

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERDE DOĞUM KORKUSUNU ETKİLEYEN BİLİŞSEL FAKTÖRLERİN**  
**İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**  
**SAADET ÖZNAS**

**GAZİANTEP-2019**

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERDE DOĞUM KORKUSUNU ETKİLEYEN BİLİŞSEL FAKTÖRLERİN**  
**İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**

**SAADET ÖZNAS**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. AYŞE FİGEN TÜRKÇAPAR**

**GAZİANTEP-2019**



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
MÜDÜRLÜĞÜNE  
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

.....Anabilim Dalı  
Psikoloji  
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi  
Saadet ÖZAS tarafından hazırlanan  
“Beşerlerde Düşünme Kuruluşunu Etkileyen Bilişsel Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı  
tez, 09.10.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz  
tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. A. Figen Tuncer

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Levent  
Sütcügil

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Selim  
ASLAN

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

.....  
Enstitü Müdürü

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Gebelerde Doğum Korkusunu Etkileyen Bilişsel Faktörlerin İncelenmesi**” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

09/01 /2019

Saadet ÖZNAS



## ÖNSÖZ

Doğum korkusu; doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımın yanı sıra literatürde doğum korkusu; doğumun bilişsel açıdan olumsuz olarak değerlendirilmesi, doğuma korku ve kaygıyla yaklaşılması olarak da tanımlanmaktadır. Doğum korkusu prevelansına ilişkin kültür, gebelik haftası, doğum korkusunu tespit etme yöntemi nedeniyle farklı raporlar bildirilse de ülkemizde bu oranın ortalama % 15-20 olarak multiparların ise %15,6 sında doğum korkusu tespit edildiği bildirilmiştir.

Doğuma ilişkin duyulan korku gebelik süresince sıkıntının yaşandığı dönemler, evlilik ilişkilerinde ve toplumsal rollerde yaşanan değişimler, yeni sorumluluklara yol açması, sosyal ve ekonomik sıkıntılar, doğum ve bebeğin bakımı ile ilgili pek çok soruna yol açabildiğinden tüm yönleriyle ele alınması önem arz eden bir yapıdadır.

Bu çalışma, gebelerde doğum korkusunu etkileyen fiziksel ve duygusal rahatsızlığa dayanıklılık derecesi gibi bilişsel, psikolojik değişkenlerin araştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan, her fırsatta olumlu ve yapıcı eleştirileriyle beni yönlendiren değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Ayşe Figen TÜRKÇAPAR'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince yardım ve anlayışını esirgemeyen, yoğun çalışma sürecimde gösterdikleri sabır ve manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, motive eden değerli eşim Orhan ÖZNAS ve oğlumuz Umut ÖZNAS'a teşekkür ederim.

Gaziantep, 2019

Saadet ÖZNAS

## ÖZET

Bu çalışmada gebelerde doğum korkusuyla, sıkıntıya ve rahatsızlığa dayanma düzeyleri gibi bilişsel faktörler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya Aralık 2017 ile Haziran 2018 tarihleri arasında Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Polikliniğine antenatal takip amacıyla başvuran, 103 gebe dahil edilmiştir. Doğum korkusu, “Wijma-A Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği”; sıkıntıya dayanıklılık, “Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)”; rahatsız edici duymalara dayanıklılık, “Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği (RDÖ)” ile değerlendirilmiştir. Çalışmada, sıkıntıya dayanma düzeyi azaldığında doğum korkusunun arttığı ( $r=-0,382$ ;  $p<0.05$ ) tespit edilmiştir. Rahatsızlığa dayanma düzeyi azaldığında doğum korkusunun arttığı ( $r=-0,237$ ;  $p<0.05$ ); rahatsızlıktan kaçınma düzeyi azaldığında ise doğum korkusunun azaldığı ( $r=-0,249$ ;  $p<0.05$ ) bulunmuştur. Paritenin sıkıntıya dayanma ve rahatsızlığa dayanma açısından aracı rol oynadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda araştırma grubundaki gebelerin % 23,3’ünde ( $n=24$ ) klinik düzeyde doğum korkusu olduğu saptanmıştır. Doğum korkusu skorları ile öğrenim durumu ( $F=3,313$ ;  $p<0.05$ ), evlenme şekli ( $t=2,567$ ;  $p<0.05$ ), doğum yöntemi tercihleri ( $t=-4,020$ ;  $p>0.05$ ) ve gebelik esnasında destek görüp görmedikleri ( $t=-2,006$ ;  $p<0.05$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum korkusu, Rahatsızlığa Dayanma, Sıkıntıya Dayanma, Parite.

## ABSTRACT

The aim of that study was to investigate relation between the fear of childbirth and cognitive factors like distress intolerance and discomfort intolerance. Data collected from 103 pregnant women who admitted to Adıyaman Training and Research Hospital Gynecology Outpatient Clinic between December 2017 and June 2018 for antenatal follow-up. Fear of childbirth was measured with “Wijma-A Birth Expectation / Experience Scale”; distress intolerance was measured with “Resistance to Distress Scale (SDS)”; discomfort intolerance was measured with, “Resistance to Resistivity Scale”. When the level of distress intolerance was decreased, ( $r=-0,382$ ;  $p<0.05$ ). Likewise when the level of discomfort intolerance was decreased, the fear of childbirth was increased ( $r=-0,237$ ;  $p<0.05$ ); otherwise when the level of avoidance from discomfort was decreased the fear of childbirth was increased ( $r=-0,249$ ;  $p<0.05$ ). Also it was found that parity had a mediator effect on distress intolerance and discomfort intolerance. 23.3% ( $n = 24$ ) of the pregnant women had the fear of childbirth at the clinical level. There was a significant relationship between the “childbirth fear” scores and education level ( $F = 3,313$ ;  $p <0.05$ ), form of marriage ( $t = 2,567$ ;  $p <0.05$ ), method of parturition ( $t = -4,020$ ;  $p > 0.05$ ), support during pregnancy ( $t = -2.006$ ;  $p <0.05$ ).

**Keywords:** Fear of Childbirth, Distress Intolerance, Discomfort Intolerance, Parity.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ .....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ .....	viii

### BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu .....	4
1.2. Araştırmanın Amacı .....	5
1.3. Araştırmanın Önemi .....	5
1.4. Araştırmanın Varsayımları .....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5

### İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE.....	6
2.1. Doğum Korkusu Tanımı.....	6
2.2. Doğum Korkusunun Belirtileri ve Nedenleri .....	7
2.3. Doğum Korkusunun Etkileri .....	9
2.3.1. Gebeliğe Yönelik Etkiler.....	10
2.3.2. Doğum Sonrası Sürece Yönelik Etkiler .....	
2.4. Doğum Korkusu ile Mücadele .....	11
2.5. İlgili Araştırmalar .....	15



## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

<b>YÖNTEM</b> .....	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Amacı .....	<b>20</b>
3.2. Araştırmanın Hipotezleri .....	<b>20</b>
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu .....	<b>21</b>
3.4. Veri Toplama Araçları.....	<b>21</b>
3.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması .....	<b>23</b>

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR VE YORUM</b> .....	<b>24</b>
4.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Özellikleri.....	<b>24</b>
4.2. Hipotezlerin Test Edilmesi.....	<b>27</b>

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>40</b>
-----------------------	-----------

## **ALTINCI BÖLÜM**

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>45</b>
--------------------------------	-----------

6.1. Sonuçlar.....	<b>45</b>
--------------------	-----------

6.2. Öneriler.....	<b>46</b>
--------------------	-----------

<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>48</b>
-----------------------	-----------

<b>EKLER</b> .....	<b>52</b>
--------------------	-----------

Ek.1. Sosyo-Demografik Anket Formu .....	<b>52</b>
--	-----------

Ek. 2. Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği.....	<b>56</b>
---	-----------

Ek.3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği .....	<b>57</b>
--------------------------------------	-----------

Ek.4. Wijma A Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği .....	<b>58</b>
--	-----------

Ek 5. Etik Kurul Formu .....	<b>62</b>
------------------------------	-----------

Ek 6. Çalışma İzin Belgesi .....	<b>63</b>
----------------------------------	-----------

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Doğum Korkusu Eğitimi .....	13
<b>Tablo 2.</b> Doğum Korkusu ile Mücadelede Tıbbi Olmayan Destekler .....	14
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların sosyodemografik özellikleri .....	24
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların doğum korkusu puanları ve istatistiksel değerleri .....	27
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların öğrenim durumlarına göre doğum korkusu ortalamaları ve istatistiksel değerler .....	28
<b>Tablo 6.</b> Hipotez 1 ( öğrenim durumu) için ANOVA analizi sonuçları .....	28
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların evlilik biçimlerine göre doğum korkusu ortalamaları ve istatistik değerleri .....	29
<b>Tablo 8.</b> Hipotez 1 (evlilik biçimi) için bağımsız örneklem t-testi sonuçları .....	29
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların gebelik esnasında destek göreme durumuna göre doğum korkusu ortalamaları ve istatistik değerleri .....	30
<b>Tablo 10.</b> Hipotez 1 (destek görme) için bağımsız örneklem t-testi sonuçları .....	30
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların doğum tercihine göre doğum korkusu ortalamaları ve istatistik değerleri .....	31
<b>Tablo 12.</b> Hipotez 1 (doğum tercihi) için bağımsız örneklem t-testi sonuçları .....	31
<b>Tablo 13.</b> Hipotez 2 için korelasyon analizi sonuçları .....	32
<b>Tablo 14.</b> Hipotez 3 için korelasyon analizi sonuçları .....	33
<b>Tablo 15.</b> Hipotez 4 için Katılımcıların Primar ve multiparlara göre sıkıntıya dayanma ortalamaları ve istatistik değerleri .....	33
<b>Tablo 16.</b> Hipotez 4 için bağımsız örneklem t testi sonuçları .....	34
<b>Tablo 17.</b> Hipotez 5 için Katılımcıların Primar ve multiparlara göre rahatsızlığa dayanma ortalamaları ve istatistik değerleri .....	34
<b>Tablo 18.</b> Hipotez 5 için bağımsız örneklem t-testi sonuçları .....	34
<b>Tablo 19.</b> Hipotez 6 için regresyon analizi .....	35
<b>Tablo 20.</b> Hipotez 7 için regresyon analizi sonuçları .....	36
<b>Tablo 21.</b> Hipotezlerin sonuçları .....	36

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Korkunun Kendine Özgü Mekanizması.....	8
Şekil 2. Doğum Korkusu ve Sezaryen Oranlarını Azaltma Yöntemleri .....	17



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>RDÖ</b>	: Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği
<b>SDÖ</b>	: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği
<b>Wijma-A</b>	: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği
<b>n</b>	: Örneklem Sayısı
<b>p</b>	: Anlamlılık Değeri
<b>r</b>	: Korelasyon
<b>sd</b>	: Serbestlik Derecesi
<b>SPSS</b>	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
<b>ss</b>	: Standart Sapma

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Kadınlar gebe olduklarını öğrendiklerinde büyük sevinç yaşarlar ve bu sevinci yakınlarıyla paylaşırlar. Kadınların anne olacaklarına yönelik sevinçlerinin yanında doğumdan duyulan korku, gebelik süreci için önemli bir yere sahiptir. Tüm kadınları etkileyebilen bir konu olarak doğum korkusu, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında ilişkin olumsuz değerlendirme ve doğum eylemine kaygıyla yaklaşılması olarak tanımlanmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015). Bununla birlikte, genel anlamıyla korku, herhangi bir uyarının tehdit edici olarak algılanmasıyla başlayan savaş ya da kaç yanıtıyla sonuçlanan duygusal bir tepki olarak da nitelendirilebilir. Bu özelliği bakımından korku, canlıların hayatta kalmasına yardımcı olan bir duygudur ancak normal seviyede yaşanan anksiyetenin anksiyete bozukluğuyla ayırımının yapılması gerekmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Kadının ruhsal durum ve yaşantısı, gebeliğin seyrini, gebelik süreci de kadın ruh sağlığını ve iyilik halini etkilemektedir. Bu bakımından gebelik sürecinin başlı başına bir anksiyete kaynağı olarak ele alınması gerekmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Doğuma ilişkin duyulan korku gebelik süresince sıkıntının yaşandığı dönemler, evlilik ilişkilerinde değişimler, yeni sorumluluklara yol açması, sosyal ve ekonomik sıkıntılar, doğum ve bebeğin bakımı ile ilgili pek çok soruna yol açabilir (Okanlı ve ark. 2003). Bu sorunlar beraberinde ağır bir yük getirmesi bakımından üzerinde yoğun bir biçimde durulması gereken yapıdadır. Doğum korkusu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında zaman birçok çalışmanın konuya ağırlık şiddeti, ağırlık yönetimi üzerine yoğunlaştığını, korku ve korkunun bilişsel doğasını açıklama özelinde kısıtlı çalışmalar olduğu gözlenmiştir.

Psikolojik bileşenler bakımından da belirsizlikler içeren bir süreç olarak doğuma dair duyulan korkunun rahatsızlığa ve sıkıntıya dayanıklılık derecesiyle ilişkisi bu çalışmanın temel araştırma konusunu meydana getirmektedir.

Rahatsızlığa dayanma, belirgin biçimde kaçınma olup olmadığına bakmaksızın duymalara karşı öznel olarak dayanılabilir ya da dayanılmaz olarak algılanmasını şekillendiren bireysel farklılıkları ifade etmektedir. Duyumlara yaklaşım ve tutumlarla ilişkili olup öznel algıda kaçınma olup olmadığına bakılmaksızın bireysel farklılıkları dayanma ve kaçınma temelinde ele alıp yansıtır, yapılan araştırmalar, rahatsızlığa dayanıksızlığın anksiyete bozukluğu geliştirme açısından bir risk oluşturmanın yanı sıra sağlık hizmetlerinin

fazla kullanımı, kronik sağlık sorunlarından sık yakınma ve rahatsız edici duyumlardan kurtulmak için ilaç kullanımı artırarak gibi olumsuz sonuçlar doğurabileceğini öne sürmektedir (Özdel, Taymur, Türkçapar, Zamkı, Sargın, 2012). Rahatsızlığa dayanma düzeyinin anksiyete bozuklukları başta olmak üzere birçok durumda önemli bir parametre olarak değerlendirilmesi klinik uygulama sahası için de veriler sunmaktadır (Özdel, Taymur, Türkçapar, Zamkı, Sargın, 2012).

Sıkıntıya dayanıklılık ise fiziksel yada psikolojik rahatsızlığın yaşanmasına karşın seçili göreve devam etmeye tahammülle ilişkilidir, olumsuz duygudan kaçınma ya da baş etme şeklinde duygu düzenlenmesi sıkıntı ve sonuçların felaketlenmesi - tolerans, olumsuz duygulardan kaçınmayı içeren - regülasyon, bireyin kendine ait baş etme kapasitesini zayıf değerlendirdiği - öz yeterlilik olmak üzere üç temel alt kümeden oluşmaktadır (Sargın, Özdel, Utku, Kuru, Alkar, Türkçapar, 2012). Sıkıntıya dayanma, rahatsızlığa dayanmadan farklı olarak duygu ile ilişkili durumları kapsamakta ve bunların kontrol altına alınabilinip alınamayacağını, olumsuz duygu deneyimine karşın psikolojik ve/veya fiziksel durumlara dayanma kapasitesi olarak tanımlamıştır. Bu bakımdan sıkıntıya dayanma kişilerin olumsuz duygusal durumlarla ilgili değerlendirme ve beklentilerinden oluşan bir tablo olarak kabul edilebilir (Sargın, Özdel, Utku, Kuru, Alkar, Türkçapar, 2012). Diğer bir açıdan akır (2016), Sıkıntıya toleranssızlık kavramının, kişilerin başta olumsuz duygular olmak üzere birtakım içsel yaşantılarına ilişkin bilişsel değerlendirmelerini, dikkatin yönlendirilmesini, duygunun düzenlenmesi veya sıkıntının yönetilmesine yönelik davranışsal yöntemleri şekillendirdiğini ve birçok zihinsel bozuklukta yatıklaştırıcı ve sürdürücü rol oynadığını ifade etmektedir. Değerlendirme ve beklentileri doğum korkusu özelinde şekillendiren bileşenlerin ise kültürden bağımsız düşünülmesi zor görülmektedir.

Doğum, kadınların hayatında ağrı içeren bir deneyim olması, kültürel değerler ve öğrenilmiş davranışların korku, anksiyete ve ağrıyla baş etme şeklini etkilemesi nedeniyle psikososyal bakımdan ele alınabilir (Yüksel ve ark., 2015). Önceden edinilen sözel ve davranışsal birikimler yani kültür, zorluklarla ilgili algısal cevabı şekillendirir ve rahatsızlığın içeriği kültürden kültüre değişmektedir (Göka, Türkçapar, Şirin, Berber, Elverici ve Soygür, 1994). Buradan da anlaşıldığı üzere doğum korkusunun özgün biçimlerdeki ifadesine kültürel bir yaklaşımın önemi açıktır, önceki öğrenme süreçlerinin doğum eylemine yaklaşımı şekillendirebileceği üzerinde durulması önemli olabilmektedir.

Aslan'a (2014) göre, geçmişten bu yana ağrıyla mücadele eden insanoğlunun kültür faktöründen belirgin şekilde etkilendiği görülmektedir. Doğum ağrısı, kültürel, fizyolojik,

psikososyal, çevresel bileşenlerin tümünün yer aldığı öznel bir deneyim olması, algı ve beklentiler üzerindeki etkisiyle öğrenmenin etkili olduğu bir durumdur (Sani, 2015).

Sosyal öğrenme süreci itibarıyla da doğum korkusunun bilişsel kuram ışığında değerlendirilmesi uygun görülmektedir.

Yapılmış literatür çalışmaları incelendiğinde, ülkemizde artış eğiliminde olan sezaryen olgularında etkisi olduğu gözlemlenen doğum korkusunun tıbbi, sosyal, kültürel bileşenlerin bir parçası olarak ele alınıp başlı başına bir faktör olarak yeterli değerlendirilmemiş olması çalışmamızın ivme noktasını oluşturmaktadır. Çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalar doğum korkusunun yaygınlığıyla ilgili farklı sonuçlar elde etmiştir. İsveç'te yapılan bir araştırmada doğum korkusu yaşayanların yaygınlığı %10 olarak, Avustralya'da yapılan başka bir araştırmada ise kadınların %48'inin orta derecede, %28'inin ise yüksek derecede doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır (akt. Demirsoy ve Aksu, 2015). İsviçre'de 8000 gebenin katıldığı çalışmada doğum korkusunun %40 ağrı korkusu, %50 bebek sağlığıyla ilgili olduğu bulunmuştur (akt. Aksoy, 2015). Türkiye'de gebelerin kaygı düzeyleri ile yapılan araştırmada, katılımcıların %58.5'inin doğumdan korktuğu saptanmıştır (Dönmez ve ark, 2014). Başka bir çalışmada sezaryen tercih eden gebelerin %71'inde doğum korkusu saptanmıştır (Gözükara ve Eroğlu, 2008).

Aksoy (2015), doğum korkusu prevalansına ilişkin kültür, gebelik haftası, doğum korkusunu tespit etme yöntemi nedeniyle bildirilen raporlarda farklı sonuçlar yer alsa da ülkemizde bu oranın ortalama % 15-20 olarak saptandığı multiparların ise %15,6 sında doğum korkusu olduğunu tespit etmiştir. Gebelik dönemi kadın yaşamında önemli bir eşik olması bakımından, sürece eşlik eden partneri ve sağlık çalışanlarının gebe üzerindeki etkisi ve sağlık uygulamalarını kapsamaları itibarıyla tüm yönlerden değerlendirilmek durumundadır. Doğum korkusuyla mücadele edilebilmesi için rahatsızlığa ve sıkıntıya dayanma eşiğinin bilişsel davranışçı müdahalelerle artırılması önemle üzerinde durulması gereken spesifik bir kaygı olarak ele alınmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü sezaryen hızının %15 ve üzerine çıkması halinde önemli sağlık sorunlarına yol açtığını ve müdahale edilmesi gerektiğini belirtmektedir, kıymetli bebek, kontrollü güvenli doğum anlayışının da bu oran üzerinde belirgin bir etkisi vardır (akt. Gözükara ve Eroğlu, 2008). Verilere paralel biçimde ülkemizde sezaryen doğum verileri yetersizdir, bölgesel farklar olmakla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalara göre artma eğilimindedir (Konakçı ve Kılıç, 2012). Türkiye'de yapılan bir çalışmada sezaryen olgularının incelendiği gebelerin %45 oranında doğum korkusu yaşadığı, en sık doğum korkusu nedeni

olarak da %19 ile doğum ağrısı korkusu olduğu belirtilmiştir (akt. Yüksel, Seven, Yıldız, Gözükara, Kabil Kucur, Polat ve Keskin, 2015).

Karabulutlu' nun (2012) yaptığı çalışmada ise ilk doğumda sezaryenin önlenmesi önemli görünmektedir. Sonuçlar önceki doğum şekli tercihinin sezaryen olmasının mükerrer biçimde sezaryen olgularıyla anlamlı bir ilişki içinde olduğu yönündedir.

Gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler hakkında yapılacak olan çalışmada etkili olan diğer bileşenlerden daha yoğun biçimde bilişsel faktörler özelinde değerlendirme yapılması planlanmaktadır. Kadınların doğum korkusu üzerinde fiziksel ve duygusal rahatsızlığa dayanıklılık derecesinin ne şekilde ve ne düzeyde etkisinin olduğunun tespit edilmesi, çalışmanın öncelikli hedeflerinden birisi konumundadır.

Gebelerin doğum korkusunu etkileyen bilişsel faktörleri açıklamak için yapılacak olan çalışmayla birlikte doğum korkusuyla ilgili yazına katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Kadınların doğum korkusunu yenebilmeleri için rahatsızlığa dayanıklılıkla ilişkili bileşenlerle nasıl bir mücadelenin ortaya konulması gerektiği hakkında ortaya konulacak olan veriler araştırmanın sağlayacağı olası katkılar arasında yer almaktadır. Benzer konuda çalışma hazırlayacak olan araştırmacıların faydalanabileceği veriler elde edilmesi, araştırmanın ilgili yazına sağlayacağı katkılardan birisidir.

## **1.1. Problem Durumu**

Doğum eylemi; fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanların tamamında sürece eşlik eden gebenin eşi için de önemli bir dönüm noktası olması, ebeveynliğe geçiş kaygılarıyla beraber sevinç ve heyecan duygularının da yaşandığı, her gebenin kendine özgü biçimde yaşadığı beklentilerini de kapsamaktadır (Şahin, Dinç ve Dişsiz, 2009). Rol geçişi ve beklentilerin doğum korkusu üzerindeki şekillendirici etkisi başka çalışmalarda da desteklenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada doğuma ilişkin korkular, sürece dahil olan sağlık personeli, bebeğin kendisi, gebenin öznel yaşantılarından kaynaklanmaktadır ve ebeveynlik sürecine geçiş bakım verme konusundaki yetersizlik kaygılarının bu dönemde eşzamanlı yaşanmasının doğum korkusu üzerindeki önemi vurgulanmıştır (Demirsoy ve Aksu, 2015).

Alan yazınındaki çalışmalar artış eğiliminde olan sezaryen eylemi talebinin doğum korkusuyla ilişkisini tıbbi, sosyal ve kültürel açıdan ele almışlardır. Konuyla ilgili psikolojik faktörler kaygı ve korkuyla ifade edilip soruna sebep olabileceği düşünülen bilişsel etmenler spesifik olarak çalışmalarda pek yer almamıştır. Bu çalışma tıbbi, ekonomik, ruhsal alanların çoğunda kayıplara yol açan sorunun sahada çalışan sağlık ekibi ve ruh sağlığı profesyonellerine uygulamada katkı sunması gerekliliğiyle doğmuştur.



Bu araştırma, doğum korkusu üzerinde etkisi olan psikolojik süreçleri anlama ve açıklamaya odaklanmış olup ağrı yönetimi, duyuşal ve emosyonel sıkıntıya dayanma kapasitesi gibi bilişsel değişkenlerin yordayıcı etkisini ölçmeyi hedeflemiştir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada 18-35 yaş grubundaki gebelerin doğum korkusu üzerinde etkisi olabileceği düşünölen rahatsızlığa dayanma ve sıkıntıya dayanma gibi bilişsel değişkenlerin ve sosyodemografik özelliklerin rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Doğum korkusu üzerinde duyuşal rahatsızlığa dayanmada zayıflık, emosyonel sıkıntıyla baş edememe düzeyinin ilişkisi ortaya konularak sıkıntıya dayanma düzeyleri ve rahatsızlığa dayanma düzeylerinin doğum korkusuna olan etkisinde paritenin (Primar ve multiparların) aracılık etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Dünya genelinde ve ölkemizde sezaryenle doğum büyük bir hızla artmaktadır ve bu artış eğiliminde kadınların yaşadığı doğum korkusunun etkisi büyüktür. Doğum korkusunu etkileyen psikolojik etkenlerin açıklanması ve doğum korkusuyla mücadelede seçilecek yöntemlere katkı sağlanması, araştırmanın önemini oluşturmaktadır.

## **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırmaya katılan katılımcılar tarafından ölçeklerin içtenlikle ve samimi bir şekilde doldurulduğu varsayılmaktadır.

## **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışma Adıyaman Eğitim Araştırma Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran 18-35 yaş aralığındaki son trimesterde normal seyrinde gebeliği olan, kronik hastalığı ve psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan, ölçekleri cevaplayabilecek seviyede eğitimi olan, gönüllü ve sağlıklı gebelerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın ikinci bölümü, doğum korkusuyla ilgili kuramsal çerçevenin araştırılmasına ayrılmıştır. Bu amaçla yapılacak olan araştırma gereğince doğum korkusu tanımı, doğum korkusunun belirtileri ve nedenleri, doğum korkusunun etkileri, doğum korkusu ile mücadele, ilgili araştırmalar konularına yönelik açıklama getirilecektir. Böylece doğum korkusu kavramının sahip olduğu kapsam bilişsel hatlarıyla ortaya çıkmış olacaktır.

#### 2.1. Doğum Korkusu Tanımı

“Doğum korkusu; doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımın yanı sıra literatürde doğum korkusu; doğumun bilişsel açıdan olumsuz olarak değerlendirilmesi, doğuma korku ve kaygıyla yaklaşılması olarak da tanımlanmaktadır” (Çiçek ve Mete, 2015: 263). Doğum korkusunun doğum öncesi-doğum anı-doğum sonrası dönemleri içerdiğini göstermesi bakımından bu tanım önemlidir.

Farklı bir yaklaşımla doğum korkusu şöyle açıklanmaktadır: “Doğum pek çok kadının farklı deneyimler yaşadığı bir eylemdir. Bu süreçte hem fiziksel hem de duygusal pek çok etkene maruz kalınmaktadır. Aynı zamanda ebeveynlik başlangıcına rastlayan bu dönem, ebeveynlik rol görevlerine adaptasyonu gerektiren bir kriz süreci olarak da değerlendirilebilir. Süreçle ilgili bazı etkenler kadınlarda çoğunlukla anksiyete ve korkuya neden olmaktadır. Bu korku sadece kadınlarda değil, partnerlerinin %80’inden fazlasında da oluşmaktadır” (Demirsoy ve Aksu, 2015: 37).

Günümüz koşullarında tıpta önemli gelişme kaydedilmesi ve anne ölümlerinin önemli ölçüde azalmasına karşın kadınların önemli bir kısmı doğumla ilgili korkulara sahiptir. Doğum korkusu, önlenmesi gereken spesifik bir kaygı olarak nitelendirilmektedir (Klabbers, Van den Heuvel, Van Bakel ve Vingerhoets, 2016: 109).

Kadınlarda doğum korkusu gebelik öncesinde gözlenmeye başlamaktadır. Kadın hayatının en önemli dönemlerinden birisi olarak gebelik; psikolojik, fizyolojik, demografik faktörlerin ön planda olduğu bir süreç olması bakımından önemlidir (Kitapçıoğlu ve ark.,

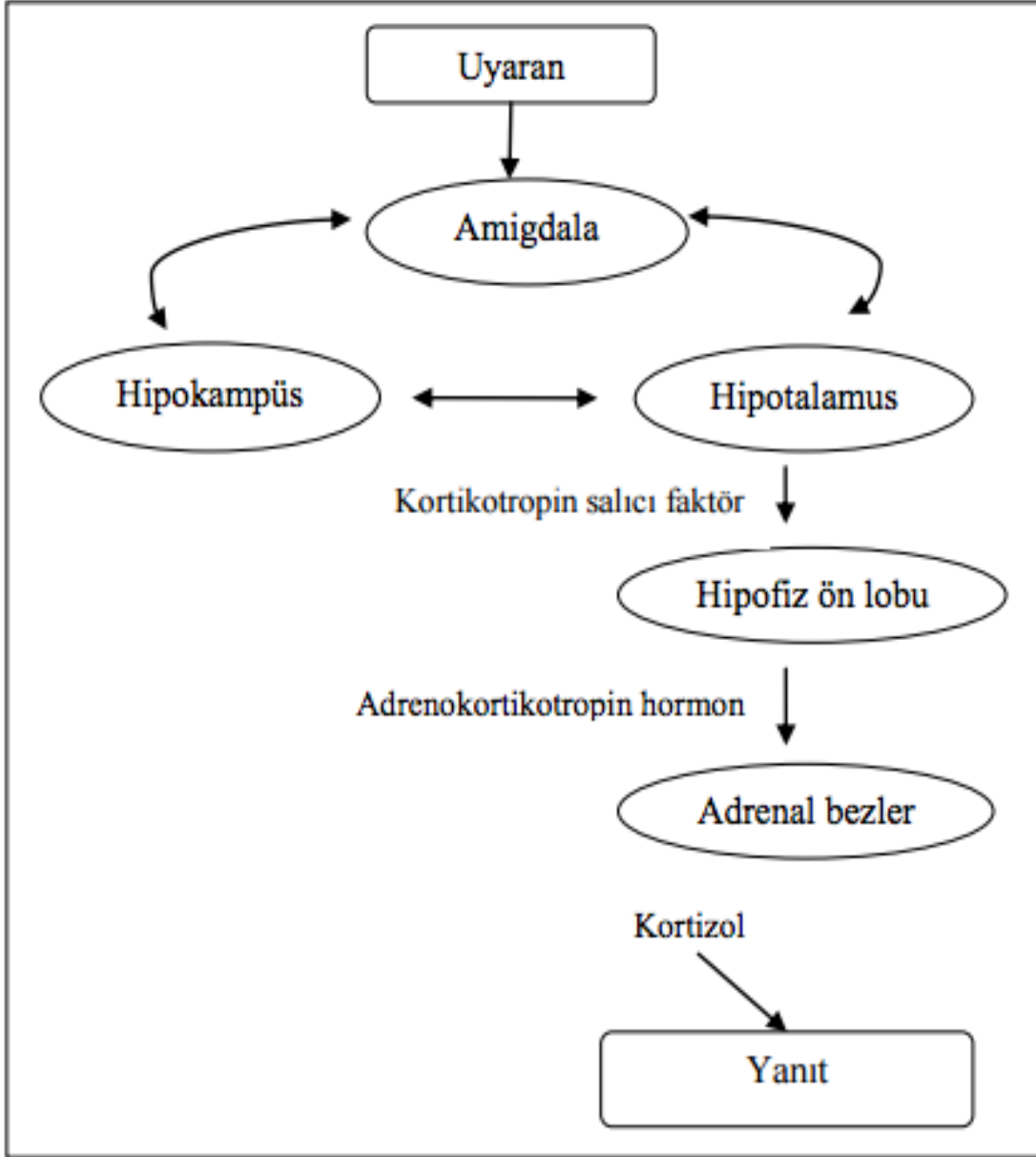
2008: 47). Doğum korkusu kavramının da bu faktörleri içeren bir yapıda olduğunu söylemek mümkündür.

Kadınların doğum sürecine karşı yaklaşımı ve beklentileri farklılık gösterebilir (Karabulutlu, 2012: 214). Bu nedenle doğum korkusunun yaşanması söz konusu olabilmektedir. Doğum korkusu konusunda yapılan tanımların yanında bu kavramın kişiye özgü niteliğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Doğum korkusunun sahip olduğu içeriğin diğer konu başlıklarının araştırılmasıyla birlikte daha sağlıklı bir şekilde anlaşılacağı düşünülmektedir.

## **2.2. Doğum Korkusunun Belirtileri ve Nedenleri**

Doğum olayı, önceden tahmin edilemeyen faktörlerin varlığını içermektedir ( Uçar ve Gölbaşı, 2015: 54). Bu yönüyle doğumdaki belirsizliklerin varlığı, doğum korkusunun belirtileri ve nedenlerinin açıklanmasının öncesinde bilinmesi gereken bir konu olarak görünmektedir.

Korkunun mekanizmasını anlamak, doğum korkusunun nedenleri ve belirtilerini değerlendirmek bakımından önemli görünmektedir. Bu husus aşağıdaki şekilde gösterildiği gibi bir içeriğe sahiptir.



**Şekil 1.** Korkunun Kendine Özgü Mekanizması

**Kaynak:** Uçar, 2014: 9.

Şekil 1’de yer alan veriler, korkunun mekanizmasının anlaşılmasının yanında korkuyla ilgili uyarılara tepki verilmesi sürecinin neleri kapsadığını ortaya koymasından önemli bir yere sahiptir.

Doğum korkusu ile ilgili riski arttıran durumlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015: 264-265):

- i. Yaş-medeni durum-eğitim düzeyi-gelir düzeyi gibi demografik özelliklerin etkileri,
- ii. Gebelik haftası,

- iii. Abortus deneyimleri,
- iv. Doğum ağrılarının düzeyi,
- v. Geçmişteki olumsuz doğum deneyimleri,
- vi. Anksiyete,
- vii. Depresyon,
- viii. Sosyal destek algısı,
- ix. Öz yeterlilik,
- x. Stres ve ilişkili durumlar,
- xi. Benlik saygısı,
- xii. Çocukluk döneminde istismar,
- xiii. Doğum şekli tercihi şeklindedir.

Görüldüğü üzere doğum korkusuna neden olan faktörlerin sayısı oldukça fazladır.. Doğum korkusu nedenleri hakkında verilen bilgiler göz önünde bulundurularak obstretrik özelliklere dayalı nedenler, psikososyal nedenler ve sosyo-demografik nedenler şeklinde bir sınıflandırma yapılmasının mümkün olduğu söylenebilir.

Doğum korkusunun oluşumunda farklı kaynakların etkisi ile karşılaşılmaktadır. Bu farklı kaynaklar arasında anne karnındaki çocuğun zarar görmesi, doğumda görevli çalışanlara güvenmeme, doğum esnasında panik olma ve kontrolü kaybetme, annenin gebelik süreci içerisinde zarar görmesi gibi farklı süreçlerde yer alan gelişmelerin varlığı söz konusudur (Subaşı ve ark., 2013: 166).

### **2.3. Doğum Korkusunun Etkileri**

Dünya genelinde üzerinde yoğun biçimde çalışılan bir psikolojik zorluk olarak doğum korkusu gebelerin iyi olma halini etkilemektedir (Lopukhova ve Kashshapova, 2015: 114). Bu ve benzeri etkiler, doğum korkusunun günümüzdeki önemli sorunlardan birisi olarak ele alınmasını beraberinde getirmektedir.

Gebelik döneminde kadınlar, çevresel faktörlerin de etkisiyle korku ve kaygı yaşayabilirler. Destek eksikliği ve korkuyu besleyen sosyal aktarımlar kadınların doğum korkusunun etkilerini yaşamasını beraberinde getirmektedir (Yılmaz Esencan ve ark., 2018: 34). Doğum korkusunun etkileri gebelik dönemi ve doğum sonrası süreç şeklinde ayrı ayrı değerlendirilerek açıklanmaktadır.

### **2.3.1. Gebeliğe Yönelik Etkiler**

Kadınların yaşadığı doğum korkusu, hayatın farklı aşamalarında etkisini gösterebilme potansiyeline sahiptir. Doğum korkusunun en temel etkisi, kadınların doğumu başarılı bir şekilde gerçekleştiremeyecekleri düşüncesine kapılmalarıdır (Deliktaş ve ark., 2016: 68). Başarısız doğum olacağı düşüncesine kapılan bir kadının gelecekte tekrar gebe kalmaya mesafeli yaklaşması beklenmektedir ve bu durum doğum korkusunun kötü anılar bırakacak şekilde etkileri olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Burada değinilen olumsuz anılar, gebelik sürecinin sağlıklı bir şekilde devam etmesinin önünde bir engel teşkil etmektedir.

Yaygın görülen bir durum olarak doğum korkusu, gebelik döneminde ağrıları artırmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015: 265). Bunun neticesinde kadınların doğumdan duydukları memnuniyet düzeyinin azalması söz konusu olacaktır. Gebelik dönemindeki ağrılar, aynı zamanda kadınların doğum türü ile ilgili tercihlerini etkileyen bir yapıda olması sebebiyle önem ifade etmektedir.

### **2.3.2. Doğum Sonrası Sürece Yönelik Etkiler**

Doğumdan sonraki süreçte ise kadınların annelik rolüne uyum sağlamaları ve anne ile çocuk arasındaki bağlanmanın gecikmesi şeklinde etkiler mevcuttur (Tatarlar ve Aluş Tokat, 2016: 84). Doğum korkusunun fiziksel ve ruhsal açıdan etkileri olabileceğini göstermesi bakımından önemlidir.

Doğum sonrası süreçte kadınların cinsel yaşamının olumsuz etkileneceği düşüncesi, doğum korkusunun doğum sonrası sürece yönelik etkilerinden birisidir (Deliktaş ve ark., 2016: 68). Gebelik sürecinde gebe tarafından algılanan desteğin yetersiz olması, doğum esnasında olası olumsuz deneyimler, doğum sonrası süreçte annelik rolü ve diğer gündelik yaşam becerileri üzerinde olumsuz etkilerin ortaya çıkmasını tetikleyen duruma gelebilmektedir.

Doğum korkusunun doğum sonrası sürece yönelik diğer etkileri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015: 265):

- i. Emzirme konusunda anneyi olumsuz etkilemektedir.

- ii. Anne ile bebek arasındaki ilişkileri güçlülere – bağlanma korkusu gibi – neden olmaktadır.
- iii. Kadınların sezaryenle doğum yapmaya daha fazla yönelmelerini beraberinde getirmektedir.
- iv. Annenin doğum sonrası süreçte ebeveynlik rolüne adapte olması güçleşmektedir.
- v. Kadınlarda doğuma yönelik kaygı ve stresin hayatın diğer evrelerinde varlığını göstermesi söz konusu olmaktadır.
- vi. Anne-çocuk ilişkilerinin yanı sıra eş başta olmak üzere yakın çevre ile ilişkilerde gerginlikler ortaya çıkabilir.

Yukarıda sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere doğum sonrası süreçte kadınların doğum korkusunun etkileriyle birlikte hayatlarının olumsuz yönde seyri söz konusu olabilir. Bu nedenle doğum korkusunun aşılmasına yönelik verilecek olan mücadele önemli bir yere sahiptir. Doğum korkusu ile mücadele edilmesi konusunda bir sonraki kısımda verilecek olan bilgilerin açıklayıcı olması beklenmektedir. Doğum, insan yaşamının en önemli olaylarından birisi olup bu dönemde yaşanan gelişmeler doğum sürecini ve doğum sonrasını doğrudan etkileyen bir yapıdadır (Yılmaz Esencan ve ark., 2016: 34).

#### **2.4. Doğum Korkusu ile Mücadele**

Gebelik durumu, kadınların psikososyal sağlığı ile ilişkilidir (Körükçü ve ark., 2017: 153). Bu nedenle doğum korkusu ile mücadele edilmesinde kadınların psikososyal sağlığını iyileştirmek için gösterilecek olan çabaların önemi büyüktür ve doğum korkusu ile mücadelede dikkate alınmalıdır.

Doğum korkusu ile ilgili yapılan araştırmalarda doğum korkusunun psikolojik mekanizmalarının konuyla ilgili önemli yere sahip olmasına karşın yeterli ölçüde ele alınmadığı görülmektedir (Rondung, Thomten ve Sundin, 2016: 80). Bu durum doğum korkusu ile mücadelede psikolojik unsurların önemli bir konuma sahip olduğunu göstermektedir. Doğum korkusu ile mücadele konusunda belirli sınırların dışına çıkılabilmesi açısından psikolojik mekanizmaların açıklanmasında fayda vardır.

Korku, duruma ilişkin olası tehlike algılarının ve düşüncelerinin neticesinde ortaya çıkan reaksiyon olarak tanımlanabilir. Savunma amaçlı olarak etkiye verilen cevaplar kişiye özgü olup baş etme sistemini biçimlendirmeye hizmet eder. Yaşanan sorunu çözme odaklı bir

yaklaşımına dönüştüren ise durumun kişinin kontrolünde algılayıp algılamadığıdır, diğer bir deyişle kontrolü elinde algılayan kişi çözüme odaklanırken algılamayan ise sıkıntıdan uzaklaşma yoluna gidip duygusal olarak rahatlamayı seçmektedir (Gençöz, 1998).

Konuyu bilişsel açıdan değerlendiren Dağ ve Gülüm (2012), değişen çevresel koşullara uyum sağlama ve mevcut bilişi esnetebilme kapasitesini ele almışlar ve durumu kontrol edilir algılama, alternatifleri değerlendirme ve çözüm üretme becerisi kapasitesini belirleyici olarak saptamışlardır. Anlaşıldığı üzere doğum eyleminin kendisi ve durumla ilgili kontrol edilebilirlik algısı da önemli bir değişken gibi görünmektedir.

Eğitim, doğum korkusu ile mücadelenin en önemli bileşenlerinden birisi olarak değerlendirilmektedir ve bu süreçte üstlendiği roller şu şekilde özetlenmektedir: “Gebelik öncesi dönemde yeterli eğitim verilmesi ve gebelikte psikolojik destek sağlanması, doğum korkusu düzeyini azaltarak hasta uyumunu artırabilir” (Aksoy, 2015: 161). Buradan hareketle doğum korkusu ile mücadelede gebelik öncesinden itibaren verilecek olan bir eğitime ihtiyaç duyulmaktadır. Gebelerin doğum süreciyle ilgili yaşanabilecek olası tüm ihtimalleri sağlık personellerinden edinmesi sağlanarak belirsizlik durumları yaşamalarının önlenmesi önemli bir konu gibi görünmektedir. Değirmenci'ye (2017) göre, gebelik sürecinde artma eğiliminde olan anksiyete düzeyi belirsiz olay ve durumları olumsuz yorumlamaya, duygusal, bilişsel ve davranışsal açıdan olumsuz cevap vermeye yatkın hale getirebildiğinden tahammül eşiği düşen anne adaylarının bilgi işleme süreçleri olumsuz bir yanlılık yaratmakta ve belirsiz olaylara karşı olumsuz yorumlama eğiliminde olabilmektedirler.

Yüksel ve arkadaşları (2015), yaptığı çalışmada doğum öncesi eğitime katılan gebelerin önceki haline göre doğum korkusunun azaldığını bildirmiştir.

Son dönemlerde doğum korkusuyla mücadele edilebilmesinde doğuma hazırlık eğitimi verilmesi yaygınlaşan bir uygulamadır. Bu eğitimin içeriği aşağıdaki şekilde gösterildiği gibidir.





şekilde baş edilebileceği bu süreçte verilen eğitimin temelini oluşturmaktadır. Kadınların bebeklerini kucaklarına aldıkları anı hayal etmeye yönelik motivasyon, doğum eğitimi kapsamında önemli bir yere sahiptir. Doğum sürecinde kadınlara yönelik verilecek destek hizmetleri hakkında açıklamalar yapılması da bu eğitimin temel parçalarından birisi olarak görünmektedir.

Doğum korkusu, bireysel özelliklerin yanında gebelik sürecinin ilerleyişi ve sosyal koşulların etkisinin altındadır (Vatansever ve Okumuş, 2013: 81). Bu nedenle kadınların doğum konusunda vereceği kararda kendisiyle ilgili özelliklerinin ve sosyal koşulların belirleyici olması beklenmektedir. Haliyle doğum korkusu ile mücadele edilmesi için verilen eğitimde bu etkenlerin gözetilmesi suretiyle ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir.

Doğum evresinde tıbbi olmayan desteklerin verilmesi, doğum korkusu ile mücadelede yeri olan bir başka husustur. Bu kapsamda yer alan destek hizmetleri aşağıdaki tabloda gösterildiği gibidir.

**Tablo 2.** Doğum Korkusu ile Mücadelede Tıbbi Olmayan Destekler

<b>Destek Türü</b>	<b>Özel Tedbirler</b>
<b>Çevre Kontrolü</b>	Oda ısısının kontrolü, gürültü kontrolü, aydınlanma araçlarının kontrolü, oda kokusunun kontrolü
<b>Doğumun 1. Evresindeki pozisyonlar</b>	Ayakta durma, hareket etme, yavaş dans etme, eğilme, diz dirsek pozisyonu, çömelme, Pilates topuna oturma
<b>Doğumun 2. Evresindeki pozisyonlar</b>	Diz Dirsek pozisyonu, Eller ve dizler üzerinde durma, çömelme, semiFowler pozisyonu, Sim's Pozisyonu
<b>Dokunma</b>	Masaj yapma, Bası uygulama
<b>Soğuk ve Sıcak Uygulama</b>	Soğuk kompres, ılık kompres uygulamaları
<b>Hijyen Tedbirleri</b>	Ağız bakımı Perine bakımı, Çarşafların değiştirilmesi, Giysilerin değiştirilmesi.
<b>Hidroterapi</b>	Küvete girme, Duşa girme,
<b>Mesanenin Boşaltılması</b>	Sık olarak mesanenin boşaltılması önerilir. Tuvalete gitmesi için cesaretlendirilir.
<b>Beslenme</b>	Travay sırasında enerji veren sulu gıdalar ya da atıştırma önerilir.
<b>Gebenin Eşinin Bakımı</b>	Dinlenme, beslenme ve istirahat imkanı sunulmalıdır.

**Kaynak:** [http://tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/tacese\\_calistay\\_kitapci.pdf](http://tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/tacese_calistay_kitapci.pdf) , Erişim Tarihi:

05.05.2018.

Tablo 2'ye göre doğumla ilgili olarak tıbbi olmayan destekler çevre kontrolü, evrelere göre pozisyon ayarlama, dokunma, soğuk ve sıcak uygulama yapma, hijyen tedbirleri alma, hidroterapi yapma, mesaneyi boşaltma, beslenme, gebe eşine bakım verme şeklinde sıralanmaktadır.

Doğum korkusu ile mücadele kapsamında doğum ağrısının az olacağına yönelik inancın gelişmesine yönelik çaba gösterilmelidir (Çiçek ve Mete, 2015: 265). Bu noktada ilgili sağlık personeline önemli görevler düşmektedir. Kadınların doğum sürecinde karşılaşacakları zorlukların az olacağına yönelik inançlarının gelişmesi ile birlikte doğum korkusunun aşılması için önemli bir mesafe kaydedilmiş olacaktır. Gebelik süresince çevreden alınan destek ve anne adayının olumlu yönde motive edilmesi, bu inancın artmasında etkisini gösterecektir.

## **2.5. İlgili Araştırmalar**

Doğum korkusu, doğum olayının insan hayatındaki en önemli olaylardan birisi olması sebebiyle üzerinde yoğun bir biçimde durulan bir konudur. Doğum korkusunun doğum sürecinin yanında doğumdan sonraki yaşamı etkileyecek olması, konuyla ilgili araştırmaların üzerinde önemle durduğu bir noktadır. Tatarlar ve Aluş Tokat (2016), yapmış oldukları çalışmada kadınların doğum korkusu yaşamasının emzirmeyi olumsuz yönde etkileyerek anne-bebek arasındaki ilişkiye zarar verebileceği yönünde sonuçlar elde etmişlerdir. Araştırmacılar, kadınlara uygun bakım ve eğitim verilmesi suretiyle doğum korkusunun azaltılmasının önemini vurgulamıştır.

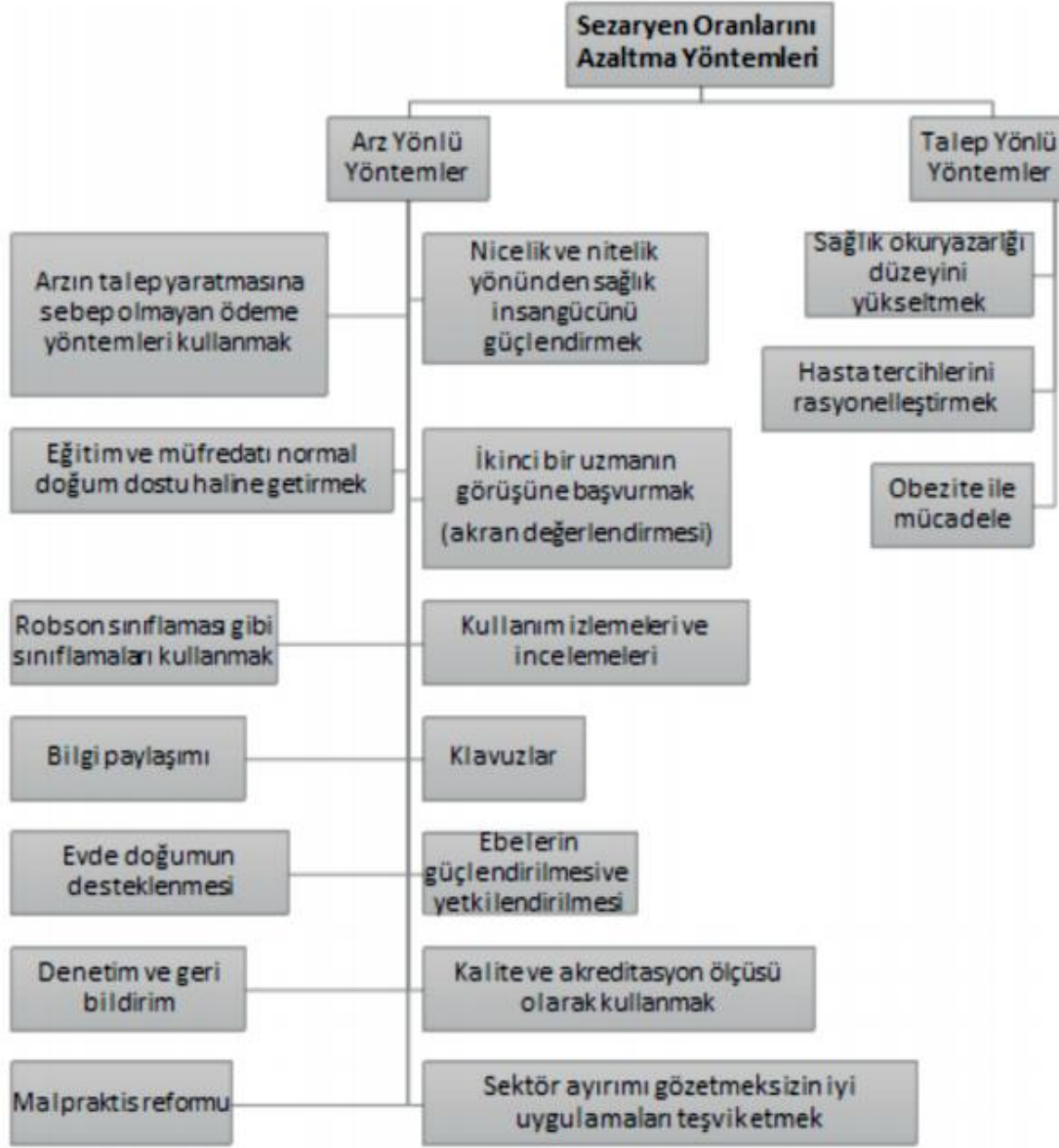
Yılmaz Esencan ve ark. (2016), doğum korkusunu azaltmak için bilinçlendirme eğitimlerinin etkisine yönelik bir çalışma hazırlamışlardır. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre doğum korkusunun aşılabilmesi için verilen eğitimler kadınların kendilerine güven düzeylerini artırmakta ve doğum anı ile doğum sonrası süreci olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan başka bir çalışmada gebelerde doğuma ilişkin korku düzeyleri arttıkça karar verme stillerinin değiştiği ve daha çok panik, kaçınan ve erteleyici biçimde karar vererek normal vajinal doğumu tercih etmediklerini belirtmişlerdir (Bülbül, Özen, Çopur, Kayacık, 2016).

Çiçek ve Mete (2015), doğum korkusunun anne ve çocuğun sağlığını etkilemesinin yanı sıra ebeveynler arasındaki ilişkilere olumsuz şekilde yansıdığını ortaya koymuşlardır. Doğum korkusunun yenilebilmesi için kadınların doğum korkusu yaşamasına neden olan faktörlerin belirlenmesi ve hemşireler tarafından gebe kadınlara etkili bakım hizmetleri verilmesi yönünde önerilerde bulunulmuştur.

Demirsoy ve Aksu (2015), ebeveynlik sürecinin deneyimlenmesine de aracılık eden bir süreç olması itibarıyla da anksiyetenin yaşanılması kaçınılmaz olarak değerlendirildiğinden eğitimli sağlık personelinin gebe ve yakınına danışmanlık vererek doğum sürecine yönelik riskleri azaltması gerekmektedir.

Körükçü ve ark. (2017), doğum korkusunun doğum sürecinde kadınların ağrılarının artmasına ve doğumun uzamasına neden olabileceği yönünde sonuçlar elde etmişlerdir. Araştırmacılar doğum korkusunun doğum sonrası dönemde ise depresyon, stres bozukluğu, anne-bebek ilişkisinin olumsuz yönde gelişmesi, seksüel bozukluklar ve gelecek doğumlar hakkında olumsuz düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olabileceğini tespit etmişlerdir.

Doğum korkusu hakkında yapılan bir araştırmada sezaryen oranlarını azaltma konusuna dikkat çekilmiştir. Araştırmada sezaryen oranlarını azaltmak için aşağıdaki şekilde gösterilen bir yol haritası belirlenmiştir.



**Şekil 2.** Doğum Korkusu ve Sezaryen Oranlarını Azaltma Yöntemleri

**Kaynak:** [http://tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/tacese\\_calistay\\_kitapcigi.pdf](http://tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/tacese_calistay_kitapcigi.pdf) , Erişim Tarihi: 05.05.2018.

Şekil 2’de görüldüğü üzere doğum korkusu ile ilişkili bir süreç olarak sezaryen oranlarının azaltılması için arz ve talep yönlü yöntemlerin bulunduğu ortaya koyulmuştur. Dünyadaki birçok ülkenin sezaryen oranlarının artışına yönelik memnuniyetsizliği olması sebebiyle burada değinilen hususlar önemli bir yere sahiptir.

Aksoy (2015), doğum korkusu hakkında yapmış olduğu literatür incelemesinde kadınların geçmiş gebelik deneyimlerinin etkili olduğunu, kadınların stres halinin doğum korkusunun temel tetikleyicisi konumunda olduğunu belirtmiştir.

Vatansever ve Okumuş (2013), gebelerin doğum şekline karar vermeleri konusu özelinde yapmış oldukları çalışmada doğum korkusunun gebelerin normal doğum ya da sezaryenle doğum kararını etkileyen en temel faktör olduğunu yönünde sonuçlar elde etmişlerdir.

Çalışmanın bu kısmına kadar verilen bilgiler, doğum korkusunun kavramsal çerçevesini ortaya koymaya yöneliktir. Buradan sonraki kısımlarda yapılacak olan değerlendirmede ise gebelik döneminde doğum korkusunu etkileyen bilişsel faktörler özelinde incelemelerde bulunulacaktır.

Doğum sürecine gebe tarafından gösterilen uyumu etkileyen durum doğum korkusunun etkin şekilde ele alınıp kişiye özgü çalışılmasıdır. Kadınların doğum sürecinde yaşanması söz konusu olan sıkıntılarla baş edebilmesi doğumla ilgili olumlu düşünceleri artıracaktır (Demirsoy ve Aksu, 2015: 41). Doğum korkusunun yarattığı gerilimi azaltma noktasında gebenin doğuma uyum göstermesi önemli bir bileşendir. Kadınların doğuma ilişkin algı ve düşüncelerinin, beklentilerinin içeriği üzerinde çalışılması önemli görünmektedir.

Bilişsel ve davranışsal egzersizler, kadınların doğum korkusunu en düşük seviyeye indirilmesi için yaygın biçimde kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Gebelik döneminde verilen psikolojik destekle birlikte doğum korkusunun azaldığı ve sezaryenle doğum yapma oranının düştüğü görülmektedir (Aksoy, 2015: 164). Bu da doğum korkusu ve bilişsel tedavi arasındaki pozitif yönlü etkileşimi göstermesi bakımından önemli bir yere sahiptir.

Doğum korkusu değerlendirildiğinde bilişsel faktörler kapsamında kaygı, stres, sosyal fobi, depresyon gibi pek çok hususun etkisi ile karşılaşılabilir. Bilişsel yaklaşımın sahip olduğu içerik/nitelik, bu olumsuz süreçlerin ortaya çıkması olasılığını pek çok teknikte azaltmaktadır. Bu konu şu ifadeler aracılığıyla açıklanmaktadır: “Bilişsel kuramın teknik zenginliğinde davranışçı geçmişin önemli bir etkisi vardır. Teknik uygulamalardaki zenginlikle psikoterapinin ilişkiye dayalı özelliğini de ihmal etmeyen bilişsel terapinin gelişime ve yeniliğe açık bir yapısı vardır” (Türkçapar ve Sargın, 2011: 14).

Literatürdeki çalışmalar korkunun doğum eylemiyle ilgili olan ilişkisini ortaya koymakla birlikte konuya geniş nedensel açıdan bakmışlardır. Korku davranışının doğum korkusuyla ilişkisinin bilişsel değişkenler bağlamında ele alınacak olması bu araştırmanın

ayırıcı özelliği olacaktır. Söz konusu bilişsel değişkenler doğum korkusu, duygusal ve emosyonel rahatsızlığa dayanma kapasitesidir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; gebelerde doğum korkusu ile sıkıntıya dayanma düzeyleri ve rahatsızlığa dayanma düzeyleri arasındaki ilişkinin, sıkıntıya dayanma düzeyleri ve rahatsızlığa dayanma düzeylerinin doğum korkusuna olan etkisinde paritenin aracılık etkisinin araştırılmasıdır. Ayrıca doğum korkusunun sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlanmaktadır.

#### 3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda sırasıyla verilmiştir.

Hipotez 1: Doğum korkusu sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.

Hipotez 2: Doğum korkusu ile sıkıntıya dayanma düzeyinin ve alt boyutları olan tolerans, regülasyon, özyeterlilik arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3: Doğum korkusu ile rahatsızlığa dayanma düzeyi ve alt boyutları olan dayanma ve kaçınma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 4: Primer ve multiparların sıkıntıya dayanma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 5: Primer ve multiparların rahatsızlığa dayanma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 6: Doğum korkusu ile sıkıntıya dayanma ölçeğinin tolerans, regülasyon, özyeterlilik alt boyutları arasında paritenin aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi vardır.



Hipotez 7: Doğum korkusu ile rahatsızlığa dayanma ölçeğinin alt boyutları olan dayanma ve kaçınma düzeyi arasında paritenin aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi vardır.

### 3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu çalışma Adıyaman ili Eğitim Araştırma Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran 18-35 yaş aralığındaki son trimesterde olan önceden sezaryen doğum yapmamış sağlıklı gebelerden oluşmaktadır. Araştırmaya 103 kişi katılım sağlamıştır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında anket formundan yararlanılmıştır. Uygulanan anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren ve konu ile ilgili daha önce yapılmış olan çalışma sonuçlarına göre doğum korkusu ile ilgili etkisi olabileceği düşünülen sosyodemografik özellikleri temel alan ve araştırmacı tarafından hazırlanan soru seti yer almaktadır. Hastalarda Doğum Korkusu varlığının değerlendirilmesinde Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A, bilişsel faktörlerin değerlendirilmesinde ise sıkıntıya dayanma ölçeği, rahatsızlığa dayanma ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın planlanması aşamasında Kişilik- inanç özellikleri ile doğum korkusu arasındaki ilişki ve doğum korkusu düzeyinin doğum eylemi deneyiminden memnuniyet ve postpartum depresyon skorlarına etkisinin araştırılması amaçlanmış olsa da araştırmanın uygulandığı evrende yoğun hastane koşulları, gebe örnekleminin motivasyonsuzluğu gibi nedenlerle Kişilik İnanç Ölçeği, Wijma B (Doğum sonrası deneyim) ve Edinburg Depresyon Envanteri hedeflenen sayıda katılımcıya ulaştırılamamış ve bu amaçlarla kullanılması planlanan veriler değerlendirmeye alınmamıştır. Verilerin toplanmasında gönüllülük esas alınmıştır.

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ), sıkıntıya dayanma kapasitesindeki kişisel farklılıkları ölçmek amacıyla Simons ve Gaher tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Sargın ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. SDÖ'nün yapı geçerliğini sınamak amacıyla varimaks eksen döndürme yöntemi kullanılarak faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin orijinali dört faktörlü bir yapıya sahipken geçerlik çalışmasında üç faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Cronbach alfa katsayıları ölçeğin tümü için .89; tolerans alt boyutu için .90; regülasyon alt boyutu için .80, öz yeterlik alt boyutu için .64 olarak bulunmuştur. Analizler neticesinde SDÖ'nün Türk üniversite öğrencileri üzerinde yeterli düzeyde geçerlik ve güvenilirlik değerine sahip olduğunu göstermiştir. Ölçekte toplam 15 madde yer almakta olup, altıncı madde ters maddedir.

Ölçekte yer alan maddeler “tamamen katılıyorum=1”, “hiç katılmıyorum=5” olmak üzere 5’li likert ölçekten oluşmaktadır. Puanlama sonrası belirlenen toplam puanlar sıkıntıya dayanma yetisini ifade etmektedir. Alınan toplam puan arttıkça sıkıntıya dayanma yetisinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci boyut tolerans boyutu ve 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 15. maddelerdir. İkinci alt boyut regülasyon boyutudur ve 8,13 ve 14. maddelerden oluşmaktadır. Son boyut ise öz yeterlilik boyutudur ve 6, 7, 9.maddelerden oluşmaktadır. 15-75 arası skorlanır, düşük puanlar sıkıntıya daha az dayanıklılık anlamına gelmektedir.

Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği (RDÖ), Norman B. Schmidt ve arkadaşları tarafından 2006’da rahatsız edici duyumlara dayanma kapasitesindeki kişisel farklılıkları ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Özdel ve ark. (2012) tarafından yapılmıştır. RDÖ’nün yapı geçerliliğini sınamak amacıyla varimaks eksen döndürme yöntemi kullanılarak faktör analizi yapılmıştır. RDÖ “rahatsızlığa dayanma” ve “rahatsızlıktan kaçınma” olarak adlandırılan iki faktörlü bir yapı göstermiştir. Cronbach alfa katsayıları ölçeğin tümü için .592; rahatsızlığa dayanma alt boyutu için .670; rahatsızlıktan kaçınma alt boyutu için .600 olarak bulunmuştur Ölçekte toplam 7 madde bulunmakta ve ters madde bulunmamaktadır. Anketin puanlaması “bana hiç uygun değil=0” “tümüyle bana uygun=6” seçenekleri olmak üzere 7’li likert tipli ölçektir. Rahatsızlığa dayanma ölçeği 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar madde 1, 2, 4, 5 yer aldığı rahatsızlığa dayanma ve madde 3, 6, 7’nin yer aldığı rahatsızlıktan kaçınma boyutlarıdır. 0-42 arası skor alır, yüksek puan bedensel ağrıya dayanma derecesi yüksek anlamına gelmektedir.

Wijma A (Doğum korkusu) ölçeği, kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Wijma ve arkadaşları tarafından 1998’ de geliştirilmiştir. Körükcü ve ark. (2009) tarafından Türkçe’ ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 ve Split-half güvenilirliği 0,91’dir. Ölçekte toplam 33 madde yer almakta ve 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 ters maddelerdir. Ölçek “tamamen=0”, “hiç=5” şeklinde puanlamadan oluşan altılı likert tipte ölçektir. Ölçekten alınan toplam puan doğum korkusunun seviyesini göstermektedir. puanların yüksek olması doğum korkusu seviyesinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Alınabilecek en az puan 0, en yüksek puan ise 165 olarak belirlenmiştir. 37 ve altı puan düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar; 38-65 arası puan orta derecede doğum korkusu yaşayanlar; 66-84 puan ağır derecede doğum korkusu yaşayanlar ve son olarak 85 ve üstü puan ise klinik derecede doğum korkusu yaşayanları ifade etmektedir.

### 3.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Verilerin analizinde SPSS 24.0 programı ve Amos programları kullanılmıştır. Hipotezlerin test edilmesinde sosyodemografik özelliklerin Wijma A skorlarında farklılığa neden olup olmadığının araştırılmasında parametrik testler arasında yer alan bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA (varyans analizi) testi kullanılmıştır. Wijma A'nın SDÖ ve RDÖ alt boyutları arasındaki anlamlılığın analizinde korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca SDÖ ve RDÖ'nin Wijma A skorları üzerindeki etkisinde paritenin (ilk gebelik veya multipar olmanın) aracı değişken olarak incelenmesinde hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde giriş bölümünde yer alan araştırma sorularına yanıt bulmak için gerçekleştirilen analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

#### 4.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Özellikleri

Katılımcıların yaşları 19 ile 44 arasında değişmektedir ( $\bar{X}= 28.17$ ,  $Ss=5.57$ ). Eşlerinin yaşı ise 21 ile 45 arasında değişmektedir ( $\bar{X}= 32.02$ ,  $Ss=5.57$ ). Katılımcıların daha önce yaptıkları doğum sayıları 0 ile 5 arasında değişmektedir ( $\bar{X}= 1.57$ ,  $Ss=0.97$ ), çocuk sayıları ise 0 ile 4 arasında değişmektedir ( $\bar{X}= 1.64$ ,  $Ss=0.84$ ). Son olarak, katılımcıların evlilik yaşları ise 16 ile 32 arasında değişmektedir ( $\bar{X}= 22.45$ ,  $Ss=3.77$ ).

Katılımcıların kategorik niteliğindeki demografik özelliklerine ait betimleyici istatistikler Tablo 3'te ifade edilmiştir.

**Tablo 3:**Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		N	Yüzde(%)	Wijma A skorları
Yaş	19-24	34	33,00	66,441
	25-29	30	29,10	67,333
	30-34	24	23,30	76,667
	35 ve üzeri	15	14,60	80,067
Öğrenim Durumu	İlkokul	18	7,50	85,389
	Ortaokul	28	27,20	69,821
	Lise	32	31,10	68,969
	Üniversite	25	24,30	64,840
Çalışma durumu	Çalışıyor	19	18,40	70,842
	Çalışmıyor	84	81,60	71,119
Eşin Yaşı	19-24	8	7,80	69,375
	25-29	30	29,10	67,667
	30-34	32	31,10	69,813
	35 ve üzeri	33	32,00	75,788
Eşin Öğrenim Durumu	İlkokul	8	7,80	82,500
	Ortaokul	22	21,40	70,818

	Lise	42	40,80	75,167
	Üniversite	29	28,20	62,621
	Lisansüstü	2	1,90	64,500
Eşin Çalışma durumu	Çalışıyor	92	89,30	92,000
	Çalışmıyor	11	10,70	11,000
Gelir Durumu	1000 altı	9	8,70	80,333
	1000-2500	41	39,80	74,805
	2500 üstü	53	51,50	66,604
Bedensel Hastalık Durumu	Evet	6	5,80	71,167
	Hayır	97	94,20	71,062
Sürekli İlaç Kullanma	Evet	7	6,80	74,143
	Hayır	96	93,20	70,844
Psikiyatrik Hastalık	Evet	6	5,80	78,500
	Hayır	97	94,20	70,608
Yaşanan Yer	Köy	10	9,70	62,800
	İlçe	11	10,70	68,182
	Şehir	82	79,60	72,463
Evlilik Yaşı	19 ve altı	27	26,20	73,889
	20-22	30	29,10	69,100
	22-24	18	17,50	72,667
	25 ve üstü	28	27,20	69,429
Evlilik Biçimi	Görücü	58	56,30	76,017
	Tanışarak	45	43,70	64,689
Aile Tipi	Çekirdek	89	86,40	71,978
	Geniş	14	13,60	65,286
Gebelik Şekli	Kendiliğinden	98	95,10	71,163
	Tedaviyle	5	4,90	69,200
Gebelik Kararı	İkisi istiyor	89	86,40	70,022
	Baba istemiyor	5	4,90	78,600
	Anne istemiyor	4	3,90	80,500
	İkisi de istemiyor	5	4,90	74,600
Eşinden Fiziksel Şiddet Görme Durumu	Evet	7	6,80	81,857
	Hayır	96	93,20	70,281
Hastane Yatışı	Evet	9	8,70	76,889
	Hayır	94	91,30	70,511
Önceden gebelik Yaşandı mı?	Evet	63	61,20	73,524
	Hayır	39	37,90	67,359
Düşük	Evet	25	24,30	69,640
	Hayır	68	66,00	72,132
Doğum Sayısı	0	6	5,80	80,500
	1	26	25,20	65,077
	2	19	18,40	75,211
	3	9	8,70	86,222
	4	0	0,00	-

	5	1	1,00	92,000
Önceki doğum şekli	Normal	50	48,50	73,580
	Müdahaleli	4	3,90	67,000
Ölü doğum var mı?	Evet	5	49,90	70,200
	Hayır	53	51,50	73,434
Bebek Kaybı	Evet	3	2,90	71,667
	Hayır	54	52,40	72,704
Çocuk Sayısı	0	3	2,90	78,667
	1	23	22,30	68,043
	2	22	21,40	69,909
	3	7	6,80	92,286
	4	1	1,00	92,000
En son gebelik zamanı	0-3	23	22,30	66,696
	4-6	19	18,40	73,211
	6 ve üzeri	11	10,70	85,000
En son gebelik durumu	Canlı doğum	45	43,70	72,644
	Ölü doğum	2	1,90	46,000
	Doğum sonrası bebek kaybı	5	4,90	71,200
	Kürtaj	3	2,90	103,000
Doğum sonrası hüüzün	Evet	20	19,40	70,800
	Hayır	34	33,00	73,206
Önceki doğumdan memnuiyet	Çok kötü	11	10,70	80,364
	Biraz	10	9,70	83,400
	Orta	14	13,60	74,571
	Biraz iyi	12	11,70	56,083
	Çok iyi	7	6,80	67,143
Olumsuz doğum yaşayan yakını	Evet	71	68,90	70,310
	Hayır	30	29,10	73,467
Gebelik esnasında destek	Var	78	75,70	68,551
	Yok	25	24,30	78,920
Doğum Öncesi eğitim	Evet	31	30,10	65,903
	Hayır	71	68,90	73,930
Kimden eğitim alındığı	Sağlık personeli	30	29,10	67,067
	Arkadaş	3	2,90	48,000
	Yakın	4	3,90	80,500
	Diğer	1	1,00	67,000
Gebelik takipleri	Takipsiz	6	5,80	62,833
	Aile Hekimi	90	87,40	70,911
	Hastane	5	4,90	89,000
	Özel hastane	0	0,00	-
Doğum tercihi	Normal	83	80,60	66,928
	Sezaryen	20	19,40	88,250

Tablo 3 incelendiğinde, çalışma grubunun %33'ü 19-24 yaş aralığında olmak üzere gebeliğin en fazla olduğu yaş gurubunu oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu ortaokul (%27.2) ve lise (%31.1) mezunudur. Araştırma kapsamına alınan gebelerin %75.7'si gebelikleri sırasında yakınlarının kendilerine duygusal ya da fiziksel yönden destek olduğunu belirtirken, %86.4'ü bebeğin hem eşi hem de kendisi tarafından istendiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılanların %68.9'u şimdiki gebelikleri sırasında doğum öncesi eğitim almadığını belirtmiştir. Daha önce gebelik yaşayan kadınların %43.6'sının yaşayan çocuklarının sayısı 1-2'dir. Katılımcıların, %24.3'nün düşük, % 19.4'ünde doğum sonrası hüznün öyküsü vardır. En son gebelik durumu olarak katılımcıların %2.9' unun küretaj, %1.9'unun ölü doğum deneyimi vardır. Gebelerin doğum korkusu puanları ve istatistiksel değerleri Tablo 4'te yer almaktadır.

**Tablo 4:** Katılımcıların doğum korkusu puanları ve istatistiksel değerleri

Wijma-A		n	%
≤ 37	hafif düzeyde korku	8	7,8
38-65	orta düzeyde korku	35	34,0
=66-84	şiddetli düzeyde korku	36	35,0
≥85	linik düzeyde korku	24	23,3
Toplam		103	100,0

Körükçü (2009), yapmış olduğu geçerlik güvenirlik çalışmasında doğum korkusu puanlarını dört alt grupta toplamıştır. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar (Wijma-A puanı ≤ 37), orta derecede doğum korkusu yaşayanlar (Wijma-A puanı 38-65 arasında olanlar), ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar (Wijma-A puanı 66-84) ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan kadınlardır (Wijma-A puanı ≥ 85). Tablo 4 incelendiğinde, çalışma evreninde %34'ünde orta düzeyde, %35'inde şiddetli düzeyde, %23.3'ünde klinik düzeyde doğum korkusu olduğu saptanmıştır.

#### 4.2. Hipotezlerin Test Edilmesi

“Hipotez 1: Doğum korkusu sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.” hipotezinin test edilebilmesi için her bir demografik bileşen için aşağıda belirtilen analizler sırasıyla yapılmıştır ve sonuçlara değişkenle ilgili tablolarda yer verilmiştir. Doğum korkusunun öğrenim durumu, evlilik biçimi, gebelik esnasında destek görme durumu ve doğum tercihi ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açtığı, diğer sosyodemografik

değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına ait Wijma-A ölçeğine göre doğum korkusu ortalama skorlarının ortalamaları, standart sapmaları ve istatistiksel değerleri Tablo 5'te verilmiştir.

**Tablo 5:** Katılımcıların öğrenim durumlarına göre doğum korkusu ortalamaları ve istatistiksel değerleri

Öğrenim Durumu	N	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata	Ortalamanın 95% Güven Aralığı		Minimum	Maximum
					Alt Limit	Üst Limit		
İlkokul	18,000	85,389	23,452	5,528	73,726	97,052	51,000	134,000
Ortaokul	28,000	69,821	19,666	3,716	62,196	77,447	28,000	108,000
Lise	32,000	68,969	23,313	4,121	60,563	77,374	33,000	132,000
Üniversite	25,000	64,840	22,011	4,402	55,754	73,926	20,000	101,000
Toplam	103,000	71,068	22,820	2,248	66,608	75,528	20,000	134,000

“Hipotez 1 için öğrenim durumu: Doğum korkusu öğrenim durumuna göre farklılık göstermemektedir.” alt hipotezinin test edilebilmesi için ANOVA analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Wijma-A ölçeğine göre doğum korkusu ortalama skorlarının öğrenim durumuna göre ( $F=3,313; p=0,023 < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olduğu görülmektedir. İlkokul mezunlarının ( $\bar{x}=85,389$ ) en yüksek doğum korkusuna sahip olduğu görülürken en düşük doğum korkusu ise üniversite mezunlarında ( $\bar{x}=64,840$ ) olduğu görülmektedir. Bu durum eğitim seviyesi arttıkça doğum korkusunun azaldığını göstermektedir. Hipotez reddedilmektedir.

**Tablo 6:** Hipotez 1 için ANOVA analizi sonuçları

	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p değeri
Gruplar Arası	4845,811	3,000	1615,270	3,313	0,023
Gruplar İçi	48268,714	99,000	487,563		
Toplam	53114,524	102,000			

Katılımcıların evlilik biçimlerine göre Wijma-A ölçeğine göre doğum korkusu ortalama skorlarının ortalamaları, standart sapmaları ve istatistiksel değerleri Tablo 7’de verilmiştir.



**Tablo 7:** Katılımcıların evlilik biçimlerine göre doğum korkusu ortalamaları ve istatistik değerleri

<b>Evlilik biçimi</b>	<b>N</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Ortalama Standart Hatası</b>
Görücü	58,000	76,017	21,855	2,870
Tanışarak	45,000	64,689	22,682	3,381

“Hipotez 1 için evlilik biçimi : Doğum korkusu evlilik biçimine göre farklılık göstermemektedir.” alt hipotezinin test edilebilmesi için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Wijma-A ölçeğine göre doğum korkusu ortalama skorlarının evlilik biçimine göre ( $t=2,567;p=0,012<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmektedir. Görücü aracılığıyla evlenen kadınların ( $\bar{x}=76,017$ ) tanışarak evlenen kadınlara göre ( $\bar{x}=64,689$ ) doğum korkularının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum tanışarak evlenenlerde doğum korkusunun daha düşük olduğunu göstermektedir. Hipotez reddedilmektedir.

**Tablo 8:**Hipotez 1 için bağımsız örneklem t-testi sonuçları

	<b>Varyansların Eşitliği İçin Levene Testi</b>		<b>Ortalamaların Eşitliği için t-testi</b>			<b>Ortalama Fark</b>	<b>Ortalama Standart Hata</b>	<b>Farkların %95 Güven Aralığı</b>	
	<b>F</b>	<b>p değeri</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p değeri (2 taraflı)</b>			<b>Alt</b>	<b>Üst</b>
Varyansların eşitliği varsayımı	0,060	0,807	2,567	101,000	0,012	11,328	4,414	2,572	20,084
Varyansların eşit olmadığı varsayımı			2,554	92,977	0,012	11,328	4,435	2,522	20,135

Katılımcıların gebelik esnasında destek görme durumuna göre Wijma-A ölçeğine göre doğum korkusu ortalama skorlarının ortalamaları, standart sapmaları ve istatistiksel değerleri Tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 9:**Katılımcıların gebelik esnasında destek görme durumuna göre doğum korkusu ortalamaları ve istatistik değerleri

Gebelik esnasında destek	N	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama Standart Hatası
Var	78,000	68,551	21,584	2,444
Yok	25,000	78,920	25,173	5,035

“Hipotez 1 için destek görme: Doğum korkusu gebelik esnasında destek görme durumuna göre farklılık göstermemektedir.” hipotezinin test edilebilmesi için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 10’da verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Wijma-A ölçeğine göre doğum korkusu ortalama skorlarının gebelik esnasında destek görme durumlarına göre ( $t=-2,006$ ;  $p=0,048<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Gebelik esnasında destek görenlerin doğum korkusu ( $\bar{x}=68,551$ ) destek görmeyenlere ( $\bar{x}=78,920$ ) göre daha düşüktür. Bu nedenle gebelik esnasında destek görenin doğum korkusunu azalttığı bulunmuştur. Hipotez reddedilmektedir.

**Tablo 10:** Hipotez 1 için bağımsız örneklem t-testi sonuçları

	Varyansların Eşitliği İçin Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi			Ortalama Standart Hata	Farkların %95 Güven Aralığı		
	F	p değeri	t	sd	p değeri (2 taraflı)		Alt	Üst	
Varyansların eşitliği varsayımı	0,192	0,662	-2,006	101,000	0,048	-10,369	5,168	-20,622	-0,116
Varyansların eşit olmadığı varsayımı			-1,853	36,020	0,072	-10,369	5,596	-21,718	0,981

Katılımcıların doğum tercihine göre Wijma-A ölçeğine göre doğum korkusu ortalama skorlarının ortalamaları, standart sapmaları ve istatistiksel değerleri Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11:**Katılımcıların doğum tercihinine göre doğum korkusu ortalamaları ve istatistik değerleri

Doğum tercihi	N	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama Standart Hatası
Normal	83,000	66,928	19,970	2,192
Sezaryen	20,000	88,250	26,244	5,868

“Hipotez 1 için doğum tercihi: Doğum korkusu doğum tercihinine göre farklılık göstermemektedir.” hipotezinin test edilebilmesi için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 12’de verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Wijma-A ölçeğine göre doğum korkusu ortalama skorlarında doğum tercihinine göre ( $t=-4,020;p=0,000>0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Normal doğum tercihi olan katılımcıların doğum korkusunun ( $\bar{x}=66,928$ ) sezaryen tercih edenlere ( $\bar{x}=88,250$ ) göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum doğum korkusu skorları düşük olanların doğum tercihlerinin ağırlıklı olarak normal doğum olduğunu göstermektedir. Hipotez reddedilmektedir.

**Tablo 12:**Hipotez 1 için bağımsız örneklem t-testi sonuçları

	Varyansların Eşitliği İçin Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi				Farkların %95 Güven Aralığı		
	F	p değeri	t	sd	p değeri (2 taraflı)	Ortalama Fark	Ortalama Standart Hata	Alt	Üst
Varyansların eşitliği varsayımı	3,879	0,052	-4,020	101,000	0,000	-21,322	5,304	-31,843	-10,801
Varyansların eşit olmadığı varsayımı			-3,404	24,561	0,002	-21,322	6,264	-34,235	-8,409

“Hipotez 2: Doğum korkusu ile sıkıntıya dayanma düzeyi ve alt boyutları olan tolarans, regülasyon, özyeterlilik arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezinin test edilebilmesi için korelasyon analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 13’te verilmiştir. Elde

edilen sonuçlara göre Wijma-A ölçeği skorları ile Sıkıntıya dayanma arasında (Pearson Korelasyon=-0,382;p=0,000<0,05) negatif yönlü orta derecede ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca Wijma-A ile Sıkıntıya dayanma alt boyutları arasında yer alan Tolerans boyutu ile (Pearson Korelasyon=-0,372;p=0,000<0,05) negatif yönlü orta derecede; regülasyon boyutu ile (Pearson Korelasyon=-0,249;p=0,011<0,05) negatif yönlü ve orta derece; özyeterlilik boyutu ile (Pearson Korelasyon=-0,362;p=0,000<0,05) benzer şekilde negatif yönlü ve orta derece istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuca göre sıkıntıya dayanma düzeyinin azaldığında doğum korkusunun arttığı bulunmuştur. Hipotez kabul edilmektedir.

**Tablo 13:**Hipotez 2 için korelasyon analizi sonuçları

		<b>Wijma-A</b>	<b>Tolerans</b>	<b>Regülasyon</b>	<b>Özyeterlilik</b>	<b>Sıkıntıya Dayanma</b>
<b>Wijma-A</b>	Pearson Korelasyon	1	-,372**	-,249*	-,362**	-,382**
	p değeri		0,000	0,011	0,000	0,000
<b>Tolerans</b>	Pearson Korelasyon		1	,675**	,696**	,969**
	p değeri			0,000	0,000	0,000
<b>Regülasyon</b>	Pearson Korelasyon			1	,608**	,799**
	p değeri				0,000	0,000
<b>Özyeterlilik</b>	Pearson Korelasyon				1	,816**
	p değeri					0,000
<b>Sıkıntıya Dayanma</b>	Pearson Korelasyon					1
	p değeri					

“Hipotez 3: Doğum korkusu ile rahatsızlığa dayanma düzeyi ve alt boyutları olan dayanma ve kaçınma arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezinin test edilebilmesi için korelasyon analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 14’te verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre Wijma-A ölçeği skorları ile rahatsızlığa dayanma arasında (Pearson Korelasyon=-0,095;p=0,341>0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu söylenemez. Buna karşılık rahatsızlığa dayanma alt boyutları arasında yer alan rahatsızlığa dayanma boyutu ile Wijma-A arasında (Pearson Korelasyon=-0,237;p=0,016<0,05) negatif yönlü düşük derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Rahatsızlıktan kaçınma alt boyutuyla ise (Pearson Korelasyon=-0,249;p=0,011<0,05) pozitif yönlü ve düşük derecede istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuca göre rahatsızlığa dayanma

azaldığında doğum korkusunun arttığı; rahatsızlıktan kaçınma düzeyi azaldığında ise doğum korkusunun azaldığı bulunmuştur. Hipotez kabul edilmektedir.

**Tablo 14:** Hipotez 3 için korelasyon analizi sonuçları

		Wijma-A	Rahatsızlığa Dayanma	Rahatsızlıktan kaçınma	Rahatsızlığa Dayanma Genel
Wijma-A	Pearson Korelasyon	1	-,237*	,224*	-0,095
	p değeri		0,016	0,023	0,341
Rahatsızlığa Dayanma	Pearson Korelasyon		1	-,700**	,658**
	p değeri			0,000	0,000
Rahatsızlıktan kaçınma	Pearson Korelasyon			1	0,078
	p değeri				0,433
Rahatsızlığa Dayanma Genel	Pearson Korelasyon				1
	p değeri				

Katılımcıların paritesine (Primar ve multiparlara) göre sıkıntıya dayanma düzeylerinin ortalamaları, standart sapmaları ve istatistiksel değerleri Tablo 15’te verilmiştir.

**Tablo 15:** Katılımcıların Primar ve multiparlara göre sıkıntıya dayanma ortalamaları ve istatistik değerleri

Parite	N	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama Standart Hata
Primar	63	50,6032	10,90359	1,37372
Multiparlar	39	51,6923	11,23471	1,79899

“Hipotez 4: Primar ve multiparların sıkıntıya dayanma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezinin test edilebilmesi için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 16’da verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyinde pariteye göre ( $t=-0,485; p=0,629 > 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Hipotez reddedilmektedir.

**Tablo 16:**Hipotez 4 için bağımsız örneklem t testi sonuçları

	Varyansların eşitliği için Levene's Test		Ortalamaların eşitliği için t-test			Ortalama Farklar	Standart hata farkları	Farkların %95 Güven Aralığı	
	F	p değeri	t	Serbestlik derecesi	p değeri (2-taraflı)			Alt	Üst
Varyansların eşitliği varsayımı	0,068	0,795	-0,485	100	0,629	-1,08913	2,24748	-5,54807	3,36981
Varyansların eşit olmadığı varsayımı			-0,481	78,812	0,632	-1,08913	2,26351	-5,59471	3,41644

Katılımcıların paritesine (Primar ve multiparlara) göre rahatsızlığa dayanma düzeylerinin ortalamaları, standart sapmaları ve istatistiksel değerleri Tablo 17’de verilmiştir.

**Tablo 17:**Katılımcıların Primar ve multiparlara göre rahatsızlığa dayanma ortalamaları ve istatistik değerleri

Parite	N	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama Standart Hata
Evet	63	22,4286	3,82991	0,48252
Hayır	39	20,7949	4,58361	0,73396

“Hipotez 5: Primar ve multiparlaların rahatsızlığa dayanma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezinin test edilebilmesi için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 18’de verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların rahatsızlığa dayanma düzeyinde pariteye göre ( $t=1,940; p=0,055 > 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Hipotez reddedilmektedir.

**Tablo 18:** Hipotez 5 için bağımsız örneklem t-testi sonuçları

	Varyansların eşitliği için Levene's Test		Ortalamaların eşitliği için t-test			Ortalama Farklar	Standart hata farkları	Farkların %95 Güven Aralığı	
	F	p değeri	t	Serbestlik derecesi	p değeri (2-taraflı)			Alt	Üst

Varyansların eşitliği varsayımı	1,015	0,316	1,940	100	0,055	1,63370	0,84200	-0,03681	3,30421
Varyansların eşit olmadığı varsayımı			1,860	69,938	0,067	1,63370	0,87837	-0,11818	3,38558

“Hipotez 6: Doğum korkusu ile sıkıntıya dayanma ölçeğinin alt boyutları arasında paritenin aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi vardır.” Test edilebilmesi için iki aşamalı regresyon (Hiyerarşik Regresyon) analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 19’da verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre paritenin, sıkıntıya dayanma alt boyutlarından tolerans ve regülasyon için  $\beta$  değerlerinde artışa; özyeterlilik için azalışa neden olduğu görülmektedir. Paritenin sıkıntıya dayanma alt boyutlarında değişikliğe neden olmasına karşılık etkilerin hala anlamlı olmasından dolayı paritenin kısmi aracı etkisi olduğu bulunmuştur. Hipotez kabul edilmektedir.

**Tablo 19:** Hipotez 6 için regresyon analizi

Model	Standartlaştırılmış $\beta$	t	p değeri	F	Sig.
<b>1.Aşama</b>				6,193	,001 <sup>b</sup>
Tolerans	-0,262	-1,832	0,070		
Regülasyon	0,061	0,469	0,640		
Özyeterlilik	-0,216	-1,628	0,107		
<b>2.Aşama</b>				4,996	,001 <sup>c</sup>
Tolerans	-0,269	-1,881	0,063		
Regülasyon	0,062	0,471	0,639		
Özyeterlilik	-0,202	-1,516	0,133		
Parite	-0,108	-1,157	0,250		

“Hipotez 7: Doğum korkusu ile rahatsızlığa dayanma ölçeğinin alt boyutları arasında paritenin aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi vardır.” Test edilebilmesi için iki aşamalı regresyon (Hiyerarşik Regresyon) analizi yapılmış ve sonuçlar Tablo 20’de verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre paritenin, rahatsızlığa dayanma alt boyutunda  $\beta$  değerlerindeki etkisinde artışa; rahatsızlıktan kaçınma boyutunda da  $\beta$  değerinde azalışa neden olduğu ama hala etkinin anlamlı olduğu görülmektedir. Bu durumda Doğum korkusu ile rahatsızlığa dayanma

ölçeğinin alt boyutları arasında paritenin kısmi aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Hipotez kabul edilmektedir.

**Tablo 20:** Hipotez 7 için regresyon analizi sonuçları

Model	Standartlaştırılmış $\beta$	t	p değeri	F	Sig.
<b>1.Aşama</b>				3,545	,033 <sup>b</sup>
Rahatsızlığa Dayanma	-0,186	-1,336	0,185		
Rahatsızlıktan kaçınma	0,090	0,648	0,519		
<b>2.Aşama</b>				3,122	,029 <sup>c</sup>
Rahatsızlığa Dayanma	-0,225	-1,596	0,114		
Rahatsızlıktan kaçınma	0,052	0,371	0,711		
Parite	-0,146	-1,480	0,142		

Yapılan analizlere ilişkin sonuçların tamamı tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 21:**Hipotezlerin sonuçları

Hipotezler	Analiz Sonucu
<b>Hipotez 1:</b> Doğum korkusu sosyodemografik özelliklere göre farklılıklar göstermektedir.	
Althipotez 1: Doğum korkusu yaşa göre farklılık göstermemektedir	Kabul
Althipotez 2: Doğum korkusu öğrenim durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Ret
Althipotez 3: Doğum korkusu çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 4: Doğum korkusu eşin yaşına göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 5: Doğum korkusu eşin öğrenim durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 6: Doğum korkusu eşin çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 7: Doğum korkusu gelir durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 8: Doğum korkusu bedensel hastalık durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 9: Doğum korkusu sürekli ilaç kullanma durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul



Althipotez 10: Doğum korkusu psikiyatrik hastalığa göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 11: Doğum korkusu yaşanan yere göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 12: Doğum korkusu evlilik yaşına göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 13: Doğum korkusu evlilik biçimine göre farklılık göstermemektedir.	Ret
Althipotez 14: Doğum korkusu aile tipine göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 15: Doğum korkusu gebelik şekline göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 16: Doğum korkusu gebelik kararına göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 17: Doğum korkusu eşinden fiziksel şiddet görme durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 18: Doğum korkusu hastane yatışına göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 19: Doğum korkusu önceden gebelik yaşama durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 20: Doğum korkusu düşük yapma durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 21: Doğum korkusu doğum sayısına göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 22: Doğum korkusu önceki doğum şekline göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 22: Doğum korkusu ölü doğum yapma durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 24: Doğum korkusu bebek kaybı olma durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 25: Doğum korkusu çocuk sayısına göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 26: Doğum korkusu en son gebelik zamanına göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 27: Doğum korkusu en son gebelik durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 28: Doğum korkusu doğum sonrası hüzün durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 29: Doğum korkusu önceki doğumdan memnuniyet durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 30: Doğum korkusu olumsuz doğum yaşayan yakını olmasına göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 31: Doğum korkusu gebelik esnasında destek görme durumuna göre farklılık göstermemektedir.	Ret

Althipotez 32: Doğum korkusu doğum öncesi eğitime göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 33: Doğum korkusu kimden eğitim alındığına göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 34: Doğum korkusu gebelik takibine göre farklılık göstermemektedir.	Kabul
Althipotez 35: Doğum korkusu doğum tercihinine göre farklılık göstermemektedir.	Ret
<b>Hipotez 2:</b> Doğum korkusu ile sıkıntıya dayanma ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
<b>Hipotez 3:</b> Doğum korkusu ile rahatsızlığa dayanma ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	Kabul
<b>Hipotez 4:</b> Primer ve multiparların sıkıntıya dayanma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Ret
<b>Hipotez 5:</b> Primer ve multiparların rahatsızlığa dayanma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Ret
<b>Hipotez 6:</b> Doğum korkusu ile sıkıntıya dayanma ölçeğinin alt boyutları arasında paritenin aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul
<b>Hipotez 7:</b> Doğum korkusu ile rahatsızlığa dayanma ölçeğinin alt boyutları arasında paritenin aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul

Tablo 21 incelendiğinde, çalışma grubunda doğum korkusu üzerinde etkisi incelenen ve anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülen diğer sosyodemografik değişkenlere ilişkin yapılan analizlere göre; katılımcıların doğum korkularının yaşa göre ( $F=2,055$ ;  $p>0,05$ ), herhangi bir işte çalışma durumuna göre ( $t=-0,048$ ;  $p>0,05$ ), doğum korkularının katılımcıların eşlerin yaşına göre ( $F=0,734$ ;  $p>0,05$ ), eşin öğrenim durumuna göre ( $F=1,946$ ;  $p>0,05$ ), eşin çalışma durumuna göre ( $t=0,289$ ;  $p>0,05$ ), gelir durumuna göre ( $F=2,368$ ;  $p>0,05$ ), bedensel hastalık durumuna göre ( $t=0,011$ ;  $p>0,05$ ), ilaç kullanma durumlarına göre ( $t=0,368$ ;  $p>0,05$ ) psikiyatrik hastalık durumuna göre ( $t=0,821$ ;  $p>0,05$ ), katılımcıların doğum korkularının yaşadıkları yere göre ( $F=0,896$ ;  $p>0,05$ ), evlilik yaşına göre ( $F=0,283$ ;  $p>0,05$ ), aile tipine (çekirdek-geniş) göre ( $t=1,443$ ;  $p>0,05$ ), gebelik şekillerine (tedaviyle-kendiliğinden) göre ( $t=0,507$ ;  $p>0,05$ ), gebelik kararına göre ( $F=0,504$ ;  $p>0,05$ ), eşinden fiziksel şiddet görme durumuna göre ( $t=0,832$ ;  $p>0,05$ ), hastane yatış durumuna göre ( $t=0,048$ ;  $p>0,05$ ), önceden gebelik yaşama durumuna göre ( $t=1,326$ ;  $p>0,05$ ), düşük yapma durumuna göre ( $t=-0,465$ ;  $p>0,05$ ), doğum sayısına göre ( $F=1,853$ ;  $p>0,05$ ), önceki doğum şekillerine göre ( $F=0,900$ ;  $p>0,05$ ), ölü doğum yapma durumlarına göre ( $t=-0,279$ ;  $p>0,05$ ), bebek kaybı yaşama durumlarına göre ( $t=-0,071$ ;  $p>0,05$ ), çocuk sayısına göre ( $F=1,643$ ;

$p>0,05$ ), en son gebelik zamanına göre ( $F=2,086$   $p>0,05$ ), katılımcıların en son gebelik durumuna göre ( $F=2,486$ ;  $p>0,05$ , doğum sonrası hüzün durumlarına göre ( $t=-0,339$ ;  $p>0,05$ , önceki doğumdan memnuniyet durumlarına göre ( $F=2,370$ ;  $p>0,05$ ), olumsuz doğum yaşayan yakını olmasına göre ( $t=-0,630$ ;  $p>0,05$ ), doğum öncesi eğitim alma durumuna göre ( $t=-1,670$ ;  $p>0,05$ ), katılımcıların doğum korkusu skorlarında kimden eğitim aldıklarına göre ( $F=1,177$ ;  $p>0,05$ ), gebelik takibine göre ( $F=1,948$ ;  $p>0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Gebelerin doğum korkusunu etkileyen psikososyal faktörleri açıklamak için yapılmış olan çalışmamızda kadınların doğum korkusunu yenebilmeleri için ruh sağlığı hizmeti kapsamında rahatsızlık ve sıkıntıya dayanıklılıkla ilişkili bileşenlerle nasıl bir mücadelenin ortaya konulması gerektiği saptanmış olup ilgili yazına katkı sunacağı düşünülmektedir. Aksoy (2015), doğum korkusu prevelansına ilişkin kültür, gebelik haftası, doğum korkusunu tespit etme yöntemi nedeniyle farklı raporlar bildirilse de ülkemizde bu oranın ortalama % 15-20 olarak multiparların ise %15,6 sında doğum korkusu tespit edildiğini bildirmiştir.

Yapılan çalışmada literatürü destekler nitelikte evrenin %34'ünde orta düzeyde, %35'inde şiddetli düzeyde, %23.3'ünde klinik düzeyde doğum korkusu olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre doğum korkusu ortalama skorlarının öğrenim durumuna göre ( $F=3,313;p<0,05$ ) olduğu, ilkokul mezunlarının ( $\bar{x}=85,389$ ) en yüksek doğum korkusuna sahip olduğu görülürken en düşük doğum korkusunun ise üniversite mezunlarında ( $\bar{x}=64,840$ ) olduğu görülmektedir. Bu durum eğitim seviyesi arttıkça doğum korkusunun azaldığını göstermektedir. Doğum korkusu ortalama skorlarının evlilik biçimlerine göre ( $t=2,567;p<0,05$ ) olduğu, görücü aracılığıyla evlenen kadınların ( $\bar{x}=76,017$ ) tanışarak evlenen kadınlara göre ( $\bar{x}=64,689$ ) doğum korkularının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum tanışarak evlenenlerde doğum korkusunun daha düşük olduğunu göstermektedir. Doğum korkusu ortalama skorlarının doğum yöntemi tercihlerine göre ( $t=-4,020;p=>0,05$ ) olduğu, normal doğum tercihi olan katılımcıların doğum korkusunun ( $\bar{x}=66,928$ ) sezaryen tercih edenlere ( $\bar{x}=88,250$ ) göre daha düşük olduğu saptanmıştır, bu durum doğum korkusu skorları düşük olanların doğum tercihlerinin ağırlıklı olarak normal doğum olduğunu göstermektedir. Doğum korkusu ortalama skorlarının gebelik esnasında destek görüp görmediklerine göre ( $t=-2,006;p<0,05$ ) olduğu, gebelik esnasında destek görenlerin doğum korkusu ( $\bar{x}=68,551$ ) destek görmeyenlere ( $\bar{x}=78,920$ ) göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu nedenle gebelik esnasında destek görmenin doğum korkusunu azalttığı bulunmuştur. Çalışmamızda sıkıntıya dayanma düzeyi azaldığında doğum korkusunun arttığı söylenebilmektedir, rahatsızlığa dayanma azaldığında doğum korkusunun arttığı;

rahatsızlıktan kaçınma düzeyi azaldığında ise doğum korkusunun azaldığı söylenebilmektedir. Primar ve multiparların sıkıntı dayanma ile rahatsızlığa dayanma açısından incelemeler neticesinde doğum korkusu ile anlamlı bir farklılık bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasında paritenin aracı rol oynadığı tespit edilmiştir. Doğum korkusu ile rahatsızlığa dayanma ölçeğinin alt boyutları arasında paritenin kısmi aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilmektedir. Paritenin sıkıntıya dayanma alt boyutlarında değişikliğe neden olmasına karşılık etkilerin hala anlamlı olmasından dolayı paritenin kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilmektedir.

Körükçü ve ark. (2017), “gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı makalede gebelik öncesinde sağlık problemi olması ve doğumla ilgili bilgi almanın doğum korkusu üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Psikososyal durum ve doğum korkusu arasındaki ilişki hakkında yapılan çalışmalar doğum korkusu kavramının önemini vurgular niteliktedir. Araştırmada ayrıca doğum korkusu ile ilgili yeterli sayıda araştırma olmadığına dikkat çekilmiş ve yeni çalışmalar yapıldıkça geçerliliği daha yüksek sonuçların ortaya çıkacağı öngörüsünde bulunulmuştur. Doğum korkusu üzerinde psikososyal değişkenlerin etkisinin araştırıldığı çalışmaların yetersiz sayıda olması çalışmamız esnasında da gözlemlenmiştir. Çiçek ve Mete (2015), doğum korkusunun doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası içeren bir korku olduğunu ve kadınların hayatını birçok farklı yönden etkilediğini ortaya koymuştur. Araştırmacılar aynı zamanda doğum korkusunun doğru bir eğitim verilmesi ile birlikte azalacağını ve aşılabilen bir sorun niteliği taşıdığını gösteren sonuçlar elde etmiştir. Araştırmacılar tarafından ulaşılan bu sonuçlar eğitim seviyesi arttıkça azalan doğum korkusunu saptadığımız çalışmamız ile benzer içeriğe sahip olarak değerlendirilebilir.

Kitapçıoğlu ve ark. (2008), gebelerde doğum endişelerini araştırdığı çalışmada kadınların hamilelik döneminde bebeklerin sağlık durumuna ilişkin endişelerinin ön plana çıktığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmanın elde ettiği bu sonuç gebelerin doğum anı ve sonrasında ilgili yaşadığı kaygıyı göstermesi bakımından önemlidir. Doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrasına yönelik endişeler hakkında elde edilen sonuçlar çalışmamızda yer alan sıkıntıya dayanma ve tahammül düzeyindeki düşüklüğün doğuma ilişkin algıları olumsuz etkilediği bulgularıyla desteklemesi bakımından önemlidir.

Mamuk ve Davas (2010), gebelere doğum evreleriyle ilgili yetersiz bilgi verilmesi halinde gebelerin kaygılarının artabileceği ve bu durumun doğum ağrısı üzerinde olumsuz etki ettiği yönünde sonuçlar belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise söz konusu ilişki diğer

yönden araştırılmış olup rahatsızlığa dayanma düzeyinin yetersizliği doğuma ilişkin korkuyu artırmıştır. Kadınların doğum sonrası destek alamama ve doğum şekliyle ilgili endişelerinin ele alınarak ilgili konularda gebelere destek sunulmasının önemi de elde edilen ortak sonuçlardan bir diğeridir

Subaşı ve ark. (2013), doğum eğitimi ve doğum korkusu arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada kadınların doğum öncesinde fizyoterapi ve psikoterapi temelli eğitime tabi tutulmasına dikkat çekmişlerdir. Kadınlara doğum anında doğumu kolaylaştıracak egzersizler hakkında bilgi verilmesi, doğum korkusunun aşılabilmesi bakımından fayda sağlamaktadır. Ayrıca kadınların doğumla ilgili olarak psikolojik açıdan hazırlanması, doğum korkusunun aşılması bakımından faydalı olacaktır. Araştırmacıların ortaya koyduğu bu sonuçlar, doğum eğitimi konusunda gebelerin desteklenmesi ağrı duyumu ve emosyon olarak dayanıklılık düzeyinin artırılmasının önemi bakımından çalışmamıza paralel bir odak noktası benimsendiğini göstermektedir. Uçar ve Gölbaşı (2015), konuyla ilgili yaptıkları çalışmada sağlık ekibinin gebelerin doğumla ilgili olumsuz duygularını ifade etmelerinin önünü açarak eğitim sürecine mevcut kaygıların dahil edilmesinin önemini belirtmişlerdir.

Uçar ve Gölbaşı (2015), doğum korkusunu nedenleri ve sonuçları açısından inceledikleri çalışmada doğum korkusunun mutluluğun önüne geçmesiyle birlikte yaşanan ikilemin korku düzeyi üzerindeki etkisinin belirlenmesi ve buna göre müdahale edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Çalışmamızda da doğumla ilişkili sıkıntının tanınması ve ikilemlerin giderilmesinin önemli olduğu öngörülmektedir.

Şahin, Dinç ve Dişsiz (2009), gebelerde doğum korkusunu nelerin etkilediğini araştırdığı çalışmasında doğuma hazırlanma yeterliliği, yakınların yaşadıkları tecrübeler ve sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirme düzeyi gibi hususların doğum korkusu üzerinde etkisi olduğu yönünde sonuçlar elde etmişlerdir. Yapılan çalışmanın neticesinde bizim çalışmamıza paralel biçimde kadınların doğum korkusunu aşabilmeleri için gebelere yönelik desteğin artırılması gerektiği ve ebeler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının konuyla ilgili bilinçlenmesi sağlanmalıdır. Doğum süreciyle ilgili korkular ve korkuların aşılması noktasında getirilen öneriler uygulama alanında önem arz etmektedir.

Araştırmacılar doğum sürecinde prenatal bakım hizmetlerinin yeterince etkili bir biçimde verilmemesinin doğum korkusunu tetiklediği sonucuna varmışlardır. Ulaşılan bu sonuç, doğum korkusu ile mücadelede üzerinde durulması gereken noktayı işaret etmektedir. Doğum korkusunun aşılmasında gebelerin algıladığı desteğin artırılması çalışmamızla aynı noktaya işaret etmesi sebebiyle dikkate alınmak durumundadır.

Yılmaz Esencan ark. (2018), doğum korkusunu doğuma hazırlık eğitimi alan gebeler özelinde araştırmışlardır. Elde edilen sonuçlara göre kadınların doğuma hazırlık eğitimi alması ile birlikte doğum şekli, emzirme gibi süreçlerde kadınların daha az sorun yaşamasını beraberinde getirdiği görülmüştür. Başka bir deyişle gebelerin doğum eğitimi almaları ile birlikte doğum korkuları azalmaktadır. Doğum sonrası sürece katılım ve uyumun kalitesini etkilemesi bakımından doğumdan sonraki dönemin ele alındığı daha geniş ölçekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Vatansever ve Okumuş (2013), gebelerin doğum şekli açısından yaptıkları araştırmada doğum korkusunun doğum şekli konusunda alınacak olan kararı etkilediğini tespit etmişlerdir. Araştırmada ayrıca gebelerin yaşı, eğitim durumları, çalışma durumları, gidilen sağlık kuruluşu, doğum şekli tercihi ve doğum şekli tercihinde söz sahibi olma durumlarının doğum korkusu üzerinde etkili olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Tüm bunlar araştırmacıların elde ettiği sonuçları çalışmamızda ayıran hususlar arasında yer almaktadır. Söz konusu sonuçlara benzer verilerin elde edilememesi yetersiz sayıda gebeye ulaşılmamasından kaynaklanabilir.

Arslan ve arkadaşları'nın (2011), yaptığı çalışmada gebelerde eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanının düştüğü, eğitim düzeyi yükseldikçe kadının kendi yaşamı üzerinde etkinliğinin artarak benlik saygısının üzerinde olumlu etkisi olduğu ve depresyon oranlarında azalma olduğunu bildirilmiştir. Çalışmamızda ise doğum korkusu üzerinde etkisi olduğu saptanan eğitim düzeyinin artırılması doğum korkusuyla mücadelede önemli görünmektedir. Çalık ve Aktaş (2011), konunun psikolojik öğelerle ilişkisini açıklayacak biçimde gebelikteki sosyodemografik ve obstetrik faktörlerin gebelik depresyonunu gebelik depresyonunun evlilik süresi ile pozitif, eğitim düzeyi ile negatif yönde bir bağıntısı olduğu saptanmıştır.

Güleç ve ark. (2014), gebelerin doğuma hazırlanırken destek görmeleri doğum korkusunu azalttığını belirtmişlerdir. Gebelik esnasında destek gören gebelerin doğum korkusu düzeyi ile ilgili çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular literatürü destekler niteliktedir. Aktaş ve Gökgöz (2015), yaptıkları bir çalışmada doğuma yönelik algıları şekillendiren öğelerin eğitim, sosyal destek, bilgi, olduğunu gereksiz tıbbi girişimlere tercih edilmesi halinde doğum korkusu üzerinde olumlu yönde etkili olduğunu bildirmişlerdir.

Yapılan başka bir çalışmada ise gebelerin eğitimi ve bilgilendirilmesinin doğuma yönelik tutum ve inançların olumlu yönde şekillendirdiği ve normal doğum yapmaya cesaretlendirdiği şeklindedir ( Duran ve Atan, 2011). Çalışmamızda da gebelerdeki doğuma ilişkin olumsuz algılar giderildiğinde normal doğuma yönelimin arttığı şeklindedir.

Çalışmamızı destekler nitelikte yapılan başka bir çalışmada sosyal desteğin gebeyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlattığı, stres ve kaygı ile daha fazla baş etmelerine yardımcı olduğu ve annelik rolüne geçişi kolaylaştırdığı, gebenin algıladığı sosyal destek sistemlerinin gebelik depresyonu arasında sıkı ilişkide olduğu saptanmıştır (Çalık ve Aktaş, 2011). Doğum korkusu ile doğum sonrası memnuniyet ve yaşanan depresyon düzeyi arasındaki ilişki gibi psikolojik değişkenlerin incelendiği uzun dönemli daha geniş ölçekli çalışmaların yapılması konuyla ilgili fayda sağlayacaktır.

Çalışmamızda; olumsuz doğum deneyimi olan yakının olmasına göre gebelerde doğum korkusunun artacağı düşünülüp, istatistiksel olarak incelenmiştir. Ancak doğum korkusu ile gebe yakınında olumsuz doğum deneyimi yaşanmış olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcı sayısının yetersiz olması söz konusu sonuca yol açmış olabileceği düşünülmektedir. Çalışmaya dahil edilmesi planlanan doğum korkusu üzerinde etkisi araştırılmak istenen kişilik inanç özelliği, doğum sonrası memnuniyet, postpartum depresyon düzeyleri yine benzer nedenlerle ölçülememiş olup araştırmada değerlendirilememiştir. Söz konusu değişkenlerin çalışmalarda ele alınması gerektiği öngörülmektedir.



## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde doğum korkusunu etkileyen bilişsel faktörlerin incelenmesi neticesinde ulaşılan sonuçlar bu kısımda irdelenmekte ve sonuçlar göz önünde bulundurularak gebelerde doğum korkusu hakkında öneriler getirilmektedir.

#### 6.1. Sonuçlar

Gebelerin doğum korkusunu etkileyen bilişsel faktörleri ortaya koymak için yapılan araştırma gereğince Adıyaman ili 18-35 yaş aralığında 103 gebenin katılımının sağlandığı bir anket uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre doğum korkusu öğrenim durumu, evlilik biçimi, gebelik esnasında destek görme düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Yaş, çocuk sayısı, aile tipi, gebelik durumu, evlilik yaşı, yaşanan başta olmak üzere diğer demografik özellikler ise doğum korkusu üzerinde etkisini göstermemektedir. Doğum korkusu ortalama skorlarının doğum yöntemi tercihlerine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu, normal doğum tercihi olan katılımcıların doğum korkusunun sezaryen tercih edenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır, bu durum doğum korkusu skorları düşük olanların doğum tercihlerinin ağırlıklı olarak normal doğum olduğunu göstermektedir.

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre doğum korkusu ile sıkıntıya dayanma ölçeğinin alt boyutları arasında paritenin aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır. Ulaşılan sonuçlar, paritenin, sıkıntıya dayanma alt boyutlarından tolerans ve regülasyon için  $\beta$  değerlerinde artışa; özyeterlilik için azalışa neden olduğunu göstermektedir. Paritenin sıkıntıya dayanma alt boyutlarında değişikliğe neden olmasına karşılık etkilerin hala anlamlı olmasından dolayı paritenin kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilmektedir.

Rahatsızlığa dayanma ve doğum korkusu ilişkisine dair yapılan çalışmada elde edilen sonuçlara göre doğum korkusu ile rahatsızlığa dayanma ölçeğinin alt boyutları arasında paritenin kısmi aracı değişken niteliği taşımaktadır.

Primer ve multiparların sıkıntıya dayanma ile rahatsızlığa dayanma açısından incelemeler neticesinde doğum korkusu ile anlamlı bir farklılık bulunduğu sonucuna

varılmıştır. Bu noktada paritenin hem sıkıntıya dayanma hem de rahatsızlığa dayanma açısından aracı rol oynadığı tespit edilmiştir.

## 6.2. Öneriler

Gebelerde doğum korkusunu etkileyen bilişsel faktörler hakkında elde edilen sonuçlar korkuların aşılabilmesi ve uyum gösterilmesi için doğum korkusu eğitimine özen gösterilmesi gerektiğini göstermiştir. Doğum yapacak olan kadınlara tıbbi ve tıbbi olmayacak şekilde eğitim verilmesi önerilmektedir. Bu alanda gebelerin kaygı düzeylerini ifade edecekleri bireysel veya grup görüşme ortamı oluşturularak alanda eğitim almış sağlık çalışanları tarafından bilişsel davranışçı yöntemlerle müdahaleler yapılmasının etkili olacağı öngörülmektedir. Çalışmada elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak aşağıdaki öneriler getirilmektedir:

Doğum korkusunun doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrasını içerdiği bilinciyle hareket edilmelidir.

Denetimli gebe okullarında eş başta olmak üzere yakın çevrenin gebelik ve doğum süreci hakkında eğitilerek doğum şekli ve ağrısına ilişkin endişelerinin azaltılması sağlanarak sosyal ve psikolojik açıdan destek olunmalıdır.

Doğum korkusu üzerinde etkili olan öğrenim düzeyi, evlenme biçimi, gebelik esnasında algılanan destek, doğum yöntemi tercihi gibi sosyodemografik açıdan risk grubu olan gebeler belirlenerek sıkıntıya ve rahatsızlığa dayanma düzeyini geliştirmek üzere bilişsel davranışçı terapi uygulamalarına dahil edilmesi önerilmektedir.

Doğuma ilişkin olumsuz algısı olan gebelerin söz konusu bilişsel değişkenlerin doğum korkusu üzerinde etkisi olduğunu bilen Psikologlar tarafından destekleyici bireysel görüşmelere alınarak doğum öncesi ve sonrasında düzenli takip edilmesi önerilmektedir.

Rahatsızlığa dayanma düzeyinin doğum korkusunu etkilediği gebelere anlatılması, ağrıyla baş etme ve gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi önerilmektedir.

Doğum korkusunun aşılabilmesi için kadınların kendilerine güvenlerini artıracak, sıkıntıya tahammül etme eşiğini yükseltecek eğitim ve uygulamalara başvurulması, söz konusu çalışmalara ruh sağlığı çalışanları, ebe, doğum uzmanlarının yer aldığı profesyonel ekiplerce takip edilmesi önerilmektedir.

Çalışmamız doğum korkusuyla ilgili rahatsızlığa dayanma ve sıkıntıya dayanma düzeyi arasındaki ilişkiyi gösteren Türkçe yazınındaki ilk çalışma olması bakımından önem arz etmektedir. Araştırma sonuçları hem sıkıntı ve rahatsızlığa dayanma hem de paritenin bu değişkenler üzerinde doğum korkusuna aracılık etkisinin anlamlı olması yönünden literatüre katkı sağlamıştır. Çalışmamızın sadece Adıyaman örneklemeden oluşması, az sayıda gebeye ulaşılabilmesi, doğum sonrası memnuniyetin ölçülememesi, Pospartum Depresyon ilişkisine bakılmaması ve kişilik inanç ölçeğinin çeşitli nedenlerle uygulanamaması araştırmamızın kısıtlılığıdır. Doğum korkusu üzerinde bilişsel bakımdan etkisi olan faktörlerin daha geniş örneklem gruplarında incelendiği çalışmalar yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

- Aksoy, A.N. (2015). Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. *Ordu Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2, 161-165.
- Aktaş, D., ve Gökğöz, N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015 (1-2-3), 65-81.
- Aydın, A. (2005). Hemşirelik ve mizah. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 1-6.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., ve Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Ayvaz, S., Hocaoğlu, Ç., Tiryaki, A., ve Ak, İ. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 243-251.
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25 (3), 126-130.
- Çakır, Z. (2016). Sıkıntıya toleranssızlık ölçeği ve bilişsel-davranışsal kaçınma ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17, 24-32.
- Çalık, K. Y., ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142.
- Çiçek, Ö. ve Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Fakültesi Dergisi*, 8 (4), 263-268.
- Değirmenci, S. (2017). *Gebelikte ayrılma anksiyetesi ve belirsizliğe tahamülsüzlükle ilişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Deliktaş, A., Körükcü, Ö., Aydın, R. ve Kukulcu, K. (2016). Doğum korkusu ile baş ederken non-farmakolojik yöntem kullanımında ne durumdayız: Türkiye profili. *1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi*, 68-69.
- Demirsoy, D. ve Aksu, H. (2015). Doğum korkusunun nedenleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2 (2), 36-45.
- Dönmez, S., Yeniçel, Ö. A., ve Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri*, 3(3), 908-920.
- Duran, E. T., ve Atan, Ş. Ü. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış

- açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3).
- Gençöz, T., (1998). Korku: Sebepleri, sonuçları ve başatme yolları. *Kriz Dergisi*, 6 (2), 9-16.
- Gözükara, A. G. F., ve Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 32-46.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., ve Kazandı, M. (2014). Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 24(1), 36-41.
- Gülüm, I. V., ve Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı düşünme ölçeği ve bilişsel esneklik envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 216-223.
- [http://tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/tacese\\_calistay\\_kitapcigi.pdf](http://tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/tacese_calistay_kitapcigi.pdf) , Erişim Tarihi: 05.05.2018.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20 (3), 210-218.
- Kızılırmak, A. (2011). *Primipar gebelere verilen eğitimin doğum korkusuna etkisi*. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü. ve Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9 (1), 47-54.
- Klabbers, G.A, Van den Heuvel, M.M.A, Van Bakel, H.J.A. ve Vingerhoets, J.J.M. (2016). Severe fear of childbirt. *Psychological Topics*, 25 (1), 107-127.
- Körükçü, Ö. H. (2009). Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonun Gerçeklik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi. *Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R. ve Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7- 152-158.
- Kuşu, N., ve Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.
- Lopukhova, O.G. ve Kashshapova, E.V. (2015). Fear of childbirth in pregnant women. External and internal factors. *Psychology in Russia*, 8 (4), 114-125.
- Mamuk, R., ve Davas, N. İ. (2010). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik

- gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Şişli, Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 44, 137-144.
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., ve Kırpınar, I. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 98.
- Özdel, K., Alkar, Ö. Y., Taymur, İ., Türkçapar, M.H., Zamkı, E. ve Sargın, A.E. Rahatsızlığa dayanma ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 52-58.
- Rondung, E., Thomten, J. ve Sundin, Ö. (2016). Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 80-91.
- Sani, R. M. (2015). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1.
- Sargın, A. E., Özdel, K., Utku, Ç., Kuru, E., Alkar, Ö. Y., ve Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya dayanma ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 152-161.
- Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S. ve Budak, B. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29 (4), 165-167.
- Şahin, N., Dinç, H. ve Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40 (2), 57-62.
- Tatarlar, A. ve Aluş Tokat, M. (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (2), 83-91.
- Taymur, İ., Türkçapar, M. H., Örsel, S., Sargın, E., ve Akkoyunlu, S. (2011). Kişilik inanç ölçeği-kısa formunun Türkçe çevirisinin üniversite öğrencilerinde geçerlilik, güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri*, 14, 199-209.
- Türkçapar, M.H. ve Sargın, A.E. (2011). Bilişsel davranışçı psikoterapiler. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 1 (1), 7-14.
- Uçar, T. (2014). *Gebelere uygulanan bilişsel davranışçı tekniklere dayalı doğum korkusuyla baş etme eğitim programının doğum korkusu ve doğum sürecine etkisi*. Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 54-58.

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

Yılmaz Esencan, T., Karabulut, Ö., Yıldırım, A.D., Abbasoğlu, D.E., Külek, H., Şimşek, Ç., Ünal, A.K., Küçüköğlü, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S. ve Kılıççı, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26 (1), 31-43.



## EKLER

### Ek.1. Sosyo-Demografik Anket Formu

#### SOSYO-DEMOGRAFİK ANKET FORMU

AD – SOYAD :

1. Yaşınız:

2. Öğrenim durumunuz

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

Eğer mezun değilseniz en son hangi sınıfta okulu bıraktınız

3. Çalışma durumunuz? a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

4. Eşinizin yaşı ?

5. Eşinizin eğitimi durumu?

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

6. Eşinizin çalışma durumu? a. Çalışıyor b. Çalışmıyor

7. Ailenizin aylık gelir düzeyi nedir?

a. 1000 TL altında b. 1000-2500 TL c. 2500 TL ve üstü

8. Bedensel bir hastalığınız var mı? (Diyabet, Hipertansiyon gibi)

a. Evet, (varsa belirtiniz) b. Hayır

9. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

a. Evet, ilacın adı: b. Hayır

7.Psikiyatrik bir hastalığınız:



a. Evet, (varsa belirtiniz)

b. Hayır

8.Nerede yaşıyorsunuz?

A. Köy

B. İlçe

C.şehir merkezi

9.Evlilik yaşı :

10.Evlilik biçimi:

a. Görücü

b. Tanışarak

11.Aile tipiniz

A. Çekirdek B. geniş aile

12. Gebelik şekli?

a. Kendiliğinden

b. Tedavi ile

13. Gebelik kararını nasıl aldınız

a. Her ikimizde bu bebeği istiyorduk.

b. Ben istiyordum, fakat eşim istemiyordu.

c. Eşim istiyor, fakat ben istemiyordum.

d. Her ikimizde bu bebeği istemiyorduk

14. Eşinizden fiziksel şiddet gördünüz mü?

a. Evet

b. Hayır

15. Bu gebeliğinizde hastanede yatışınızı gerektirecek bir tıbbi problemle karşılaştınız mı?

a. Evet

b. Hayır

Cevabınız evet ise bu durumu tanımlar mısınız.

a. Düşük tehdidi

b. Aşırı bulantı- kusma

c. Erken doğum tehdidi

d. Erken su gelmesi

e. Diğer

16. Daha önce gebelik geçirdiniz mi? (cevabınız hayır ise 27 nolu soruya gidiniz)

a. Evet

b. Hayır

17. Düşük yaptınız mı?

a. Evet

b. Hayır

( Düşük yaptıysanız sayısı ve düşük yaptığınızda kaç aylık gebeydiniz?)

18. Doğum sayınız?

19. Önceki doğum şekliniz?

a. Normal doğum      b. Müdahaleli doğum (vakum forseps)      c) Sezaryen

20. Ölü doğum yaptınız mı?      a. Evet      b. Hayır

21. Doğum sonrası bebek kaybı yaşadınız mı?      a. Evet      b.Hayır

22. Kaç çocuğunuz var?

23. Çocuklarınızın yaşları nedir?

24. En son gebeliğiniz ne zamandı?

25. Son gebeliğinizin durumu?

a. Canlı doğum      b. Ölü doğum      c. Doğum sonrası bebek kaybı      d. Düşük      e. Küretaj

26. Doğum sonrası hüznü veya depresyonu yaşadınız mı?

a. Evet      b. Hayır

27. Önceki doğumlarınızdan memnuniyet durumunuz :

0	1	2	3	4
Çok kötü- Hiç memnun değilim	Biraz memnunum	Orta derecede memnunum	Biraz iyi	Çok iyi-çok memnunum
☹		☺		☺

28. Yakın çevrenizde doğumla ilgili olumsuzluk yaşayan oldu mu veya doğumla ilgili olumsuz bir olay anlatıldı mı?      a. Evet      b. Hayır

Cevabınız evet ise olumsuz olay kiminle ilgiliydi ve neydi?

29. Gebelik sırasında size destek olan oldu mu?

a.var      b.yok (varsa kim)

30. Gebeliğiniz sırasında doğum öncesi eğitim aldınız mı?      a.Evet      b.Hayır

Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruyu yanıtlayınız

31. Kimden eğitim aldınız?

a. Sağlık personelinde

b. Arkadaş çevremde ve akrabalarımde

c. Gebelikle ilgili basılı yayınlardan(kitap, dergi, broşür vb.) İnternet

d. Diğer.....

32. Gebelik sırasında takiplerinize nerede yapıldı?

a. Takibe gitmedim

b. Aile Hekimliğinde

c. Hastanede

d. Özel doktor

33. Ne şekilde doğum yapmayı tercih edersiniz?

a. Normal doğum

b. Sezaryen ile doğum

## Ek. 2. Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği

### RAHATSIZLIĞA DAYANMA ÖLÇEĞİ

#### Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği (RDÖ)

#### Discomfort Intolerance Scale (DIS)

**Yönerge:** Aşağıda kişilerin rahatsızlık veren durumlarla ilgili düşüncelerini anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki numaralardan uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. [0] bu ifadenin size hiç uygun olmadığını, [6] ise bu ifadenin tam olarak size uygun olduğunu gösterir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl düşündüğünüzü gösteren cevabı işaretleyin.

1. Fazla miktarda fiziksel rahatsızlığa katlanabilirim.	0	1	2	3	4	5	6
2. Yüksek bir ağrı eşiğim vardır.	0	1	2	3	4	5	6
3. Fiziksel olarak rahatsız hissetmemek için aşırı önlemler alırım.	0	1	2	3	4	5	6
4. Ağrım ya da acım olduğunda asla aspirin gibi ilaçlar almayan insanlardanım.	0	1	2	3	4	5	6
5. Egzersiz yaparken fiziksel sınırlarımı zorlarım.	0	1	2	3	4	5	6
6. Fiziksel olarak rahatsız hissetmeye başlayınca hemen huzursuzluğu gidermek için bir şeyler yapmaya başlarım.	0	1	2	3	4	5	6
7. Çoğu insanla karşılaştırdığımda fiziksel huzursuzluk hissine daha duyarlıyım.	0	1	2	3	4	5	6

### Ek.3. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

## SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ

### SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ (DISTRESS TOLERANCE SCALE)

Lütfen 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında puanlama yapınız.

	Tamamen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir	1	2	3	4	5
3. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem	1	2	3	4	5
4. Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğunudur	1	2	3	4	5
5. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur	1	2	3	4	5
6. Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim	1	2	3	4	5
7. Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir	1	2	3	4	5
8. Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
9. Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler	1	2	3	4	5
10. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir	1	2	3	4	5
11. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utanırım	1	2	3	4	5
12. Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur	1	2	3	4	5
13. Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
14. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyım	1	2	3	4	5
15. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam	1	2	3	4	5

## Ek.4. Wijma A Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

### WIJMA A DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ

#### 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 düşün sayısını daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken hayal ettiğiniz doğum sancularını ve doğumu düşündünüz, *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  
yalnız 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

**II Kendinizi doğum sancıları 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  
güçvende güçvende 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





**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 sancuları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0      1      2      3      4      5  
Hiç      Çok sık

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

0      1      2      3      4      5  
Hiç      Çok sık

**Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?**

## Ek 5. Etik Kurul Formu

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ETİK KURUL KARARI

Tarih: 15.11.2017

No: 2017/38

<b>Çalışmanın Türü:</b>	Yüksek Lisans Tezi
<b>Konu:</b>	Anket Uygulama
<b>Başlık:</b>	Gebelerde Doğum Korkusu ve Memnuniyetini Etkileyen Bilişsel Faktörlerin İncelenmesi
<b>Yürütücü / Danışman:</b>	Doç. Dr. Ayşe Figen TÜRKÇAPAR
<b>Yazar:</b>	Saadet ÖZNAS
<b>Karar:</b>	Olumlu

  
Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK  
Eğitim Fak./Etik Kurul Başkanı

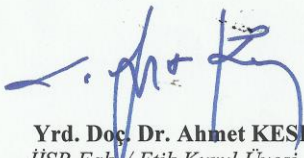
  
Prof. Dr. Şaban KAYIHAN  
Hukuk Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY  
Eğitim Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Doç. Dr. Mazlum ÇELİK  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Yrd. Doç. Dr. Ahmet KEŞER  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

## Ek 6. Çalışma İzin Belgesi

11.12.2017

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü'nde Yüksek Lisans yapmaktayım. İlgili programın bitirme tez çalışması "Gebelerde Doğum Korkusu ve Neutrojeniteyi Etkileyen Bilissel Faktörlerin İncelenmesi" şeklindedir. Çalışmamın yayımlanması amacıyla Kadın Doğum Hastanesi ek binasında gerekli izin ve bilgileri siz saygularına arz ederim.

Ek: HKİB Etik Kurul Kararı

Adres: ADYÜ Eğitim Araştırma Hast.  
Ek 2 Kadın Doğum Binası  
1. Kat Psikolog Odası  
Buhari: 4144  
Tel: 0505 448 55 32

S. Bevan  
Saadet ÖZNAS  
T.C: 12289422718  
Bilgiye şifre: MU33310

ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ -  
ADIYAMAN ÜNİ. EĞİT. VE ARŞ. HAST. EVRAK  
KAYIT BİRİMİ

12/12/2017 09:37 - 53911808-000-9935



00099316776

uygun  
11.12.2017

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ADIYAMAN  
ÜNİ. EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HAST.  
BAŞHEKİMİ DR. İBRAHİM UNGU  
Kadın Sorumlusu Doktor