=.386
		<b>Fark: 1-3</b>	
<b>Evlilik Şekli</b>			
Tanışarak/Anlaşarak <sup>1</sup>	256	46.33±7.34	60.97±24.59
Görücü Usulü <sup>2</sup>	63	40.98±10.55	75.51±31.78
Diğer (Akraba, İnternet) <sup>3</sup>	37	42.27±8.91	73.22±28.71
Test ve p		F=13.107/p=.000	F=9.737/p=.000
		<b>Fark: 1-2,3</b>	<b>Fark: 1-2,3</b>
<b>Eşi İle İlişisini Algılama Durumu</b>			
Orta <sup>1</sup>	40	35.25±7.96	80.13±27.06
İyi <sup>2</sup>	194	44.82±6.34	65.43±24.95
Mükemmel <sup>3</sup>	116	49.73±6.32	57.01±25.20
Test ve p		F=74.470/p=.000	F=12.858/p=.000
		<b>Fark: 1-2,3; 2-3</b>	<b>Fark: 1-2,3; 2-3</b>

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark: Tukey

Tablo 4.10.'de araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik özelliklerine göre EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları karşılaştırılması yer almaktadır.

Çalışmaya katılan gebelerin gebelik sayıları ile EUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Buna göre gebelik sayısı üç ve daha fazla olan gebelerin EUÖ puan ortalaması gebelik sayısı bir ve iki olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin gebelik sayıları ile W-DEQ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin gebelik aralıkları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Buna göre gebelik aralığı 1-5 yıl grubunda olan gebelerin EUÖ puan ortalamasının gebelik aralığı 6 ve üzeri yıl grubunda olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin gebelik aralığı W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin geçmişte doğum öyküsü olma durumları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Buna göre doğum öyküsü olmayan olan gebelerin EUÖ puan ortalaması doğum öyküsü olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin doğum öyküsü varlığı ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin doğum sayıları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Buna göre doğum sayısı 1 olan gebelerin EUÖ puan ortalaması doğum sayısı 2 ve üzeri olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin doğum sayıları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin başka çocuk sahibi olma durumları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Buna göre yaşayan çocuğu olmayan gebelerin EUÖ puan ortalaması yaşayan çocuğu olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan gebelerin başka çocuk sahibi olma durumları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Çalışmaya katılan gebelerin yaşayan çocuk sayıları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( **$p<0.05$** ). Buna göre bir yaşayan çocuğu olan gebelerin EUÖ puan ortalaması iki ve daha fazla yaşayan çocuğu olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin yaşayan çocuk sayıları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin abortus yaşama durumları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( **$p<0.05$** ). Buna göre abortus olmayan gebelerin EUÖ puan ortalamasının abortus olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin abortus yaşama durumları ile W-DEQ skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin küretaj yaşama durumları ile EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin önceki gebelikte doğum korkusu yaşama durumları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( **$p<0.05$** ). Buna göre önceki gebelikte doğum korkusu yaşamayan gebelerin EUÖ puan ortalaması önceki gebelikte doğum korkusu yaşayan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu ve önceki gebelikte doğum korkusu yaşama durumları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( **$p<0.05$** ). Buna göre önceki gebelikte doğum korkusu yaşamayan gebelerin W-DEQ puan ortalaması önceki gebelikte doğum korkusu yaşayan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin gebelik haftaları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( **$p<0.05$** ). Buna göre gebelik haftası 28-35 hafta olan gebelerin EUÖ puan ortalaması gebelik haftası 35. haftadan fazla olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin gebelik haftaları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya katılan gebelerin bu gebeliği isteyerek/planlı olma durumları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre bu gebeliği isteyerek/planlı olan gebelerin EUÖ puan ortalamasının bu gebeliği isteyerek/planlı olmayan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin bu gebeliği isteyerek/planlı olma durumları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre bu gebeliği isteyerek/planlı olan gebelerin W-DEQ puan ortalamasının bu gebeliği isteyerek/planlı olmayan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin herhangi bir problemle karşılaşma durumları ile EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Çalışmaya katılan gebelerin doğum öncesi bilgi alma durumları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre doğum öncesi bilgi alan gebelerin EUÖ puan ortalaması doğum öncesi bilgi almayan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin doğum öncesi bilgi alma durumları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.10.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre EUÖ ve W-DEQ Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (n=356)

Değişkenler	n=356	EUÖ Ort. ±SS	W-DEQ Ort. ±SS
<b>Gebelik Sayısı</b>			
Bir <sup>1</sup>	142	46.41±7.83	66.25±28.00
İki <sup>2</sup>	102	46.25±8.06	61.34±25.99
Üç Ve Daha Fazla <sup>3</sup>	112	41.96±8.78	66.17±26.76
Test ve p		F=10.990/p=.000 <b>Fark:3-1,2</b>	F=1.179/p=.309
<b>Gebelik Aralığı</b>			
1-5 Yıl	150	44.98±7.93	62.77±25.18
6 Yıl Üzeri	64	41.72±9.96	66.44±29.26
Test ve p		t=2.544/p=.012	t=-.928/p=.355
<b>Doğum Öyküsü</b>			
Yok	32	48.78±4.24	67.91±24.93
Var	182	43.16±9.01	63.16±26.71
Test ve p		t=5.595/p=.000	t=.936/p=.350
<b>Doğum Sayısı</b>			
1	92	44.61±9.13	59.76±25.49
2 Ve Üzeri	90	41.69±8.68	66.63±27.60
Test ve p		t=2.210/p=.028	t=1.746/p=.083
<b>Yaşayan Çocuk Olma Durumu</b>			
Yok	36	47.36±7.26	65.64±27.18
Var	178	43.33±8.82	63.51±26.36
Test ve p		t=2.573/p=.011	t=.439/p=.661
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>			
1	95	44.64±8.86	60.65±24.66
2 ve Üzeri	83	41.82±8.81	66.78±27.97
Test ve p		t=2.152/p=.033	t=-1.554/p=.122
<b>Abortus Durumu</b>			
Yok	150	44.25±8.01	61.03±25.39
Var	64	43.44±10.16	70.52±27.85
Test ve p		t=.622/p=.534	t=-2.429/p=.016

**Tablo 4.10. (Devam)** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre EUÖ ve W-DEQ Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (n=356)

Değişkenler	n=356	EUÖ Ort. ±SS	W-DEQ Ort. ±SS
<b>Küretaj Durumu</b>			
Yok	192	43.97±8.64	63.54±27.11
Var	22	44.32±9.34	66.77±20.01
Test ve p		t=-.178/p=.859	t=-.543/p=.588
<b>Önceki Gebelikte Doğum Korkusu Yaşama Durumu</b>			
Evet	137	42.71±9.45	67.83±27.25
Hayır	77	46.31±6.61	56.82±23.52
Test ve p		t=-3.263/p=.001	t=2.978/p=.003
<b>Gebelik Haftası</b>			
28-35 Hafta	162	43.90±9.00	66.62±28.54
35 Hafta Üzeri	194	45.86±7.84	63.31±25.74
Test ve p		t=-2.196/p=.029	t=1.147/p=.252
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>			
Evet	251	46.57±7.36	61.25±26.11
Hayır	105	41.12±9.56	73.35±27.51
Test ve p		t=5.224/p=.000	t=-3.926/p=.000
<b>Gebelikte Herhangi Bir Problemlle Karşılaşma Durumu</b>			
Evet	74	45.91±7.48	63.23±22.82
Hayır	282	44.72±8.66	65.23±28.09
Test ve p		t=1.080/p=.281	t=-.556/p=.571
<b>Doğum Öncesi Bilgi Alma Durumu</b>			
Evet	83	47.88±6.87	61.20±23.30
Hayır	273	44.08±8.67	65.92±28.06
Test ve p		t=3.659/p=.000	t=-1.391/p=.165

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Fark: Tukey

t:Bağımsız Örneklem t Testi

## 5.TARTIŞMA

Gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tartışılmıştır;

1.Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

2.Gebelerin EUÖ ve Gebelerin W-DEQ A Versiyonu' na İlişkin Bulguların ve Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi

### **5.1.Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

Ordu ilinde 2018 yılı ikametgah yerine göre en yüksek doğum sayısının, annenin 25-29 yaş aralığında gerçekleştiği saptanmıştır (TUİK, 2019). Doğum korkusuyla ilgili Manisa ilinde Şahin Büyük (2017)' ün yaptığı bir çalışmada gebelerin yaş ortalamaları  $27,69 \pm 5,31$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da literatürle paralellik göstererek gebelerin yaş ortalamasının 27.61 olduğu bulunmuştur. Gebelerin %40.5' ünün 26-30 yaş grubunda olduğu belirlenmiş olup sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir (Tablo 4.1.).

Körüklü ve ark. (2017)' nin Antalya' da yaptıkları bir araştırmada gebelerin çalışma durumuna bakıldığında %75.2' sinin çalışmadığı belirtilmiştir. Bu araştırmada gebelerin %68.3' ünün ev hanımı olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmanın bulgularının literatür ile benzerlik gösterdiği, gebelerin çoğunluğunun ev hanımı oldukları ve çalışmayı tercih etmedikleri düşünülmektedir (Tablo 4.1.).

Yılmaz ve Avcı (2015) tarafından yapılan çalışmada kadınların %73.3' ünün yaşamının büyük bölümünü il merkezinde geçirdiği görülmektedir. Şahin Büyük (2017)' ün yapmış olduğu çalışmada en uzun süre yaşanan yerleşim birimleri incelendiğinde gebelerin %50,1'inin il, %25,6' sının ilçe ve %24,3 köy/kasabada yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışmada gebelerin %59.3' ünün yaşamının büyük bölümünü köyde geçirmiş olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.). Bu çalışmanın devlet hastanesinde yapılması nedeniyle ve farklı sosyokültürel yapıya sahip olunması nedeniyle belirlendiği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada gebelerin %75.8' inin aile tipinin çekirdek aile olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.). Keklikçi (2018)' nin yapmış olduğu çalışmada gebelerin %91'inin, Şahin Büyük (2017)' ün yapmış olduğu çalışmada %72.2' sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu bildirilmiştir. Günümüzde artan kentleşmeyle beraber çekirdek aile yapısının evli çiftler tarafından daha çok tercih edildiği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada gebelerin %76.5' inin gelir düzeyini algılama durumunun yetersiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.). Unutkan (2018)' in yapmış olduğu randomize kontrollü, deneysel ve tek kör bir çalışmada girişim ve kontrol gruplarının ikisinde de gebelerin %11.11' inin gelirinin giderinden daha az olduğu, %80' inin gelirinin giderine denk olduğu ve %8.89' unun ise gelirinin giderinden daha fazla olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyini algılama durumundaki farklılıklar gebelerin kişisel algılama durumları, çalışmaların farklı bölgelerde gerçekleştirilmesi ve sosyoekonomik düzeylerinin farklılığından kaynaklanabilir.

Turgut ve ark. (2017) gebeler üzerine yaptıkları bir çalışmada 84.3' ünün 21-30 yaş aralığında ve evlilik yaşı ortalamalarının 24.44±3.70 olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmada da literatürle benzerlik göstererek gebelerin %66.3' ünün evlilik yaşı 18-24 yaş aralığında ve evlilik yaşı ortalamalarının 22.05 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.). Durmuş ve Baba (2014), Türkiye' de yapılan bir çalışmada katılımcıların %42.9' unun evlilik süresinin 1-10 yıl olduğunu, Kublay ve Oktan (2015)' in evlilik uyumu üzerine yaptıkları bir çalışmada ise bireylerin 71.9' unun severek/flört ederek evlendiğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda da literatürle benzerlik göstererek evlilik süresi ortalamasının 5.46 yıl, evlilik şeklinin ise %71.9' unun tanışarak/anlaşarak olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.). Cingisiz (2010)' in yaptığı bir çalışmada flört ederek evlenen bireylerin evlilik uyumlarının diğer bireylerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda gebelerin eşi ile ilişkisini %54.5' inin iyi olarak değerlendirmesinin tanışarak/anlaşarak evlenmelerine bağlı olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.3.).

Küçükkaya ve ark. (2018) çalışmasında gebelerin %36.3' ünün ilk gebeliği olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada literatürle benzerlik göstererek gebelerin %39.9' unun ilk gebeliği olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4.). Ejder Apay ve ark. (2015)

yaptıkları bir çalışmada gebelik aralığının  $33,08 \pm 22,76$  ay olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda gebelik aralığı %70.1' inin 1-5 yıl olarak belirlenmiştir. Ayrıca gebelik aralığı ortalamasının ideal aralıkta (iki yıl ve üzeri) 4.75 yıl olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.). Benzer çalışmalarla kıyaslandığında gebelik aralığının yüksek oluşunun araştırmanın farklı bölgelerde yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kılıç ve ark. (2007)' nin Ankara' da yaptıkları bir çalışmada gebelerin %46' sının doğum öyküsü olmadığını, doğum öyküsü olanların %70' inin doğum sayısı bir iken, %30' unun iki ve daha fazla olduğu belirtmiştir. Bu çalışmada gebelerin %85' inin doğum öyküsü olmadığı, doğum öyküsü olanların %50.5' inin doğum sayısı bir iken, %49.5' inin iki ve daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Literatüre göre düşük doğum öyküsünün oluşunun sosyoekonomik durumun değişiklik göstermesi ve gebelerin farklı kültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sönmez ve ark. (2018)' nin yaptıkları bir çalışmada gebelerin %29.6'sının daha önce üç gebelik yaşadığı, %52.7' sinin bir çocuğunun olduğu ayrıca %8.4' ünün ölü doğumu, %20.7' sinin abortusu ve %8.4' ünün kürtajının olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada gebelerin %83.2' sinin yaşayan çocuğu olduğu, yaşayan çocuğu olanların %53.4' ünün bir çocuğu var iken, %46.6' sının iki ve üzeri çocuğu olduğu bulunmuş olup literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelerin %97.2' sinde ölü doğum olmadığı, %29.9' unda abortus olduğu saptanmıştır. Gebelerin %10.3' ünde küretaj, %1.4' ünde ise anomalili doğum olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Bu araştırmada ilk gebeliği olmayan gebelerin %64' ünün doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Bu sonuç beklenen bir sonuçtur, daha önceki doğum deneyiminin doğum korkusunu arttırdığı düşünülmektedir.

Barut ve Uçar (2018)' in yaptıkları bir çalışmada gebelerin gebelik haftası ortalamalarının  $32.55 \pm 4.51$  olduğu bildirilmiştir (Tablo 4.4.). Bu çalışmada gebelik haftası ortalamaları 35.09 olarak belirlenmiştir, literatürle benzerlik göstermektedir (Tablo 4.4.).

## 5.2. Gebelerin Evlilikte Uyum Ölçeği ve Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu'na İlişkin Bulguların ve Karşılaştırmaların Değerlendirilmesi

Saisto ve ark. (2001)' nın yaptıkları 278 gebe ile yürütülen çalışmada eşlerin evlilik ilişkilerinden memnuniyetsizliğinin ve sosyal destek yetersizliğinin doğum korkusunu arttırdığı belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelerin EUÖ puan ortalaması ile W-DEQ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde doğrusal ilişki bulunduğu ( $r=-0.425$ ) belirlenmiştir (Tablo 4.6.). Bu çalışmada elde edilen sonuç beklenen bir sonuçtur. Gebelerin evlilik uyumları arttıkça doğum korkusunun azaldığı ve evlilik uyumları azaldıkça da doğum korkularının arttığı saptanmıştır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA)' nın 2013 Yılı Raporu'na göre, doğurganlık çağındaki kadınlar arasından 15-24 yaş grubunda olanlar son 5 yılda doğurganlık düşüşü gösterirken, 25-39 yaş grubundaki kadınlarda bir artış eğilimi göze çarpmaktadır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). Yaş örüntüsündeki ve doğurganlık seviyesindeki bu düşüşe; evlilik örüntüsünün değişimi, gebeliği önleyici modern yöntemlere ulaşmanın ve bu yöntemleri kullanmanın kabul edilebilirliğinin artması, doğumların ertelenmek istenmesi ve ideal çocuk sayısının bireyler için değişmesi gibi birçok faktör etki etmiş olabilir (Demir, 2016). Demir Erbil ve Hazer (2018)' in çalışan bireylerin evlilik uyumu üzerine yaptıkları çalışmada gebelerin yaşları ile evlilik uyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğunu belirtmişlerdir ( $p<0.05$ ). Buna göre 35-44 yaş grubunda olanların %82.10' unun evliliklerinin uyumsuz olduğu, 26-34 yaş grubunda olanların ise %65.80' inin evliliklerinin uyumsuz olduğu görülmektedir. Bu çalışmada gebelerin yaş grupları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre 31 ve üzeri yaş grubundaki gebelerin EUÖ puan ortalamalarının 18-25 ve 26-30 yaş gruplarındaki gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.). Konuyla ilgili saptanan sonuç literatürle benzerlik göstermektedir.

Doğum korkusunun genç kadınlarda daha sık görüldüğü (Waldenström ve ark., 2006) ve geç yaşta gebeliklerin de doğum korkusuna etken olduğunu

(Melender, 2002) belirten çalışmalar mevcuttur. Çalışmamıza katılan gebelerin yaş grupları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) bulunmuştur (Tablo 4.7.). Çalışmamıza benzer şekilde Sleutel (2003)' in çalışmasında da doğum korkusunun yaş ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Literatürde farklı sonuçlar görülmesinin çalışmamızın gebelere yapılmasından ve doğum sürecine diğer yaş gruplarına göre daha yakın olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin eğitim düzeyleri ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olan gebelerin EUÖ puan ortalaması eğitim düzeyi lise ve üniversite olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.). Literatür incelendiğinde, bu çalışmaya paralel olarak Hoşgör (2013) ve Demir Erbil ve Hazer (2018) yaptıkları araştırmalarda eğitim düzeyi ile evlilik uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Hamamcı (2005) ve Fidanoğlu (2006) ise yaptıkları araştırmalarında eğitim düzeyi ile evlilik uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalar arasındaki farklılığın birbirine yakın eğitim durumu olan örneklem grubu arasında araştırmanın yapılması ve bölgeler arasındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin eğitim düzeyleri ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması, eğitim düzeyi üniversite olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.7.). Bu çalışmanın bulgularını literatür destekler niteliktedir. Literatürde düşük eğitim seviyesine sahip gebelerin daha çok doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Laursen ve ark., 2008; Rouhe ve ark., 2013).

Bu çalışmada gebelerin meslekleri ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre memurların EUÖ puan ortalamasının, ev hanımlarının EUÖ puan ortalamasından anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.). Çili ve ark., (2004) ve Sezer (2005)' in çalışmaları çalışan kadınların daha yüksek evlilik uyumuna sahip

olduğunu göstermekte ve çalışmamızı desteklemektedir. Erdoğan (2007) ile Kublay ve Oktan (2015) çalışmalarında kadınların meslekleri ile evlilik uyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde farklı sonuçların görülmesinin araştırmaya katılan kadınların farklı yaşam biçimine ve sosyo-kültürel düzeye sahip oluşundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin meslekleri ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre memurların W-DEQ puan ortalaması işçi ve ev hanımlarından anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.). Bu araştırmada gebelerin çoğunluğunun gelir getiren bir işte çalışmadığı ve işgücü katılım oranının düşük olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin yaşamının büyük bölümünün geçtiği yerlerle EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır (Tablo 4.7.).

Bu çalışmada gebelerin eşinin yaş grupları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre eşinin yaş grubu 21-29 olan gebelerin EUÖ puan ortalamaları, eşinin yaş grubu 36 ve üzeri olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.). Genç yaştaki evli erkeklerin eşleri ile evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada gebelerin eşinin eğitim düzeyleri ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre eşinin eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin EUÖ puan ortalaması, eşinin eğitim düzeyi lise ve üniversite olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.). Çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim durumlarının gebelerle aynı doğrultuda olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada gebelerin aile tipleri ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre aile tipi çekirdek olan gebelerin EUÖ puan ortalaması aile tipi geniş olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.7.). Yalçın (2014) ile



Yılmaz ve Avcı (2015), aile tiplerinin evlilik uyumunu etkilemediğini belirtmişlerdir. Literatürden farklı olarak çalışmamızda aile tipleri ile evlilik uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmasının diğer araştırmalara göre geniş aile olan birey sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin meslekleri arasında W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Buna göre ekonomik durumu yetersiz olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması ekonomik durumu kısmen yeterli ve yeterli/oldukça yeterli olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur. Ekonomik durumu kısmen yeterli olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması ekonomik durumu yeterli/oldukça yeterli olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7.). Araştırmamıza benzer şekilde Dağlar ve Nur (2014)' un çalışmasında, ilkökul ve ortaokul mezunu gebelerin lise ve üzeri eğitime sahip gebelere göre, çalışmayan gebelerin çalışanlara göre daha fazla korku, endişe, anksiyete ve depresyon yaşadıkları saptanmıştır.

Onat Bayram (2009), infertilitenin evlilik uyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada, çocuk sahibi olduktan sonra çiftlerin evlilik ilişkilerinin ve uyumlarının pozitif yönde arttığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda gebelerin gebelik sayısı grupları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre; gebelik sayısı üç ve üzeri olan gebelerin EUÖ puan ortalamasının, gebelik sayısı bir ve iki olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10.). Bu araştırmada elde edilen sonucun; çocuk sayısının yükselmesiyle birlikte eşlerin artan sorumluluklarıyla ilişkili endişeleri ve farklı sosyokültürel düzeyde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin gebelik sayısı grupları arasında W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.10.). Şahin ve ark. (2009) çalışmamıza benzer olarak çalışmasında gebelik ve doğum sayısı ile ilişki olmadığını saptamıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin doğum öyküsü durumları ve doğum sayısı grupları ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.10.). Literatür incelendiğinde Özen Gün (2018)' ün çalışmamızdan farklı olarak ve Alehagen ve ark. (2006)' nın ise çalışmamıza benzer şekilde bulunmuştur.

Çalışmaya katılan gebelerin yaşayan çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı grupları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre yaşayan çocuğu olmayan gebelerin EUÖ puan ortalaması yaşayan çocuğu olan gebelerin puan ortalamalarından, ayrıca bir yaşayan çocuğu olan gebelerin EUÖ puan ortalaması iki ve daha fazla yaşayan çocuğu olan gebelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10.).

Gebelerin abortus durumları ile W-DEQ skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.10.). Özen Gün (2018)' in yaptığı bir çalışmada da gebelerin abortus durumları ile doğum korkusu arasında ilişki olmadığı bulunmuştur.

Gebelerin gebelik haftası grupları arasında W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.10.). Literatürde yurt dışında yapılan araştırmamızın bulgularını destekleyen çalışmalara rastlamak mümkündür (Laursen ve ark. 2008; Nieminen ve ark. 2009).

Doğuma hazırlık eğitimlerine katılan gebelerin, gebelik sürecini daha rahat geçirdikleri ve eylemi daha olumlu algıladıkları saptanmıştır (Altıparmak ve Çoşkun, 2016). Bu çalışmada gebelerin doğum öncesi bilgi alma durumları ile EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre doğum öncesi bilgi alan gebelerin EUÖ puan ortalaması doğum öncesi bilgi almayan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10.). Eğitim alan gebelerin daha pozitif duygular içerisinde olduğu ve eşleriyle ilişkilerinin daha iyi olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin doğum öncesi bilgi alma durumları arasında W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 4.10.). Akın ve ark., (2018)' nin yaptığı bir çalışmada gebelerin bilgilendirme sınıflarında doğum öncesi eğitim alma durumlarının doğum korkusunu azalttığı saptanmıştır. Çalışmamızda bulunan sonucun literatürle farklılık

göstermesinin gebelere verilen eğitimin yeterliliği, farklı sosyo-kültürel düzeyde olunması ve araştırmanın farklı bölgelerle yürütülmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışma gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada elde edilen verilere göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Gebelerin yaş ortalamasının 27.61 olduğu, %40.5' ünün 26-30 yaş grubunda olduğu bulunmuştur. Gebelerin %33.8' sinin ortaokul mezunu, %68.3' ünün ev hanımı olduğu ve %59.3' ünün yaşamının büyük bölümünü ilde geçirdiği belirlenmiştir. Gebelerin %40.2' sinin eşlerinin 21-29 yaş grubunda ve eşlerinin yaşları ortalamalarının 31.73 olduğu bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin %34' ünün lise mezunu, %75.8' inin çekirdek aile ve %76.5' inin gelir düzeyini algılama durumunun yetersiz olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %91.3' ünün herhangi bir sağlık sorunu olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.1.).
- Gebelerin %66.3' ünün 18-24 yaş aralığında, evlilik yaşı ortalamaları 22.05, %55,9' unun evlilik süresi 2-10 yıl ve evlilik süresi ortalamalarının 5.46 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %71.9' unun evlilik şeklinin tanışarak/anlaşarak olduğu ayrıca %54.5' inin eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendirdiği bulunmuştur (Tablo 4.2.).
- Gebelerin %39.9' unun ilk gebeliği olduğu ve ilk gebeliği olmayanların gebelik aralığı ortalaması 4.75 yıl olarak saptanmıştır. Gebelerin %85' inin doğum öyküsü olmadığı, doğum öyküsü olanların %50.5' inin doğum sayısının bir olduğu ve %83.2' sinin yaşayan çocuğu olduğu bulunmuştur. Gebelerin %29.9' unda abortus, %10.3' ünde küretaj, %1.4' ünde ise anomalili doğum olduğu belirlenmiştir. İlk gebeliği olmayan gebelerin %64' ünün önceki gebeliğinde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ve gebelik haftası ortalaması 35.09 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Literatürde çocuk sahibi olmanın ve fazla çocuk sayısının evlilikte uyumu azalttığını ve çocuk olmadığında evlilik uyumunun pozitif yönde etkilendiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Jose ve Alfons, 2007) .

- Gebelerin EUÖ puan ortalaması 44.96 iken W-DEQ puan ortalaması ise 64.82 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4.).
- Gebelerin EUÖ puan ortalaması ile W-DEQ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde doğrusal ilişki bulunduğu belirlenmiştir ( $r=-0.425$ ) (Tablo 4.5.).
- Evliliği uyumlu ve uyumsuz olan gebeler ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre evliliği uyumsuz olan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği puan ortalamaları evliliği uyumlu olan gebelerden anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 4.6.)
- Wijmaya göre doğum korkusu olan ve olmayan gebeler ile Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre Wijmaya göre doğum korkusu olmayan gebelerin Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalamaları doğum korkusu olan gebelerden anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 4.7.)
- Gebelerin yaş grupları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Buna göre 31 ve üzeri yaş grubundaki gebelerin EUÖ puan ortalamalarının diğer gruplardaki gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8.).
- Gebelerin eğitim düzeyleri arasında EUÖ ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olan gebelerin EUÖ puan ortalaması lise ve üniversite mezunu olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır. Ayrıca ilkokul mezunu olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması, üniversite mezunu olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur (Tablo 4.8.).

- Gebelerin meslekleri arasında EUÖ ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre memurların EUÖ puan ortalamasının, ev hanımlarının puan ortalamasından anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca memurların W-DEQ puan ortalaması işçi ve ev hanımlarından anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır (Tablo 4.8.).
- Gebelerin yaşamının büyük bölümünün geçtiği yerler arasında EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır (Tablo 4.8.).
- Gebelerin eşinin yaş grupları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Buna göre eşinin yaş grubu 21-29 olan gebelerin EUÖ puan ortalamaları, eşinin yaş grubu 36 ve üzeri olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8.).
- Gebelerin eşinin eğitim düzeyleri arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Buna göre eşinin eğitim düzeyi ilköğretim olan gebelerin EUÖ puan ortalaması, eşinin eğitim düzeyi lise ve üniversite olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır (Tablo 4.8.).
- Çalışmaya katılan gebelerin aile tipleri arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Buna göre aile tipi çekirdek olan gebelerin EUÖ puan ortalaması aile tipi geniş olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.8.).
- Gebelerin ekonomik durumları arasında EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre ekonomik durumu yetersiz olan gebelerin EUÖ puan ortalaması ekonomik durumu kısmen yeterli ve yeterli/oldukça yeterli olan

gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. Ekonomik durumu kısmen yeterli olan gebelerin EUÖ puan ortalaması, ekonomik durumu yeterli/oldukça yeterli olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır. Ayrıca ekonomik durumu yetersiz olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması ekonomik durumu kısmen yeterli ve yeterli/oldukça yeterli olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur. Ekonomik durumu kısmen yeterli olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması ekonomik durumu yeterli/oldukça yeterli olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8.).

- Gebelerin herhangi bir sağlık sorunu olma durumları arasında EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 4.8.).
- Gebelerin ilk evlilik yaşı grupları arasında EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 4.9.).
- Gebelerin evlilik süresi grupları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Buna göre evlilik süresi 1 yıl olan gebelerin EUÖ puan ortalaması evlilik süresi 11 yıl ve üzeri olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9.).
- Çalışmaya katılan gebelerin evlilik şekilleri arasında EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre evlilik şekli tanışarak/anlaşarak olan gebelerin EUÖ puan ortalaması evlilik şekli görücü usulü ve diğer (akraba, internet) olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak belirlenmiştir. Ayrıca evlilik şekli tanışarak/anlaşarak olan gebelerin W-DEQ puan ortalaması evlilik şekli görücü usulü ve diğer (akraba, internet) olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak belirlenmiştir (Tablo 4.9.).
- Çalışmaya katılan gebelerin eşi ile ilişkilerini değerlendirme grupları arasında EUÖ ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre eşi ile ilişkisini orta olarak değerlendiren gebelerin EUÖ puan ortalamasının eşi ile ilişkisini iyi ve mükemmel olarak değerlendiren gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur. Eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren gebelerin EUÖ puan ortalaması eşi ile ilişkisini mükemmel olarak değerlendiren gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır. Ayrıca eşi ile ilişkisini orta olarak değerlendiren gebelerin W-DEQ puan ortalaması eşi ile ilişkisini iyi ve mükemmel olarak değerlendiren gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur. Eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren gebelerin W-DEQ puan ortalaması eşi ile ilişkisini mükemmel olarak değerlendiren gebelerden anlamlı derecede daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9.).

- Gebelerin gebelik sayısı grupları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Gebelik sayısı üç ve daha fazla olan gebelerin EUÖ puan ortalaması gebelik sayısı bir ve iki olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak belirlenmiştir (Tablo 4.10.).
- Gebelerin ilk gebelik değilse gebelik için geçen süre grupları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. İlk gebelik değilse gebelik için geçen süresi 1-5 yıl grubunda olan gebelerin EUÖ puan ortalaması ilk gebelik değilse gebelik için geçen süresi 6 ve üzeri yıl grubunda olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur (Tablo 4.10.).
- Gebelerin doğum öyküsü durumları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Buna göre doğum öyküsü olmayan olan gebelerin EUÖ puan ortalaması doğum öyküsü olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak belirlenmiştir (Tablo 4.10.).



- Gebelerin doğum sayısı grupları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Doğum sayısı 1 olan gebelerin EUÖ puan ortalaması doğum sayısı 2 ve üzeri olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak belirlenmiştir (Tablo 4.10.).
- Gebelerin yaşayan çocuk olma durumları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Buna göre yaşayan çocuğu olmayan gebelerin EUÖ puan ortalaması yaşayan çocuğu olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur (Tablo 4.10.).
- Gebelerin yaşayan çocuk sayısı grupları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Buna göre bir yaşayan çocuğu olan gebelerin EUÖ puan ortalaması iki ve daha fazla yaşayan çocuğu olan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur (Tablo 4.10.).
- Gebelerin abortus durumları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Abortus yaşamayan gebelerin EUÖ puan ortalaması abortus yaşayan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur (Tablo 4.10.).
- Gebelerin küretaj durumları arasında EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 4.10.).
- Gebelerin önceki gebelikte doğum korkusu yaşama durumları arasında EUÖ ile W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Önceki gebelikte doğum korkusu yaşamayan gebelerin EUÖ puan ortalaması önceki gebelikte doğum korkusu

yaşayan gebelerden anlamlı derecede daha fazla ve W-DEQ puan ortalaması ise daha düşük olarak bulunmuştur (Tablo 4.10.).

- Gebelerin gebelik haftası grupları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Gebelik haftası 28-35 hafta olan gebelerin EUÖ puan ortalaması gebelik haftası 35. haftadan fazla olan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak bulunmuştur (Tablo 4.10.).
- Gebelerin bu gebeliği isteyerek/planlı olma durumları arasında EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu gebeliği isteyerek/planlı olan gebelerin EUÖ skorları bu gebeliği isteyerek/planlı olmayan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur. Bu gebeliği isteyerek/planlı olan gebelerin W-DEQ skorları bu gebeliği isteyerek/planlı olmayan gebelerden anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır (Tablo 4.10.).
- Çalışmaya katılan gebelerin bu gebelikte herhangi bir problem yaşama durumları arasında EUÖ ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir (Tablo 4.10.).
- Çalışmaya katılan gebelerin doğum öncesi bilgi alma durumları arasında EUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu ( $p<0.05$ ) ve W-DEQ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ) belirlenmiştir. Doğum öncesi bilgi alan gebelerin EUÖ puan ortalaması doğum öncesi bilgi almayan gebelerden anlamlı derecede daha fazla olarak bulunmuştur (Tablo 4.10.).

## 6.2 Öneriler

Gebelerde evlilik uyumu ile doğum korkusu arasında orta düzeyde negatif ilişki olduğu belirlendiğinden öneriler kısmı bu doğrultuda düzenlenmiştir.

- Konu ile yapılacak yeni araştırmalarda eşler de dâhil edilip görüşlerinin alınması,

- Benzer sosyo-kültürel düzeydeki bireyler yerine farklı sosyo-kültürel düzeydeki bireylerin evlilik uyumları arasındaki farklılıklar incelenmesi,
- Doğum korkusu olan gebelerin evlilik uyumlarında problem olup olmadığının incelenmesi ve sorunun çözümüne yönelik girişimlerin planlanması, ayrıca gebelerin gereken durumlarda konu ile ilgili uzman kişilere yönlendirilmesi,
- Farklı bir çalışmada başka bölgelerde ya da birlikte yürütülerek daha büyük örnekleme ulaşılarak daha kapsamlı bir çalışma gerçekleştirilmesi,
- Gebelere uygun danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve bu hizmetlerin içerisinde eşlerin evlilik uyumları ile gebelerde doğum korkusunun ele alınması,
- Doğum korkusu yaşayan gebeler için doğuma hazırlık ve gebelik sınıflarının açılması, gebelerin yönlendirilmeleri ve katılım devamlılığının sağlanması önerilir.

## KAYNAKLAR

- ACOG. (2014). *Obstetrics and Gynecology*. 7nd Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott William&Wilkins.
- Adams B. (2004). Families and family study in international perspective. *Journal of Marriage and Family*, 66, 1076-1088.
- Akca A, Esmer AC, Ozyurek ES, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H ve ark. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology Obstetrics*, 295(5), 1127-1133.
- Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B. (2018). Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life sciences (NWSALS)*, 13(2), 11-20.
- Alehagen S, Wijma B, Wijma K. (2006). Fear of childbirth before, during, and after childbirth, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85, 56-62.
- Alessandra S, Roberta L. (2013). Tokophobia: When Fear of Childbirth Prevails, *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 1-18.
- Altıparmak S, Coşkun AM. (2016). Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi İle Memnuniyet Durumuna Etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2610-2624.
- Anahit M Coşkun. (2012). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı 2*. Baskı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları-SANERC Kitapları, 3.
- Anderson C, Gill M. (2014). Childbirth related fears and psychological birth trauma in younger and older age adolescents. *applied nursing research*, 1 -7.
- Askari M, Noah SBM, Hassan SAB, Baba MB. (2012). Comparison the effects of communication and conflict resolution skills training on marital satisfaction. *International Journal of Psychological Studies*, 4(1), 182.
- AWHONN (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses) (2011). Nursing support of laboring women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 40(5), 665-666.

- Ay F, Ekmekçi KA, Batuhan F, Oğuz A. (2019). Kadınlar Sosyal Medyada Normal Doğum Eylemi ile İlgili Ne Paylaşıyor? [www.kadinlarkulubu.com](http://www.kadinlarkulubu.com) Örneği. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 49-54.
- Bağlı M, Sever A. (2005). Tabulaştırılan/Tabulaşan Kurumun (Ailenin) Kurbanlıklar Edinme Pratiği: Levirat ve Sororat. *Aile ve Toplum*, 7(2), 9-21.
- Balkan E, Coşkun A, Ergüney H. (2007). Halk Eğitim Merkezleri Aile Sağlığını Geliştirme Programı Üreme Sağlığı El Kitabı. İstanbul: TAP Vakfı Yayınları.
- Bakshi R, Mehta A, Mehta A, Sharma B. (2008). Tokophobia: Fear of pregnancy and childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10(1), 9.
- Barret J, Stark A. (2010). Factors associated with labor support behaviors of nurses the journal of perinatal education. *The Journal of Perinatal Education*, 19(1), 12-18.
- Barut S, Uçar T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 11(2).
- Batur S, Demir HK. (2009). Bilişsel Davranışçı Terapiler, “2.bölüm”. Ed: Savaşır I, Soygüt G, Barışkın E. Ankara: TPD Yayınları, 19.
- Bayık A, Özsoy AS, Ardahan M, Özkahraman Ş, İz BF. (2006). Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-12.
- Bayram O. (2009). İnfertilitenin Yaşam Kalitesi ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Bener M. (2011). Dindarlık-Eş Seçimi ilişkisi (SDÜ ÖRNEĞİ). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Beştepe E, Erbek E, Eradamlar N, Saatçioğlu Ö, Özmen H.A. (2010). Psikiyatrik Yardım Talebi Olan, Olmayan ve Boşanma Aşamasındaki Çiftler Arasında Cinsiyet Yönünden Uyum, Problem Çözme Becerisi, Boyun Eğici Davranış ve Öfke Tutumunun Karşılaştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47(1), 15-22.
- Beydağ KD. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-84.

- Bıykoğlu E. (2012). Evlilik Uyumunun Mükemmeliyetçilik Özellikleri, Stresle Başa çıkma Stratejileri Ve Cinsiyet Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Bilgiç D, Demirel G, Dağlar G. (2018). Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 59-64.
- Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. (2013). Childbirth and Criteria for Traumatic Events. *Midwifery*, 38(10), 999-1010.
- Boz İ, Özçetin E, Teskereci G. (2018). İnfertilitede anne olma: Kuramsal bir analiz (Becoming a Mother after Infertility: A Theoretical Analysis). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Current Approaches in Psychiatry)*, 10(4), 496-511.
- Budak S. (2009). Psikoloji Sözlüğü, Ankara: Bilim Sanat Yayınları.
- Bussche EV, Crombez G, Eccleston C, Sullivan MJL. (2007). Why women prefer epidural analgesia during childbirth: The role of beliefs about epidural analgesia and pain catastrophizing. *European Journal of Pain*, 11(3), 275-282.
- Bülbül G. (2016). Doğal Doğum, Anneliği keşfin başucu kitabı, İstanbul: 1. Baskı Hayygrup Yayıncılık Ltd. Şti, 71-32, 19-245.
- Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25, 126-130.
- Candemir Karaburç G. (2017). Evli Bireylerin Problemlı İnternet Kullanımı, Evlilik Uyumunu, Eş Tükenmişliği ve Temel Psikolojik İhtiyaçların Karşılama Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Canel NA. (2007). Ailede Problem Çözme, Evlilik Doyumu ve Örnek Bir Grup Çalışmasının Sınanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Chen Z, Tanaka N, Uji M, Hiramura H, Shikai N, Fujihara S ve ark. (2007). The role of personalities in the marital adjustment of Japanese Couples. *Social Behavior and Personality*, 35(4), 561-572.

- Cingisiz N. (2010). Ortaöğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin duygusal zekâları ile evlilik doyumları arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Coşkun Y, Akkaş G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL ve ark. (2015). Williams Obstetrik. Çeviren: Yıldırım G. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti., 24. Baskı, 408-523.
- Cüceloğlu D. (2017). Evlenmeden önce. İstanbul: Remzi Kitapevi, 15.
- Çakıcı B. (2016). Görücü Usulü Evlenen Çiftler İle Flört Ederek Evlenen Çiftler Arasında Evlilik Sonrası Evlilik Dinamiklerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Çelik M. (2006). Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Çiçek NM, Akyürek C, Çelik C, Haberal A. (2006). Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. Ankara, Güneş kitapevi, 2. Baskı, 213-214.
- Çiçek Ö, Mete S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 8(4), 263-268.
- Çili SA, Kaya N, Bodur S, Özkan İ, Kucur R. (2004). Ev kadınlarında ve çalışan evli kadınlarda psikolojik belirtilerin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 14, 1-5.
- Dağlar G, Nur N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36, 429-41.
- Demir O. (2016). Nüfus politikaları ve Çin, Fransa ve Türkiye örneklerinin değerlendirilmesi. *Social Sciences Journal*, 11(1), 41-61.
- Duran ET, Atan ŞÜ. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21, 83-8.

- Durmuş E, Baba E. (2014). Evli çiftlerin duygusal zeka düzeyleri ile evlilik uyumlarının karşılaştırılması. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(1), 352-369.
- Duman M. (2012). Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Evlilik Uyumu ve Cinsiyet Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Duman Z, Köken NG, Şahin FG, Coşar E, Arıöz DT, Aral İ. (2007). Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatol Dergisi*, 15(1), 7- 12.
- Ejder Apay S, Özdemir F, Özorhan Elif Y, Sakar T. (2015). Erzurum'daki kadınların gebelik sayısına ve aralığına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 45-64.
- Erbek E, Beştepe E, Akar H, Eradaımlar N, Alpkın LR. (2005). Evlilik Uyumu. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 18(1), 39-47.
- Erbil D, Hazer O. (2018). Çalışan Bireylerin Evlilik Uyumlarının İncelenmesi. *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 5, 99-116.
- Erdoğan S. (2007). Evlilik uyumu ile psikiyatrik rahatsızlıklar, bağlanma stilleri ve mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Eriksson C, Jansson L, Hamberg K. (2006). Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a swedish qualitative study. *Midwifery*, 22(3), 240–248.
- Erürker B. (2007). Aileye ve parçalanmış aileye sahip 5-6 yaş çocuklarının bilişsel işlevlerinin karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 9-20.
- Eskicioğlu F, Solmaz P, Hasdemir PS, Çelik H, Koyuncu FM. (2014). Sağlık politikalarının, hekimlerin sezaryen kararı almalarında etkisi: ikinci basamak sağlık kuruluşu değerlendirilmesi. *Pam Tıp Dergisi*, 7(2), 119 123.



- Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. (2009). Pre and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 667-77.
- Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*, 31(1), 239-246.
- Fıfıloğlu H. (2001). Consanguineous marriage and marital adjustment in Turkey. *The Family Journal*, 9(2), 215-222.
- Fıfıloğlu H, Demir A. (2000). Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital quality of turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 214-218.
- Fidanoğlu O. (2006). Evlilik Uyumu, Mizah Tarzı ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Gagnon AJ, Sandall J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 64.
- Gazioğlu IEA. (2009). Evlilik Okulu Projesi. H. Yavuzer (Ed.). Aile Yaşam Döngüsü. İstanbul: Remzi Kitabevi, 29-47.
- Güzel Ertop N. (2012). 15-49 Yaş arası evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin eş uyumuna etkisinin incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 1-8.
- Göknar Ö. (2011). Aşk ve Evlilik. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Gözükara F, Eroğlu K. (2011). Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 89-100.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014). “2013 Türkiye Nüfus v Sağlık Araştırması”. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C.

Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Erişim tarihi 25.05.19  
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/analiz.shtml>

- Hamamcı Z. (2005). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Social behavior and personality*, 33(4), 313-328.
- Heaton T. (2002). Factors contributing to increasing marital stability in the united states. *Journal of family issues*, 23(3), 392-409.
- Hildingsson I, Radestad I, Rupertson C, Waldenström U. (2002). Few women wish to be delivered by caesarean section. *BJOG*, 109, 618-623.
- Hofberg KM, Brockington IF. (2000). Tokophobia: a morbid dread of childbirth. Its presence in Great Britain and Gran Cayman. *Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynecology*, 22(5), 96-98.
- Hofberg K, Ward MR. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79(3), 505-510.
- Hoşgör E.T. (2013). Evli Çiftlerin Öfke İfade Tarzları İle Evlilik Uyumunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Johanson R, Newburn M, MacFarlane A. (2002). Has the medicalisation of childbirth gone too far? *BMJ: British Medical Journal*, 324(7342), 892-895.
- Jose O, Alfons V. (2007). Do demographics affect marital satisfaction? *Journal of Sex Marital Therapy*, 33(1), 73-85.
- Kalkan M. (2002). Evlilik İlişisini Geliştirme Programının Evlilerin Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Karaçam Z, Akyüz EÖ. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*; 19(1), 45-53.
- Keklikçi S. (2018). Primiparlarda Doğum Korkusu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Keskin G. (2014). Doğal Ya da Yardımcı Üreme Teknikleri ile Gebe Kalan Kadınların Trimesterlere Göre Psikososyal Sağlıkları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

- Khunpradit S, Tavender E, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Wasiak J, Gruen RL. (2011). Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 6:CD005528.
- Khresheh R, Homer C, Barclay L. (2009). A comparison of labour and birth outcomes in Jordan with WHO guidelines: a descriptive study using a new birth record. *Midwifery*, 25(6), 11-8.
- Kılıçarslan S. (2008). Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Kılıç M, Ejder Apay S, Kızılkaya Beji N. (2011). İnfertilite ve kültür [Infertility and Culture]. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 109-115.
- Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Yüksel S. Ve ark. (2007). Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2),91-97.
- Kızılkaya Beji N. (2016). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Genişletilmiş 2. Baskı Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Kömürcü N. (2014). Doğum Ağrısı ve Yönetimi. İstanbul: Nobel tıp Kitabevleri, 2. Baskı, S: 63-142.
- Körükçü HÖ. (2009). Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Körükçü Ö, Ziya M, Kukulcu K. (2010). Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 467-470.
- Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical Experimental Health Sciences*, 7, 152-8.

- Köse MR, Bora Başara B, Güler C, Soyututan Çağlar İ, Özdemir TA, Aygün A, ve ark. (2017). T. C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yılığı 2016. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 1083, SB SAGEM-2017/4. Erişim Tarihi: 29 Aralık 2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>
- Kublay D, Oktan V. (2015). Evlilik uyumu: değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (44), 25-35.
- Küçükkaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. (2018). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. Original Investigation. *Journal of Academic Research In Nursing*, 4(1), 28-36.
- Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. (2008). Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG*, 115(3), 354-360.
- Lukasse M, Schei B, Ryding EL. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99-106.
- Lucio CF, Silva LCG, Rodrigues JA, Veiga GAL, Vaaucchi CI. (2009). Peripartum haemodynamic status of bitches with normal birth or dystocia. *Reproductive Domestic Animal*, 44(2), 133-136.
- Meleis AL. (2010). Transitions theory: Middle Range And Situation Specific Theories In Nursing Research and Practice. *Springer publishing company*, 250-7.
- Melender HL. (2002). Experience of fear associated with and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 29(2), 101-111.
- Nerum H. (2006). Maternal request for cesarean section due to fear of childbirth: Can it be changed through crisis-oriented counseling. *Birth*, 33(3), 221-228.

- Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesaryen section–A cross-sectional study at various of pregnancy in Sweeden. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 88, 807-813.
- Nilsson C, Lundgren I. (2009). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 25, 9.
- OECD. (2015). Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en) (Erişim Tarihi: 01.02.19).
- Okumuş H. (2009). Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık. İstanbul Deomed Reklam ve Yayıncılık Ltd. ve şti. 35-42.
- Okumuş E. (2012). Toplumsal değişme ve din. İstanbul: İnsan yayınları.
- Okumuş F, Aslan ř. (2017). Primipar kadınların doğum deneyimi algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *HSP*, 4(1), 32-40.
- Özbey S. (2012). Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(1), 43-62.
- Özen Gün E. (2018). Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörler: karşılaştırmalı bir alışma. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Özen S, Uzun T. (2005). İşyerinde çalışanın yaşadığı çatışmanın azaltılmasında örgütün ve ailenin rolü: polis memurlarına yönelik bir uygulama. *Dokuz Eylöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2). 128-147.
- Özer A, Cihan Güngör H. (2012). Yükleme tarzları, bağlanma stilleri ve kiğilik özelliklerine göre evlilik uyumu. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8, 11-24.
- Özgüven İE. (2014). Evlilik Ve Aile Terapisi. İstanbul: Nobel Yayın.
- Polat D. (2006). Evli Bireylerin Evlilik Uyumları, Aldatma Eğilimleri ve atışma Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Posner DG, Dy J Black YA, Jones DG. (2014). Eylem&Doğum. Çeviri Editörleri: Demir CS, Güleç Küçükgöz Ü. Ankara, Akademisyen tıp kitabevi, 6. Baskı, S:120.
- Rathfisch G. (2012). Doğal Doğum Felsefesi. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmaki E, Saisto T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women-randomised trial. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120(1), 75-84.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmaki E, Ryding EL, ve ark. (2015). Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience a randomisedcontrolled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*, 36(1), 1-9.
- Roy SC. (2009). The Roy Adaptaion Model (3rd Ed.) New Jersey: Pearson Education & Upper Saddle River.
- Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J, Halmesma E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108, 492-498.
- Saisto T, Halmesmaki E. (2003) Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82, 201-208.
- Salmela-Aro K, Read S, Rouhe H, Halmesmaki E, Toivaren RM, Tokola MI, ve ark. (2012). Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT intervention. *Journal of health psychology*, 17(4), 520-534.
- Santrock JW. (2014). Yaşam Boyu Gelişim. In: Yaşamboyu Gelişim. Eds: Yüksel G, 1. Basım. Ankara: Nobel Akademi, S: 444-71.
- Sayın NC, Erzincan SG, Çilingir IU. (2018). Sezaryen: kanıta dayalı bilgiler. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*, 11(1), 76-81.

- Sayiner FD, Özerdoğan N. (2009). Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-8.
- Serçekus P, Okumus H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162.
- Serçekuş P, Mete S. (2010). Turkish Women's Perceptions of Antenatal Education. *International Nursing Review*, 57(3), 395-401.
- Serçekuş P. (2015). Korkulardan Arınmak ve Keyifli Bir Doğum Deneyimi Yaşamak. Editör: Okumuş H. Anne ve Baba Adayları için Doğal Doğum/Profesyonel Doğum Destekçileri İçin Rehber. İstanbul: Deomed Yayıncılık, Birinci Baskı, S: 77-81.
- Sezen L. (2005). Türkiye'de evlenme biçimleri. *A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 27, 185-195.
- Sezer Ö. (2005). Kadınların uyum düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 87-98.
- Soylu Y, Kağnıcı DY. (2015). Evlilik uyumunun empatik eğilim, iletişim ve çatışma çözme stillerine göre yordanması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43), 44-54.
- Sönmez T, Ejder Apay S, Gür E. (2018). Gebelerin evlilik doyumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 209-219.
- Stanley SM, Ragan EP, Rhoades GK, Markman HJ. (2012). Examining changes in relationship adjustment and life satisfaction in marriage. *Journal of Family Psychology*, 26(1), 165-170.
- Storksén HT, Niegel SG, Vangen S, Gran ME. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92(3), 318-24.
- Sunal N, Demiryay A. (2009). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 109-110.

- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (2009). Biyoistatistik. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi. S:245-266.
- Şahin EM, Kılıçarslan S. (2010). Son Trimester Gebelerin Depresyon Ve Kaygı Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Etmenler. *Balkan Medical Journal*, 27, 51-8.
- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- Şenel HG. (2009). Evlilik Okulu Projesi. H. Yavuzer (Ed.). Eş Seçimi Kararı. İstanbul: Remzi Kitabevi, S:61-74.
- Şener A, Terzioğlu G. (2002). Ailede eşler arasında uyuma etki eden faktörlerin araştırılması. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara.
- Şener A, Terzioğlu G. (2008). Bazı sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler ile iletişimin eşler arası uyuma etkisinin araştırılması. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 4(13), 7-20.
- Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. (2008). İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2(5), 105-10.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş VIII.Baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women–Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31(4), 445-450.
- Tutarel Kışlak Ş. (1999). Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Dergisi*, 7(1), 50-57.
- Tutarel Kışlak Ş, Çabukça F. (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5(2), 35-41.
- Tutarel Kışlak Ş, Göztepe I. (2012). Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 27-46.



- TUİK. (2019). Gösterge Uygulaması. Erişim Tarihi 12.06.19  
<https://biruni.tuik.gov.tr/ilgosterge/?locale=tr>  
[http://www.tuik.gov.tr/VeriTabanlari.do?vt\\_id=21&ust\\_id=109](http://www.tuik.gov.tr/VeriTabanlari.do?vt_id=21&ust_id=109)
- Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Ender Yumru A. ve ark. (2017). Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 1-8.
- Türk Dil Kurumu. (2019). Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Tarihi: 03.06.2019, <http://sozluk.gov.tr/>
- Türk Dil Kurumu. (2019). Erişim Tarihi: 23.04.19  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&kelime=uyum](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=uyum)
- The United Nations Statistics Division. (2015). Divorces and crude divorce rates by urban/rural residence: 2011-2015. Erişim Tarihi: 02.06.19  
<https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2015/Table25.pdf>
- Toohill J, Callander E, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. (2017). A cost effectiveness analysis of midwife psycho-education for fearful pregnant women-a health system perspective for the antenatal period. *Bio Med Central Pregnancy Childbirth*, 17, 217.
- Uçar T, Gölbaşı Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- Unutkan A. (2018). Doğum Korkusu Yaşayan Gebelere Verilen Doğuma Hazırlık Eğitimi Ve Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımının Doğum Korkusu, Deneyimi, Sonuçları Ve Konforuna Etkisi. Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Uşaklı N. (2010). Evli Bireylerin Evliliğe Uyumda Karşılaştığı Sorunlar ve Eğitim ihtiyaçları. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Uysal B. (2017). Kadınların doğum deneyimi ve doğum sonrası memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Van der Akker OBA. (2012). Reproductive health psychology. UK: Wiley Blackwell.

- Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG*, 113(6), 638-46.
- Whisman MA. (2007). Marital distress and dsm-iv psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 638-643.
- Whisman MA, Baucom DH. (2012). Intimate Relationships and Psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 4-13.
- Yalçın H. (2014). Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 250-261.
- Yavuzer H, Gazioğlu İEA. (2009). Evlilik Okulu Projesi. H. Yavuzer (Ed.). Evlilik Okulu: Evlilikte Kişilerarası İlişkiler ve İletişim Becerileri. İstanbul: Remzi Kitabevi, S: 9-19.
- Yavuzer H. (2011). Evlilik Okulu. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım S, Keskin EA, Onaran Y, Kalem MN, Duvan Cİ. (2015). Sezaryen operasyonuna genel bir bakış. *Yeni Tıp Dergisi*. 32(1), 10-12.
- Yılmaz A. (2001). Eşler arasındaki uyum: Kuramsal yaklaşımlar ve görgül çalışmalar. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 1(4), 49-58.
- Yılmaz A, Aydın Avcı İ. (2015). 15-49 yaş grubu evli kadınların bazı toplumsal cinsiyet özellikleri ile evlilik uyumları arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi/Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 4(2), 181-192.

## EKLER

### EK-1 Kişisel Tanıtım Formu

Anket No:

#### Değerli katılımcılar;

Bu araştırma gebelerin evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için ankete vereceğiniz yanıtlardaki içtenliğiniz ve soruları eksiksiz cevaplamanız büyük önem taşımaktadır. Alınan tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

**Duygu DURSUN**

Ordu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

#### A) Sosyo demografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Boyunuz.....
3. Kilonuz.....
4. Gebelik öncesi kilonuz.....
5. Eğitim durumunuz nedir?
  1. İlkokul mezunu
  2. Ortaokul mezunu
  3. Lise mezunu
  4. Üniversite mezunu
6. Mesleğiniz.....
7. Yaşamınızın büyük bir bölümünü nerede geçirdiniz?
  1. Köy
  2. İlçe
  3. İl
8. Eşinizin yaşı.....
9. Eşinizin eğitim durumu nedir?
  1. Okuryazar değil
  2. Okuryazar
  3. İlkokul mezunu
  4. Ortaokul mezunu
  5. Lise mezunu
  6. Üniversite mezunu

## EK-1 Kişisel Tanıtım Formu Devam

10. Aile tipiniz?

1. Çekirdek aile
2. Geniş aile

11. Herhangi bir sağlık sorununuz var mı?

1. Evet
2. Hayır

12. Evet ise hangi sağlık sorununuz var?.....

13. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Yetersiz
2. Kısmen yeterli
3. Yeterli
4. Oldukça yeterli

14. İlk evlenme yaşıınız.....

15. Evlilik süreniz.....

16. Evlilik şekliniz nedir?

1. Akraba evliliği
2. Tanışarak, anlaşarak
3. Görücü usulü
4. İnternet aracılığı ile tanışma

17. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Oldukça kötü
2. Kötü
3. Orta
4. İyi
5. Mükemmel

B) Obstetrik Özellikler

Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Yaşayan Çocuk Sayısı	Ölü Doğum Sayısı	Abortus Sayısı	Küretaj Sayısı	Anomalili Doğum

25. İlk gebelik değilse, son gebelikten bu yana geçen süre.....

### **EK-1 Kişisel Tanıtım Formu Devam**

26. Varsa önceki gebeliklerinizde doğum korkusu yaşadınız mı?

1. Evet
2. Hayır

27. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....

28. Bu gebeliğiniz planlı/isteyerek gebelik mi?

1. Evet
2. Hayır

29. Bebeğin doğmasını siz ve eşiniz istiyor musunuz?

1. Her ikimizde istiyoruz
2. Eşim istiyor ama ben istemiyorum
3. Ben istiyorum ama eşim istemiyor
4. Her ikimizde bebeğin doğmasını istemiyoruz

30. Gebeliğinizde herhangi bir problem oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

31. Ne tür problem oldu?

1. Kanama
2. Ağrı
3. Bulantı kusma
4. İdrar yolu enfeksiyonu
5. Diğer.....

32. Doğum öncesi doğumla ilgili eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

33. Eğitim kim tarafından yapıldı?

1. Hemşire
2. Ebe
3. Doktor
4. Diğer.....

## EK-2 Evlilikte Uyum Ölçeği

Evlilikte uyum ölçeği, 15 maddelik bir ölçektir. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

\* \* \* \* \*

Çok Mutsuz

Mutlu

Çok Mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak ( X ) şeklinde belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3. Boş zaman etkinlikleri	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4. Duyguların ifadesi	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5. Arkadaşlar	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6. Cinsel ilişkiler	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7. Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi veya uygun davranış)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8. Yaşam felsefesi	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma	( )	( )	( )	( )	( )	( )

## EK-2 Evlilikte Uyum Ölçeği Devam

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın yanındaki kutucuğu ( X ) şeklinde işaretleyiniz.

### 10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- Erkeğin susması ile
- Kadının susması ile
- Karşılıklı anlaşmaya varılarak

sonuçlanır.

### 11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- Hepsini
- Bazılarını
- Çok azını
- Hiç birini

### 12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- Dışarıda bir şeyler yapmayı
- Evde oturmayı

### Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini yapmayı tercih eder?

- Dışarıda bir şeyler yapmayı
- Evde oturmayı

### 13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- Sık sık
- Arada sırada
- Çok seyrek
- Hiçbir zaman

### 14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz;

- Aynı kişiyle evlenirdiniz
- Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- Hiç evlenmediniz

### 15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- Hemen hemen hiçbir zaman
- Nadiren
- Çoğu konularda
- Her konuda

### EK-3 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu

#### Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

#### YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğum sancıları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancılarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken **hayal ettiğiniz** doğum sancılarınızı ve doğumu düşününüz, *ümit ettiğiniz şekli değil*.

#### I Doğum sancuları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

1      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
mükemmel      mükemmel değil

2      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
korkunç      korkunç değil

#### II Kendinizi doğum sancuları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

3      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
yanlız      yalnız değil

4      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
güçlü      güçlü değil

5      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
kendinden emin      kendinden emin değil

6      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
korkmuş      korkmamış

7      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
yüzüstü bırakılmış      yüzüstü bırakılmamış



### EK-3 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu Devam

#### II Kendinizi doğum sancuları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

- 8 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
güçsüz güçsüz değil
- 9 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
güvende güvende değil
- 10 0 1 2 3 4 5  
Son derece Bağımlı  
bağımsız
- 11 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç umutsuz  
Umutsuz değil
- 12 0 1 2 3 4 5  
Son derece Gerginlik  
gergin yok
- 13 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
memnun memnun değil
- 14 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
hoşnut hoşnut değil
- 15 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
terkedilmiş terkedilmemiş
- 16 0 1 2 3 4 5  
Tamamen Hiç  
kendine hakim kendine hakim değil
- 17 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
rahat rahat değil
- 18 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
mutlu mutlu değil

### EK-3 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu Devam

#### III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

- 19 0 1 2 3 4 5  
Aşırı panik Hiç panik değil
- 20 0 1 2 3 4 5  
Aşırı ümitsizlik Ümitsizlik yok
- 21 0 1 2 3 4 5  
Aşırı çocuğa kavuşma isteği Hiç çocuğa kavuşma isteği yok
- 22 0 1 2 3 4 5  
Aşırı öz güvenli Öz güveni yok
- 23 0 1 2 3 4 5  
Son derece güvenli Kendine güvensiz
- 24 0 1 2 3 4 5  
Aşırı ağrılı Hiç ağrı yok

#### IV Doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

- 25 0 1 2 3 4 5  
Son derece kötü bir şekilde davranacağım Kötü bir şekilde davranmayacağım
- 26 0 1 2 3 4 5  
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim
- 27 0 1 2 3 4 5  
Kontrolümü tamamen kaybedeceğim Kontrolümü kaybetmeyeceğim

### EK-3 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu Devam

#### V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
keyif verici keyif verici değil

29 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
doğal doğal değil

30 0 1 2 3 4 5  
Tamamen olması Hiç olması gerektiği  
gerektiği gibi gibi değil

31 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
tehlikeli tehlikeli değil

#### VI Son bir ay içinde doğum sancıları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?

32 ...doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5  
Hiç Çok sık

33 ... doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5  
Hiç Çok sık

## EK-4 Bilgilendirilmiş Formu Onam

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusuna Etkisi' dir. Bu araştırmanın amacı, **gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisini incelemektir**. Bu çalışmada size **veri toplama formu (anket)** yöntemi kullanılarak uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre **15 dk** olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı **356** 'dir.

Bu çalışma ile ilgili olarak **anket formunda yer alan soruları doğru ve eksiksiz olarak yanıtlamanız** sizin sorumluluklarınızdır. Bu çalışmada sizin için hiçbir risk bulunmamaktadır. Sizin için beklenen yararlar evlilik uyumu ve doğum korkusunun önemini kavramanızdır.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar **Duygu DURSUN** tarafından karşılanacaktır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için **0536 990 63 67** no.lu telefondan **Duygu DURSUN**' a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu çalışma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu çalışma **Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü** tarafından desteklenmektedir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, size ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

## EK-4 Bilgilendirilmiş Formu Onam Devam

<b>Gönüllünün,</b> Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	<b>Açıklamaları yapan araştırmacının,</b> Adı-Soyadı: Duygu DURSUN Görevi: Yüksek Lisans Öğrencisi Adresi: Şahincili Mah. 520 Nolu Sok. No:19/6 Kat:1 ORDU/MERKEZ Tel.-Faks:0536 990 63 67 Tarih ve İmza:
<b>Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin,</b> Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	<b>Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,</b> Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

## EK-5 Evlilik Uyum Ölçeği İzin Yazısı

14.05.2018

Ynt: Evlilik uyum ölçeği hakkında; - duygu dursun

Ynt: Evlilik uyum ölçeği hakkında;

sennur tk <sennurkislak@hotmail.com>

3.05.2018 (Per) 00:02

Gelen Kutusu

Kime: duygu dursun <duygu61\_ts@hotmail.com>;

2 ekin (245 KB)

Evlilikte Uyum Ölçeği.docx; EUÖ Makale.rtf;

**Merhaba,**  
Çalışmanızda EUÖ'yü kullanabilirsiniz.  
Ekte ölçek ve makalesi yer almakta.  
**Başarılar**  
**Şennur Kışlak**

Prof.Dr.Şennur Tutarel Kışlak  
Ankara Üniversitesi  
DTCF Psikoloji Bölümü  
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı  
Sıhhiye-Ankara  
0312 310 32 80/1401

Gönderen: duygu dursun <duygu61\_ts@hotmail.com>

Gönderildi: 2 Mayıs 2018 Çarşamba 23:13

Kime: kislak@ankara.edu.tr; sennurkislak@hotmail.com

Konu: Evlilik uyum ölçeği hakkında;

Sayın hocam,  
Ben Duygu Dursun. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü' nde Hemşirelik Ana bilim dalında yüksek lisans yapıyorum.  
Evlilik Uyum Ölçeğinizi tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanabilir miyim ve rica etsem gerekli belgeleri bana ekte gönderebilir misiniz? Şimdiden teşekkürler.  
İyi günler.

## EK-6 Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu Ölçeği İzin Yazısı

14.05.2018

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

Yanıtla | Sil Gereksiz | ...

### Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

OK

Oznur Korukcu <oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr>

31.03 (Cmt) , 20:50

Siz

Yanıtla |

Gelen Kutusu

Bu iletiyi 8.05.2018 05:20 tarihinde ilettiniz

W-DEQ A (2).doc  
66 KB

W-DEQ A makale (2).pdf  
100 KB

2 ekin (166 KB) tümünü göster Tümünü indir Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Duygu Dursun,  
Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonunu çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyanm. Ölçeği geçerlik güvenirlik makalesi ile birlikte ekte gönderiyorum. Araştırmanızda kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle..

Dr.Öznur Körükcü

## EK-7 Kurum İzin Yazısı

1 / 1



T.C Sağlık Bakanlığı

T.C.  
ORDU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ORDU HASTANE  
HİZMETLERİ/AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ  
24.07.2018 16:08 / 66501263 / 772.99 / 600



00073545932

Sayı : 66501263-772.99  
Konu : Araştırma İzni  
(Duygu DURSUN)

T.C. SB - ODÜ EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 17/07/2018 tarihli ve 34989324-772.02-1422 sayılı yazınız.

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğrencisi Duygu DURSUN'un "*Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusuna Etkisi*" konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur.Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;  
Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.  
Uzm.Dr.Mesut SAKA  
Başkan

Ek:  
1-Komisyon Kararı ve İşbirliği Protokolü (2 Sayfa)

Bucak Mah. İbni Sina Cad. No:18

Faks No:

e-Posta:ozge.ccelebi@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ozge.ccelebi@saglik.gov.tr

Bilgi için:ÖZGE ÇELEBİ

Unvan:Veri Giriş Personeli

Telefon No:04522231429-184

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a9799d30-d33f-422e-a6e3-21c4e6bd743b kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## EK-8 Etik Kurul Onayı



ORDU  
ÜNİVERSİTESİ

Ordu Üniversitesi - Ordu Üniversitesi  
Rektörlüğü - Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Mühürsüz  
10.08.2018 11:52  
Sayı: 91120269-000-E.00000256834  
00000256834

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
09/08/2018	17	15.30	2018-184

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**KARAR NO: 2018/ 184**

Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'in KAЕК 193 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "*Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusuna Etkisi*" başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ  
Ordu Üniversitesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Duygu DURSUN  
**Doğum Yeri** : TRABZON  
**Doğum Tarihi** : 14.12.1994  
**Yabancı Dili** : İngilizce  
**E-posta** : duygu61\_ts@hotmail.com  
**İletişim Bilgileri** : 0536 990 63 67

### Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2013-2016
Y. Lisans	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Ordu Üniversitesi	2016-2019

### İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Artvin Devlet Hastanesi	2013
Hemşire	Rize Eğitim Araştırma Hastanesi	2013
Hemşire	Ordu Devlet Hastanesi	2014-Halen

### Yayımlar:

#### Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler

Şahin E, Dursun D. (2018). Ordu İli Özel ve Devlet Hastanelerinde Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Karşılaştırılması. Sözel Bildiri, 5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi Bildiri Özeti Kitabı, Sakarya Üniversitesi Kültür ve Kongre Merkezi, 15-17 Kasım 2018, Sakarya.