

**ADÖLESAN GEBELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK İLE  
YAŞADIKLARI DOĞUM KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AYSU BULDUM**

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK  
ANABİLİM DALI**

**MERSİN  
TEMMUZ-2018**

**ADÖLESAN GEBELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK İLE  
YAŞADIKLARI DOĞUM KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AYSU BULDUM**

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

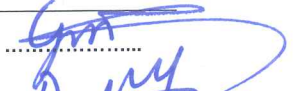
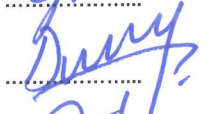

**HEMŞİRELİK  
ANABİLİM DALI**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL**

**MERSİN  
TEMMUZ - 2018**

## ONAY

Aysu BULDUM tarafından Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL danışmanlığında hazırlanan "Adölesan Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Yaşadıkları Doğum Korkusu Arasındaki İlişki" başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından 23 Temmuz 2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda oy birliği ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ	
Üye	Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL	

Yukarıdaki Jüri kararı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 29.08.2018 tarih ve 2018/348 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Banu COŞKUN YILMAZ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü  


*Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.*

## ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

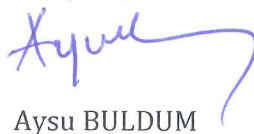
## ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written in formations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

23 Temmuz 2018 / 23 July 2018

İmza / Signature



Aysu BULDUM

## ÖZET

### ADÖLESAN GEBELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK İLE YAŞADIKLARI DOĞUM KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu araştırma adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile yaşadıkları doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri toplanmadan, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu ve Mersin Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın örneklemini 06 Kasım 2017-27 Nisan 2018 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinin Obstetri polikliniklerine başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan 100 adölesan gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, adölesan gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik soruları içeren Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki grup ortalaması karşılaştırılmasında Student's T testi, ikiden fazla grup ortalaması karşılaştırılmasında OneWay ANOVA ve çoklu karşılaştırmalarda Post-Hoc test olarak Tukey Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal destek Ölçeği cronbach alfa katsayısı 0,82; Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır. Adölesan gebelerin yaş ortalaması 18,6±0,5 olarak bulunmuştur. Gebelerin %66'sının ilköğretim mezunu olduğu, %95'nin çalışmadığı ve %54'nün il merkezinde yaşadığı, %57'sinin 36-40.gebelik haftasında olduğu, %73'nün ilk gebeliği olduğu ve %51'inin doğuma yönelik bilgi aldığı belirlenmiştir. Araştırmamızda adölesan gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 55,08±16,03 olarak saptanmıştır. Adölesan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamasının 52,87±30,47 olduğu bulunmuştur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalaması arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki saptanmıştır (p<0,01; r=-0,345). Bu sonuç doğrultusunda adölesan gebelerde sosyal destek faktörlerinin belirlenmesi ve doğum öncesi bakıma entegre edilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan Gebelik, Sosyal Destek, Doğum Korkusu, Hemşirelik.

**Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Fakültesi, Mersin Üniversitesi, Mersin.

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND CHILDBIRTH FEAR OF ADOLESCENT PREGNANTS

This study was conducted to determine the relationship between perceived social support and childbirth fear of adolescent pregnant women. Before the data of the survey was collected, necessary permits were obtained from Mersin University Social Sciences Ethics Board and Mersin Governorship Provincial Health Directorate. The study sample consisted of 100 adolescent pregnant women who applied to Obstetrics clinics of Mersin City Training and Research Hospital, Maternity and Children Hospital between November 06th, 2017, and April 27th, 2018, who have met the inclusion criteria. The data of the study were collected by using the Personal Information Form, which included questions to determine the socio-demographic and obstetric characteristics of adolescents, Multidimensional Perceived Social Support Scale and Wijma Birth Expectancy/Experience Scale A version. For the statistical analyses of data, SPSS 20.0 package programme was used. Analyses of data descriptive statistics, Student T-test for difference of two groups means, OneWay ANOVA test for difference of three group and the Tukey Test for post-hoc tests in multiple comparisons. The Pearson correlation coefficient was used to determine the relationship between the two continuous variables. In the study the cronbach alpha coefficient was found for Multidimensional Perceived Social Support Scale 0,82 and for Wijma Birth Expectancy/Experience Scale A version 0,82. The mean age of adolescent pregnant women was 18,6±0,5. It was determined that 66% of adolescent pregnant women were graduate from primary school; 54% of them lived in downtown; 57% of them in 36-40<sup>th</sup> gestational weeks, 73% are of them primigravida and 51% of them had information for labor. The total mean score of Multidimensional Perceived Social Support Scale was 55,08±16,039 and mean score of Wijma Birth Expectancy/Experience Scale A version was 52,87±30,47 of adolescent pregnant women. There was a significant and negative correlation between the mean scores of Multidimensional Perceived Social Support Scale and the Wijma Birth Expectancy/Experience Scale A version ( $p < 0.01$ ,  $r = -0.345$ ). In the light of this result, it may be suggested that social support factors are determined in adolescent pregnancies and these factors should be integrated into prenatal care.

**Keywords:** Adolescent pregnancy, Social Support, Childbirth Fear, Nursing.

**Advisor:** Ass. Prof. Tuba GÜNER EMÜL, Obstetric and Gynecologic Nursing Department, Faculty of Nursing, Mersin University, Mersin.

## TEŞEKKÜR

Bilgi görüş ve önerileriyle beni daima yönlendiren, güler yüzüyle manevi desteğini hiç esirgemeyen Sayın Danışman Hocam Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL'e,

Değerli bilgi ve tecrübe paylaşımlarıyla desteklerini asla esirgemeyen Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Sayın Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ ve Sayın Öğretim Görevlisi Asiye UZEL'e,

Sevgili çalışma arkadaşlarım; Ezgi ÖNEN, Ahu AKSOY, Fadime TORU, Aslıhan AKSU, Filiz DEĞİRMENCİ'ye tezimin hazırlık aşamasında verdikleri destekler için,

Sevgili eşim Berat Barış BULDUM'a karşılıksız sevgisi, bitmeyen özverisi, harika desteğiyle tez çalışmam sırasında verdiği emekler için,

Canım annem Aynur ve babam Turgut KOPTUR'a evlatları olmanın gururunu yaşattıkları, bana güvendikleri, desteklerini hissettirdikleri ve bugün burada olmamı sağladıkları için,

Çalışmayı yürüttüğüm polikliniklerdeki tüm meslektaşlarıma çalışmanın yürütülmesinde yardımcı oldukları için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	ii
ONAY	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Soruları	2
<b>2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI</b>	<b>3</b>
2.1. Adölesan Gebelik	3
2.2. Adölesan Gebelikte Yaşanan Sorunlar	3
2.2.1. Doğum Korkusu	4
2.3. Doğum Korkusuna Bağlı Yaşanan Sorunların Önlenmesi İçin Yapılması Gerekenler	5
2.3.1. Adölesan Gebelikte Sosyal Destek	5
2.4. Algılanan Sosyal Destek İle Doğum Korkusunun Azaltılmasında Hemşirenin Rolü	7
<b>3. MATERYAL ve YÖNTEM</b>	<b>9</b>
3.1. Araştırmanın Şekli	9
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	9
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	9
3.4. Araştırmanın Evreni	9
3.5. Araştırmanın Örnekleme	9
3.6. Verilerin Toplanması	10
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	10
3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu	10
3.6.1.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	11
3.6.1.3. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği-A versiyonu (W-DEQ A)	11
3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	12
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	12
3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	12
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	13
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	13



3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	13
<b>4. BULGULAR ve TARTIşMA</b>	<b>14</b>
4.1. Bulgular	14
4.2. Tartışma	19
<b>5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER</b>	<b>22</b>
<hr/>	
KAYNAKLAR	24
EKLER	29
ÖZGEÇMİş	43
<hr/>	



## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	13
Tablo 4.1.1. Adölesan Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri (n=100)	14
Tablo 4.1.2. Adölesan Gebelerin Bazı Obstetrik Özellikleri (n=100)	15
Tablo 4.1.3. Adölesan Gebelerin Bazı Özellikleri (n=100)	16
Tablo 4.1.4. Adölesan Gebelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	17
Tablo 4.1.5. Adölesan Gebelerin W-DEQ A Versiyonundan Aldıkları Puan Ortalamasının Dağılımı	17
Tablo 4.1.6. Adölesan Gebelerin ÇBASDÖ Ölçek ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları İle W-DEQ A Versiyonu Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	18
Ek Tablo 6.1. Adölesan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	377
Ek Tablo 6.2. Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	38
Ek Tablo 6.3. Adölesan Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	39
Ek Tablo 6.4. Adölesan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre W-DEQ A Puanı Ortalamalarının Dağılımı	40
Ek Tablo 6.5. Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ A Puan Ortalamalarının Dağılımı	411
Ek Tablo 6.6. Adölesan Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre W-DEQ A Puan Ortalamalarının Dağılımı	41

## KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simgesi	Tanım
DSÖ	World Health Organization - Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund - Birleş Milletler Çocuk Fonu
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
NST	Non-Stress Test – Non Stres Test
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
W-DEQ A	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
n	Sayı
$\bar{X}$	Ortalama
SS	Standart Sapma

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı

Kadın hayatında eşsiz ve özel olarak nitelendirilen birçok süreç vardır [1]. Bu süreçlerden biri olan gebelik, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilenmektedir [2]. Bilindiği üzere yaş, biyolojik faktörler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü gebeliği, bazı kadınlar erken yaşta deneyimlemekte ve birçok sorunu beraberinde yaşamaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gebeliği erken yaşta (15-19 yaş) deneyimleyen kadınları adölesan gebeler olarak adlandırmaktadır [3].

Adölesan gebeler, gebeliği deneyimleyen her kadın gibi bebeğine ve doğum eylemine ilişkin bir takım endişeler yaşamaktadırlar [4-6]. Bu endişeler arasında erken doğum tehdidi, düşük, bebeğin konjenital anomalili doğması, ölmesi, doğuma yönelik yetersiz bilgi, doğumu yaptıracak personele güvenmeme, epizyotomi açılması, perinede yırtık oluşması, ağrı yaşama, doğumda yalnız olma ve kendini doğumu yapabilecek yeterlilikte görmeme vb. yer almaktadır [4,5]. Bazı gebelerde yaşanan bu endişeler ve olumsuz düşünceler doğum korkusunun oluşmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda gebelerin yaşadıkları doğum korkusunun, doğumun daha ağırlı algılanmasına, doğum eyleminin normal sürecinin değişmesine ve doğum sonrasında duygudurum bozukluklarının yaşanmasına neden olduğu belirlenmiştir [6-11]. Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda doğum korkusunun gebelerin anksiyetelerini ve sezeryan doğum tercihlerini arttıran bir olgu olduğu ifade edilmiştir [12-22].

Doğum korkusu her yaş döneminde meydana gelse de özellikle adölesan ve erken erişkinlik dönemlerinde ortaya çıkmaktadır [23]. Anderson ve Gill'in (2014) yaptıkları çalışmada adölesanların %37,4'ünün doğum korkusunu yüksek düzeyde yaşadıkları saptanmıştır [24]. Adölesan kadınların gebelik ve annelik süreçlerinde yaşadıkları doğum korkusunun yetişkin kadınlara göre daha yoğun olduğu bilinmektedir [25]. Bu noktada doğum korkusunu azaltan sosyal desteğin öneminin vurgulanması gerekmektedir[26]. Çünkü sosyal desteğin, gebelerin yaşadıkları doğum korkusunu azaltan bir faktör olduğu bilinmektedir [27-29].Yapılan birçok çalışma, kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinde aldıkları sosyal desteğin, maternal ve fetal mental, fiziksel iyilik halinin korunması ve gelişmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir [30-38]. Bu noktada adölesan kadınların fiziksel ve duygusal yeterliliğe henüz ulaşmamış olmaları durumu daha hassas ve önemli kılmaktadır [34,38,39]. Dolayısıyla adölesan gebelerin hem daha sağlıklı bir doğum deneyimlemeleri, hem de doğum sonu dönemde annelik rolü ve bebeğe uyum sağlamaları açısından yetişkin gebelere oranla daha fazla sosyal desteğe ihtiyaçları vardır [40-42]. Bu önemli desteğin sağlanmasında gebe ile en çok iletişimde bulunan hemşirelere büyük roller düşmektedir. Bu bağlamda hemşireler, gebelik

boyunca kadını, partnerini ve çevresindeki bireyleri değerlendirmelidir. Ayrıca hemşireler bu bireylerde sosyal desteğin sağlanması açısından farkındalık oluşturmali ve onlara danışmanlık yapmalıdır [42-48].

Yurt içi ve yurt dışı çalışmalar incelendiği kadarıyla özel bir grup olan adölesan gebelere yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olması bizi bu araştırmayı yapmaya iten en önemli nedenlerden biri olmuştur. Adölesan gebeliklerin doğu illerinde ve doğudan göç alan illerde oldukça yaygın olması nedeniyle bu araştırmada Türkiye'nin Mersin ilinde yaşayan 100 adölesan gebenin doğum korkusu ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Soruları**

Adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek ve yaşadıkları doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

- Araştırmaya katılan adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri nedir?
- Araştırmaya katılan adölesan gebelerin yaşadıkları doğum korkusunun düzeyi nedir?
- Araştırmaya katılan adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile yaşadıkları doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?

## 2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

### 2.1. Adölesan Gebelik

Latince “adolescere”den türetilerek dilimize geçen adölesan kelimesi, erişkinliğe doğru büyümek, gelişmek anlamına gelmektedir [49]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 10-19 yaş arasındaki bireyleri adölesan olarak kabul etmektedir[50]. Dünya nüfusunun %16’sını 10-19 yaş arasındaki 1.2 milyar adölesan oluşturmakta ve bu adölesanların %86’sı gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır [51]. Adölesan dönemde oluşan fiziksel ve hormonal değişikliklere bağlı cinsel istekte artma, korunmasız cinsel ilişki vb. faktörler adölesanları birçok riskle karşı karşıya getirmektedir. Bu riskler adölesanları cinsel yolla bulaşan hastalıklara, uyuşturucu kullanımına ve erken gebelik gibi durumlara açık hale gelmektedir [52]. DSÖ adölesanların cinsellik ve kontrasepsiyon konusundaki yetersiz bilgileri ile karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyaçları sonucunda adölesan gebeliklerin meydana geldiğini belirtmiştir [3,50].

Dünya Sağlık Örgütü, 15-19 yaş aralığındaki 21 milyon adölesanın gebe olduklarını ve bu gebeliklerin yarısının da istenmeyen gebelik olduğu bildirilmiştir [3,50,53]. DSÖ bu dönemde gebeliği deneyimleyen kadınları adölesan gebe olarak kabul etmektedir. Dünya’da adölesan gebelik oranı binde 48 olarak bildirilmiş [3,54] ve her yıl bir milyonu 15 yaş altında olmak üzere yaklaşık 16 milyon adölesanın doğum yaptığı belirtilmiştir [50].

Türkiye’de Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 raporunda 19 yaşında gebe ya da doğum yapmış kadın oranı % 16 olarak belirtilmiştir [55]. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2012 verilerine göre ise adölesan doğurganlık hızı ‰ 31 iken, 2017 verilerinde ‰ 21 olarak bildirilmiştir [56].

Adölesan kadınlar, fertil dönemlerinin başlamasının hemen ardından üreme fizyolojisi, cinsellik, kontrasepsiyon ve gebelik komplikasyonları hakkında bilgi sahibisi olmaksızın gebe kalabilmektedir. Dolayısıyla adölesan gebelikler, maternal gelişimin tamamlanmaması ve fetal vücut gelişiminin sağlanmaması nedeniyle, yüksek riskli gebelik olarak kabul edilmektedir. Bu durum adölesan kadın ve fetüs/yenidoğan için fizyolojik, psikolojik olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir [46,57]. Adölesan gebeliklerin getirdiği bu olumsuzluklar maternal ve fetal/neonatal mortaliteye yol açmakta ve bu oran yetişkin gebelere oranla daha fazla olmaktadır [50].

### 2.2. Adölesan Gebelikte Yaşanan Sorunlar

Adölesan gebelerin kendilerinin fiziksel, emosyonel ve ruhsal gelişimlerini tamamlamadan bir fetüsün gelişiminden sorumlu olmaları, kendileri ve bebekleri için önemli

sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir [42,46,57]. Yapılan birçok çalışmada, adölesan gebelerde maternal ve fetal/neonatal komplikasyon gelişme durumlarının yetişkin gebelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir [39,58-68]. Bu dönemde gelişebilecek olası komplikasyonlar şunlardır;

- Anemi,
- Abortus,
- Plasenta anomalileri,
- Üriner sistem enfeksiyonları,
- Erken membran rüptürü,
- Müdahaleli doğum,
- Antenatal ve postnatal duygu durum bozuklukları,
- Eğitimin engellenmesi ve
- Doğum korkusu olarak sıralanmaktadır [44,57].

### **2.2.1. Doğum Korkusu**

Korku; algılanan, görülen, imgelenen ya da düşünülen tehdit dolu durum, kişi, nesne ve olay karşısında gösterilen doğal ve ruhsal bir tepkidir [69,70]. Korku yaşamın birçok evresinde deneyimlenmektedir. Kadınlar için, bu evrelerden biri de gebeliktir. Kadın için oldukça stresli ve heyecanlı bir dönem olan gebelikte kadın, bebeğinin sağlığından ve gelişimden kendini sorumlu hissetmektedir. Adölesan kadınların kendi gelişim süreçlerini tamamlamadan aniden ve plansız bir şekilde gebeliği yaşamaları maternal ve fetal/neonatal sağlığı olumsuz etkilemekte, aynı zamanda sorumluluk hissini de ağırlaştırmaktadır. Bu ağır sorumluluk adölesan kadın için beraberinde korkuyu da getirmektedir [40-42,71,72].

Doğum korkusunun gebelikten önce oluşması ya da çok şiddetli boyutlarda olması “tokofobi” olarak adlandırılmaktadır [11]. Yunanca tokos (doğum) ve phobos (korku) kelimelerinden oluşmaktadır. Doğum korkusu ilk kez Marce (1859) tarafından “Eğer gebe kadın primipar ise öncelikle bilinmeyen ağrı beklentisi kadının kafasını meşgul eder ve onu baskınamaz bir anksiyete içerisine iter, fakat önceden anne olmuşsa geçmiş ve muhtemelen gelecekte de yaşayacağı deneyimlerden dolayı korkuya kapılır” şeklinde ifade edilmiştir [73]. Doğum korkusu doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda kadınların gebeliğin /doğumun normal, fiziksel ve psikolojik süreçlerine uyumlarını engelleyerek yoğun bir şekilde stres yaşamalarına neden olmaktadır [23,74].

Doğum korkusuna zemin hazırlayan faktörler arasında maternal yaş da yer almaktadır. Gebeliğin adölesan ya da ileri yaş dönemlerinde yaşanması da doğum korkusunun oluşmasına ve şiddetlenmesine neden olmaktadır. Doğum korkusu özellikle adölesan dönemlerde oluşmaktadır

[74]. Anderson ve Gill'in (2014) 201 adölesan gebe ile yaptıkları çalışmada, gebelerin büyük bir çoğunluğunun (%75) doğum korkusu yaşadıkları ve daha genç olan adölesanların korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir [24].

### **2.3. Doğum Korkusuna Bağlı Yaşanan Sorunların Önlenmesi İçin Yapılması Gerekenler**

Doğum korkusu, kadın hayatının en heyecanlı ve zevkli dönemlerinden biri olan gebelik dönemine olan uyumu bozan bir durumdur. Doğum korkusu kadının, fizyolojik (ağrıdan korkma ve ağrı eşiğinin düşük olması gibi), psikolojik (kişilik özelliği, travmatik olay öyküsü, ebeveyn olma korkusu vb.), sosyal (sosyal destek eksikliği, ekonomik faktörler gibi) özelliklerine ya da önceki doğum deneyimlerine bağlı değişiklik göstermektedir [74].

Literatür incelendiği kadarıyla yapılan çalışmalarda gebelerin antenatal dönemde doğuma hazırlık eğitimlerine katılmaları [75-79] ve sosyal destek almalarının [37,77,80,81] hem doğum korkularının azaltılması hem de gebelik ve doğum sürecine uyumlarının sağlanmasında önemli bir yer tuttıkları belirlenmiştir. Bu inceleme sonucunda, adölesan gebelerin yaşadıkları doğum korkusunun göz ardı edildiği, ancak algıladıkları sosyal desteğin araştırıldığı çalışmaların olduğu göze çarpmaktadır. Çalışmaların sonucunda ise adölesan gebelerin yetişkin gebelere göre daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ve bu desteğin maternal ve fetal etkilerinin olumlu yönde olduğu vurgulanmaktadır [34,82-86].

Bilindiği üzere doğum korkusu gebelik ve doğum süreçlerini olumsuz etkileyen, gebeleri sezeryane yöneltene, doğum sürecini daha az memnun geçirmelerine sebep olan ve pek çok faktörden etkilenen bir olgudur. Gebenin bu korkuyla baş etmesinde sosyal desteğin önemi son derece büyüktür. Söz konusu olan gebenin adölesan olması nedeniyle yetişkin bir gebe kadar fiziksel ve mental gelişimini tamamlayamadan bu süreçleri yaşaması korkuyu daha fazla algılamalarına ve baş etme yöntemlerinden sosyal desteği daha az kullanmasına sebep olabilmektedir. Dolayısıyla gebenin adölesan olması durumun hassasiyetini arttırmaktadır [26,74].

#### **2.3.1. Adölesan Gebelikte Sosyal Destek**

Her gebelikte olduğu gibi adölesan gebelikte de anne adayları, fetüsün beslenmesi ve korunmasından sorumlu olmaktadır. Bu sorumluluk açısından gebelik, zevkli ve heyecanlı olduğu kadar gebeler tarafından stresli bir olay olarak da algılanmaktadır. Bu durumun gebelik sürecinin, anne adaylarının ve çevresindeki bireylerin yaşam standartlarında, günlük yaşam rutininde ve aile içi rollerinde değişikliklere yol açmasından kaynaklandığı düşünülmektedir [46]. Yapılan çalışmalarda adölesanların, gebelik sürecini karmaşık bir olay olarak tanımladıkları ve bu süreçte



hayatlarının tehlikede olduğunu düşündükleri belirlenmiştir [31,32,36,38]. Görüldüğü gibi yapılan çalışmalarda da gebeliğin adölesanlar için bir stres oluşturduğu dolaylı olarak vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, adölesanların gebelik boyunca stres ile baş etmelerinde gereksinim duydukları sosyal desteğin önemi göz ardı edilmemelidir [87]. Çünkü yetersiz sosyal destek, maternal ve neonatal sağlığın bozulmasına, gebelerin doğum ve doğum sonu süreçlere uyumlarının gecikmesine ve bebekleriyle aralarındaki bağın istendik düzeyde olmamasına neden olmaktadır [81,88]. Möhler ve Dixlus (2017) tarafından yapılan çalışmada gebelik sürecinde yaşanan stresin ve yetersiz sosyal desteğin fetüsün beyin gelişimini sekteye uğrattığı belirlenmiştir [37].

Sosyal destek, doğum ile başlayıp ölüme kadar devam eden tüm yaşam süreçlerinde bireyin sağlığını korumayı, geliştirmeyi destekleyen kişilerarası ilişkileri tanımlayan bir kavramdır [27-29]. Eker ve arkadaşları (2001) tarafından sosyal destek; güç durumda olan bireylere, çevresindekilerin verdiği fiziksel ve ruhsal yardım olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bireyin kendini değerli görmesi de algıladığı sosyal destek olarak ele alınmaktadır [89]. İçinde yaşanılan çevre ile ilişkili olan sosyal destek, nicelikten çok niteliksel anlamda önem taşımaktadır [29,89,90]. Bireylerin kendilerini yetersiz hissettiği anlarda ailelerinden, arkadaşlarından ya da kendileri için anlam ifade eden bireylerden aldıkları maddi, duygusal ve zihinsel destekler onları iyi hissettirmektedir. Bu iyilik hali bireylerin başkaları tarafından sevildiklerini, değer gördüklerini hissettirmekte, aynı zamanda şefkat duygusuyla benlik saygılarını arttırmaktadır. Bunun sonucunda bireyler kendilerini bir gruba ait hissetmekte, dolayısıyla algıladıkları sosyal destek ile fiziksel ve mental sağlıklarına katkı sağlanmış olmaktadır [90].

Bireylerin algıladıkları sosyal destek birçok alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar finansal, duygusal, bilişsel destek olarak sıralanmaktadır. Finansal destek, bireye günlük yaşamını idame ettirebilmesi için çevresinden sağlanan ekonomik destek olarak tanımlanmaktadır. Çalışmayan adölesan gebeye çalışabileceği bir iş ya da aylık gelir verilmesi bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir. Duygusal destek ise, bireye sevgi, şefkat, ilgi ve güven çerçevesinde, empatik iletişim ile yaklaşılarak değer verilmesi ve saygı gösterilmesidir. Adölesan annenin yorgun olduğu dönemlerde kendisine zaman ayırabilmesi için bebek bakımının yakınları tarafından üstlenilmesi bu desteğe verilebilecek en iyi örnektir. Bu desteğin içinde sırdaş ilişkisi de yer almaktadır. Sırdaş ilişkisi ile bireyler güven duydukları bireylere rahatsız oldukları olayları anlatarak, yaşam streslerini ve sorumluluklarını o bireylerle kolayca paylaşabilmektedir. Bu anlamda, bireyin mental sağlığı açısından sırdaş ilişkisi önemli bir yer tutmaktadır. Son olarak zihinsel destek ise, bireyin var olan problemlerinin çözümünde çevresindeki bireyler tarafından olası çözüm önerilerinin ve yardımların sunulmasıdır. Gebelik süreci hakkında bilgisi olmayan adölesana, daha önce gebeliği deneyimlemiş bir yakını tarafından bilgi sunulması bu duruma

örnek olarak verilebilir [29,88,91,92]. Gebelik sürecinde alacağı sosyal destek kadın için önemli bir yer tutmaktadır.

Yapılan çalışmalarda adölesan gebeler, gebeliği stres faktörü ve karmaşa olarak algıladıklarını ve bu süreci aileleri ve partnerlerinden aldıkları sosyal destek ile daha olumlu geçirmelerinin mümkün olacağını ifade etmişlerdir [31,32,36]. Asnong ve arkadaşları (2018) adölesanların gebelik sürecini hayatlarını tehlikeye attıkları bir yaşam olayı olarak tanımladıklarını bildirmiş, bu olayın daha olumlu algılanmasında anne, eş ve arkadaş desteğinin önemli olduğunu belirtmiştir [38]. Huang ve arkadaşları (2014) tarafından Avustralya'da yapılmış bir çalışmada adölesanların anne ve kız kardeşlerinden gebelik ve doğum sonu süreçlerde destek aldıkları, partnerlerinden ise yeterince destek alamadıkları bildirilmiştir [39]. Başka bir çalışmada ise adölesan gebelerin gebeliğe ve anneliğe uyum aşamalarında sosyal desteğin önemi vurgulanmıştır [34]. Literatür incelendiği kadarıyla adölesan gebelerin doğum korkusuna yönelik yapılan bir çalışma bulunamamış, ancak yetişkin gebelerin doğum korkusuna yönelik yapılan çalışmalarda sosyal desteğin önemine dikkat çekilmiştir [19,33,37,93-97].

#### **2.4. Algılanan Sosyal Destek İle Doğum Korkusunun Azaltılmasında Hemşirenin Rolü**

Gebelik süreci, her kadının yaşamak isteyeceği, heyecanlı ve zevkli olduğu kadar barındırdığı sorumluluklar nedeniyle oldukça stresli bir yaşam olgusudur. Böylesine stresli bir yaşam olayının adölesan dönemde yaşanması gebeleri ekstra bir sorumluluğun içine sürüklemektedir. Çünkü gebenin fiziksel ve mental olgunluğa henüz ulaşmadan gebeliği deneyimlemesi onun yoğun bir karmaşa ve kriz yaşamasına neden olmaktadır [31,33,36,38]. Yapılan çalışmalar, stresin gebelik sürecini, fetüsün sağlığını ve doğum eylemini olumsuz etkilediği ve doğum korkusuna zemin hazırladığını belirtmektedir [37]. Doğum korkusunun oluşmasının önlenmesi, doğum korkusunun azaltılması ya da baş edilmesinde, gebelik ve doğum sürecine ilişkin yeterli bilginin verilmesi, yeterli antenatal bakımın sağlanması ve sosyal destek sistemlerinin sağlam olması oldukça önemlidir [98].

Adölesanlar için oldukça stresli bir dönem olan gebelikte algılanan sosyal destek hem gebeliğe hem de doğum eylemi ve doğum sonu sürece uyum sağlanması açısından oldukça önemlidir. Hastanın bakımından sorumlu primer sağlık profesyonelleri olan hemşireler savunuculuk rolünü her zaman olduğu gibi bu dönemde de yerine getirmelidirler. Bu bağlamda gebelerin eşleri, aileleri ve yakın çevresi ile işbirliği sağlayarak sosyal destek sistemlerini organize etmeli, böylece doğum korkusunun azaltılmasında önemli rol oynayabilmelidirler [98]. Bunun yanı sıra hemşireler bu süreçte danışmanlık ve rehberlik rollerini de etkin bir şekilde sürdürmelidirler [41,42]. Dolayısıyla hemşireler danışmanlık verecekleri doğru yeri ve zamanı çok iyi şekilde belirlemelidirler. Doğum öncesi dönemde yapılan ev ziyaretleri ve antenatal

izlemler hem gebe ve ailesi hem de hemşireler için fırsat olmaktadır [40,43,45]. Çünkü bu izlemlere gebeler genellikle ailesi ya da çevresindeki bireylerle gelmektedirler. Hemşireler, bu izlemler sırasında yetersiz sosyal destek gördükleri gebelerin yakınları ile iletişime geçmeli, ev ziyaretlerinde de kurdukları güven ilişkisini pekiştirmelidirler [43,45]. Ancak hemşireler önyargılı tavır ve tutum sergiledikleri takdirde gebelerin antenatal bakımları engellenebilmektedir [99]. Dolayısıyla hemşireler adölesan gebelerin içinde buldukları toplumu ve onların kültürel değerlerini tanımaya çalışmalıdır. Ayrıca yargılayıcı olmadan, iletişime açık bir şekilde karşısındaki bireyleri dinlemeli ve onlar ile bilgilerini paylaşmalıdır [42-45]. Bu anlamda tüm dünyada oldukça önemli bir konumda olan hemşirelere büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Özetle hemşireler;

- Adölesan gebenin mental, fiziksel ve emosyonel sağlıklarını değerlendirilmeli,
- Sosyal destek sistemlerini tanımlamalı ve değerlendirmeli,
- Gebenin eşi, ailesi gibi bireylerin sosyal destek konusunda farkındalıklarının oluşmasını sağlamalı,
- Her koşulda antenatal döneme sosyal destek kavramını entegre etmeli ve bu dönemde sosyal destek sistemlerini organize etmelidir [40-45].

### **3. MATERYAL VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile yaşadıkları doğum korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

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

Araştırma, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Obstetri polikliniklerinin NST (Non-Stres Test) bölümünde yapılmıştır. Polikliniklerde bir hekim, bir tıbbi sekreter birlikte çalışmaktadır. Hastanede 11 adet Obstetri polikliniği bulunmaktadır. Gebeler bu polikliniklerden NST izlemi amacıyla bu bölümüne yönlendirilmektedir. Bu bölümde iki hemşire görev yapmaktadır. Bir oda içinde perdelerle ayrılmış sekiz yatağı bulunan bu poliklinikte hafta içi her gün (08.00-16.00) mesai saatlerinde gebelerin NST izlemleri yapılmaktadır. Bu işlem sırasında gebelere emzirme ve doğuma yönelik spontan eğitimler verilmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Adölesan gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları bu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluştururken, adölesan gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini; 06 Kasım 2017-27 Nisan 2018 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Obstetri polikliniklerine başvuran 248 adölesan gebe oluşturmuştur.

#### **3.5. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmada minimum örneklem sayısı G Power 3.1.9 programı ile hesaplanmıştır. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonuile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları arasında 0,3 oranında, orta düzey etki büyüklüğüne sahip bir korelasyonun

anlamli bulunması istendiğinde, %80 istatistiksel güç ve 0,05 hata payı için en az 84 gebe olarak hesaplanmıştır [100]. Veriler, 06 Kasım 2017-27 Nisan 2018 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi obstetri polikliniklerine başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan 100 adölesan gebeye ulaşılarak toplanılmıştır. Araştırma sonunda 100 adölesan gebe için yapılan post-hoc güç analizi ile 0,05 hata payı ve -0,345 korelasyon katsayısı için elde edilen istatistiksel güç %87 olarak bulunmuştur [100-102].

Araştırmaya dahil edilme kriterleri gebelerin;

- Adölesan yaş grubunda olması (15-19 yaş),
- Gebelik haftasının 28-40. haftalar arasında olması,
- Primipar ya da multipar olması,
- Multipar ise önceki doğum öyküsünün vajinal yolla olması,
- Fetüsünün tek ve sağlıklı olması,
- Gebelik komplikasyonlarına sahip olmaması,
- Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmesidir.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

#### **3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması**

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin (ÇBASDÖ) Gözden Geçirilmiş Formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu (W-DEQ A) kullanılarak toplanmıştır.

##### **3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından ilgili literatür temel alınarak hazırlanmıştır [10,11,19,33,77,80]. Kişisel Bilgi Formu üç bölüm ve 17 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümlerde sosyo-demografik, obstetrik ve bazı sorular bulunmaktadır. Birinci bölüm sosyo-demografik özellikler içinde gebelerin yaşı, öğrenim düzeyi, medeni durumu, evlilik yaşı, aile tipi ve şu an yaşadığı yer gibi bilgilerine yönelik altı soru yer almaktadır. İkinci bölümde obstetrik özellikleri içeren ilk gebelik yaşı, bu gebeliğinin kaçınıcı gebeliği olduğu, içinde bulunduğu gebelik haftası, önceki doğum öyküsü (düşük, kürtaj, ölü ve canlı doğum sayısı) ve bu gebeliğinin planlı olup olmaması, doğum korkusu yaşayan birinin varlığı, doğuma yönelik bilgi alma durumu ve bu bilgiyi kimden aldığına yönelik 11 soru bulunmaktadır (EK-1).

### 3.6.1.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Bireylerin algıladıkları sosyal desteğe ilişkin verileri toplamak amacıyla, Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılan ve gözden geçirilmiş formu Eker ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yayınlanan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. ÇBASDÖ düşük öğrenim düzeyindeki kişilerin de anlayabileceği türden bir ölçektir. Üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren ölçek, kısa sürede doldurulabilir ve uygulaması kolay olup 12 kısa maddeden oluşmaktadır. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grubu içermektedir. Bunlar; Aile (3, 4, 8 ve 11. maddeler), Arkadaş (6, 7, 9 ve 12. maddeler) ve Özel İnsan (1, 2, 5 ve 10. maddeler) dir. Her madde 7 aralıklı likert tipi ölçek kullanılarak derecelendirilmektedir. Her alt boyuttaki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt boyut ölçek puanı elde edilir ve bütün alt boyut ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten en az 12, en fazla 84 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan desteğin yüksek olduğunu, alınan puanın düşük olması ise desteğin algılanmadığını ya da destekten yoksun oluşu göstermektedir. Eker ve arkadaşları (2001) ölçeğin “Toplam Puan” cronbach alfa katsayısını 0.89; “Aile” alt boyutu için 0.85, “Arkadaş” alt boyutu için 0.88 ve “Özel İnsan” alt boyutu için 0.92 olarak bildirmişlerdir. [89] (EK-2). Bu araştırmada “Toplam Puan” cronbach alfa katsayısı 0,82; “Aile” alt boyutu için 0,85, “Arkadaş” alt boyutu için 0,88 ve “Özel İnsan” alt boyutu için 0,87 olarak bulunmuştur.

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

Klaas ve Barbro Wijma tarafından (1998) kadınların doğum korkusu ile ilgili yaşadığı klinik deneyimlerden yararlanılarak Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) geliştirilmiş ve Türkiye’de ki geçerlilik ve güvenirlik çalışması Körükçü tarafından 2009 yılında yapılmıştır [103]. Geliştirilen bu ölçeğin ilk hali 54 maddelik soru içermekteyken, yapılan çalışma sonucu korelasyon göstermeyen sorular çıkartılarak 33 maddelik son haline ulaşılmıştır. Ölçek altılı likert tipte 0’ın “tamamen”, 5’in “hiç”e karşılık geldiği, 0-5 arası puanlaması olan bir ölçektir. Puanlama yapılırken negatif yüklü sorular tersten hesaplanmaktadır (2,3,6,7,8,11,12,15,19,20,24,25,27,31). Ölçekten en düşük 0, en yüksek 165 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme puanı net olmayıp ölçekten alınan puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten 100 puan üzerinde alanların klinik derecede doğum korkusu yaşadığı belirlenebilmektedir. Ölçek doğum korkusu tanısı koymaktan çok, doğum korkusunun şiddetini ölçmektedir. Körükçü ve arkadaşları

tarafından (2012) ölçeğin cronbach alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur [103](EK-3). Bu araştırmada ise cronbach alfa değeri 0,82 olarak belirlenmiştir.

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

Veri toplama araçlarından kişisel bilgi formunun anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla 06 Kasım 2017-20 Kasım 2017 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Obstetri polikliniklerine başvuran ve minimum örneklem hesabına göre 84 adölesan gebenin onda biri dokuz adölesan gebeye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda Kişisel Bilgi Formunda herhangi bir düzenleme yapılmadığı için dokuz adölesan gebe araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Veri toplama araçları uygulanmadan önce 03/10/2017 tarihli ve 2017/59 sayılı karar ile Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul (EK-4) ve 12/10/2017 tarihli ve 65355327/604.01.02 sayılı karar ile Mersin Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (EK-5) alınmıştır. Araştırmacı tarafından, örneklem kapsamına alınana adölesan gebelere araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş, araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden adölesan gebelerden sözlü onam alınmıştır.

### **3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Veri toplama araçları, 06 Kasım 2017-27 Nisan 2018 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Obstetri polikliniklerine başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan 100 adölesan gebeye yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. NST polikliniğinde izlem yapılan gebelere araştırmanın amacı açıklanarak, araştırma ya da araştırmacı ile ilgili çekincelerini dile getirmeleri için fırsat tanınmıştır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu alındıktan sonra adölesan gebeler ile yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplama araçları uygulanmıştır. Verilerin toplanması 10-15 dakika sürmüştür.

### **3.10. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra "SPSS 20.0"(Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programına aktarılmış ve gerekli analizler bu

programda yalınmıştır. Değişkenler normallik, varyansların homojenliği ön şartlarının kontrolü yapıldıktan sonra (Shapiro Wilk ve Levene Testi) değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ölçeklerde sürekli yapıda verilen verilerin istatistiği yapılırken, ortalama ve standart sapma, özelliklerin minimum ve maksimum değerleri; kategorik değişkenleri tanımlarken de frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiler incelenirken Pearson Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

### 3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne Kasım 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden adölesan gebelerle yürütülmesi bu araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

### 3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

**Tablo 3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi**

Tez Aşamaları	AYLAR YIL	2017					2018						
		Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz
Literatür Tarama		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ön Uygulama Hazırlığı				X	X								
Ön Uygulama						X							
Veri Toplama Araçlarının Uygulanması						X	X	X	X	X	X		
Veri Girişi						X	X	X	X	X	X		
Analiz												X	
Raporlama												X	X



## 4. BULGULAR ve TARTIŞMA

### 4.1. BULGULAR

Bu bölümde adölesan gebelerin

- Sosyo-demografik özelliklerine,
- Obstetrik özelliklerine,
- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları dağılımına,
- Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamaları dağılımına,
- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalaması arasındaki ilişkiye yönelik bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1.1. Adölesan Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri (n=100)**

<b>BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER</b>					
	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max	Sayı	%
<b>Yaş ortalaması</b>	18,6±0,5	17	19	100	100
<b>Yaş</b>					
17 yaş				3	3,0
18 yaş				30	30,0
19 yaş				67	67,0
<b>Öğrenim Düzeyi</b>					
Okuryazar olmayan				2	2,0
Okuryazar				7	7,0
İlköğretim mezunu				66	66,0
Lise mezunu				24	24,0
Üniversite mezunu				1	1,0
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor				5	5,0
Çalışmıyor				95	95,0
<b>Medeni Durum</b>					
Evli				97	97,0
Bekar (İmam nikahı)				3	3,0
	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max		
<b>Evlilik Yaşı Ortalaması</b>	17,5±1,1	14	19	100	100
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek Aile				59	59,0
Geniş Aile				41	41,0

**Tablo 4.1.1. Adölesan Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri(n=100) devamı**

Şu An Yaşanılan Yer	Sayı	%
Köy/Kasaba	6	6,0
İlçe	40	40,0
İl	54	54,0
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tablo 4.1.1’de adölesan gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde, araştırmamıza katılan adölesan gebelerin, 17-19 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Adölesan gebelerin yarısından fazlasının (%67) 19 yaşında olduğu, yaş ortalamalarının ise  $18,6\pm 0,5$  olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda adölesan gebelerin %66’sının ilköğretim, %24’ünün lise mezunu olduğu, tamamına yakınının (%95) çalışmadığı saptanmıştır. Adölesan gebelerin evlilik yaş ortalamalarının  $17,5\pm 1,1$  olduğu belirlenmiş olup, %97’sinin evli, yarısından fazlasının (%59) da çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Adölesan gebelerin % 54’ü il merkezinde, %40’ı ilçede, % 6’sı da köy/kasabada yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.1.2. Adölesan Gebelerin Bazı Obstetrik Özellikleri (n=100)**

BAZI OBSTETRİK ÖZELLİKLER					
	$\bar{X}\pm SS$	Min	Max	Sayı	%
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>	17,9±1,1	15	19	100	100
<b>Gebelik Haftası</b>	34,64±4,04	28	40	100	100
<b>Kaçıncı Gebelik</b>	1,39±0,73	1	5	100	100
<b>Gravida Sayısı</b>					
Primigravida				73	73,0
Multigravida				27	27,0
<b>Gebelik Haftası</b>					
28-31. Hafta				25	25,0
32-35. Hafta				18	18,0
36-40. Hafta				57	57,0
<b>Düşük Sayısı</b>					
0				91	91,0
1				6	6,0
2				3	3,0
<b>Kürtaj Sayısı</b>					
0				98	98,0
1				2	2,0
<b>Ölü Doğum Sayısı</b>					
0				99	99,0
1				1	1,0

**Tablo 4.1.2. Adölesan Gebelerin Bazı Obstetrik Özellikleri (n=100) devamı**

<b>Canlı Doğum Sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
0	79	79,0
1	16	16,0
2	5	5,0
<b>Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>		
Planlı	95	95,0
Planlı değil	5	5,0
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Araştırmamıza katılan adölesan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.2’de yer almaktadır. Adölesan gebelerin ilk gebelik yaş ortalaması  $17,9 \pm 1,1$  olarak saptanmıştır. Tablo incelendiğinde adölesan gebelerin en fazla beş gebelik deneyimlediği görülmektedir. Adölesan gebelerin yarısından fazlasının (%57) 36.-40. gebelik haftasında olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda adölesan gebelerin gebelik öykülerine ait bilgiler incelendiğinde, %6’sının bir düşük, %3’nün iki düşük, %2’sinin küretaj ve %1’nin ölü doğum öyküsüne sahip olduğu; yarısından fazlasının (%73) primigravida olduğu belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde multigravida olan adölesan gebelerin %21’nin en az bir doğum öyküsüne sahip olduğu görülmektedir. Adölesan gebelerin; tamamına yakınının (%95) gebeliklerinin istendik olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.

**Tablo 4.1.3. Adölesan Gebelerin Bazı Özellikleri (n=100)**

	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Çevresinde Doğum Korkusu Yaşayan Birinin Varlığı</b>		
Var	25	25,0
Yok	75	75,0
<b>Doğuma Yönelik Bilgi Alma Durumu</b>		
Evet	51	51,0
Hayır	49	49,0
<b>Doğuma Yönelik Bilgi Kaynakları (n=51*)</b>		
Doğuma Hazırlık Kursu	7	13,7
Ebe	14	27,5
Doktor	13	25,5
Hemşire	17	33,3
Çevre (Arkadaş, Akrabalar)	6	11,8
Medya ve iletişim araçları	14	27,5
*Doğuma yönelik bilgi alan 51 adölesan gebelerin bazıları birden fazla kaynağı işaretlemiştir.		

Tablo 4.1.3’de adölesan gebelerin bazı özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde, adölesan gebelerin %25’inin çevresinde doğum korkusu yaşayan bir tanıdıklarının olduğu ve %49’nun da doğuma yönelik bilgi almadıkları belirlenmiştir. Doğuma yönelik bilgi alan adölesan

gebelerin %27,5'nin bu bilgiyi medya ve iletişim araçlarından, %11,8'nin çevresinden (akraba, arkadaş), %33,3'nün hemşireden, %25,5'nin doktordan, %27,5'nin ebeden ve %13,7'sinin doğuma hazırlık kursundan aldığı görülmektedir.

**Tablo 4.1.4. Adölesan Gebelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**

ÇBASDÖ ALT BOYUT VE TOPLAM PUAN ÖZELLİKLERİ	n	$\bar{X} \pm SS$	Minimum Puan	Maksimum Puan
<b>ÇBASDÖ Alt Boyutları</b>				
Aile	100	23,22 ±6,32	4	28
Arkadaş	100	13,75 ±8,20	4	28
Özel İnsan (Eş)	100	18,11 ±8,65	4	28
<b>ÇBASDÖ Toplam Puanı</b>	100	55,08±16,03	12	84

Araştırmamızda adölesan gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalamaları 55,08±16,03 olarak belirlenmiştir. Adölesan gebelerin ÇBASDÖ alt boyutlarına ait puan ortalamaları; aile alt boyutunda 23,22±6,32 olarak, arkadaş alt boyutunda 13,75 ±8,20 ve özel insan (eş) alt boyutunda ise 18,11±8,65 olarak bulunmuştur. Tablo 4.1.3 incelendiğinde, adölesan gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden en az 12, en fazla 84 puan aldığı; alt boyutlarında ise en az 4, en fazla 28 puan aldıkları görülmektedir.

**Tablo 4.1.5. Adölesan Gebelerin W-DEQ A Versiyonundan Aldıkları Puan Ortalamasının Dağılımı**

W-DEQ A VERSİYONU	n	$\bar{X} \pm SS$	Minimum Puan	Maksimum Puan
Toplam Puan	100	52,87±30,47	0	135

Tablo 4.1.5 incelendiğinde adölesan gebelerin W-DEQ Aversiyonu puan ortalamasının 52,87±30,47 olarak belirlendiği görülmektedir. Adölesan gebelerin W-DEQ A versiyonundan aldıkları puanının en az 0, en fazla 135 olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.1.6. Adölesan Gebelerin ÇBASDÖ Ölçek ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları İle W-DEQ A Versiyonu Puan Ortalaması Arasındaki İlişki**

ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyutları	W-DEQ A		
	n	r	p
Aile	100	-0,17	0,09
Arkadaş	100	-0,16	0,11
Özel İnsan	100	-0,353	<0,001*
<b>Toplam Puan</b>	100	-0,345	<0,001*

\*Pearson korelasyon

Araştırmamızda, adölesan gebelerin tamamının, ÇBASDÖ toplam puanı ile W-DEQ A puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve derecesi 0,345 olan bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Adölesan gebelerin ÇBASDÖ özel insan (eş) alt boyutu puanı ile W-DEQ A puanı arasında negatif yönlü, anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = -0,353$ ). Adölesan gebelerin ÇBASDÖ aile ve arkadaş alt boyut puan ortalamaları ile W-DEQ A puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Araştırmamıza katılan adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin medeni durum, yaşadıkları yer ve içinde buldukları gebelik haftasından, yaşadıkları doğum korkusunun ise öğrenim düzeyinden etkilendiği belirlenmiştir. Gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve yaşadıkları doğum korkusunun sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerden etkilenmediği belirlenmiştir.

## 4.2. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Adölesan kadınların daha stresli algıladığı gebelik ve doğum gibi süreçlerle daha iyi baş edebilmesine sosyal destek yardımcı olmaktadır. Bu süreçte alınan sosyal destek maternal ve fetal/neonatal sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır [30-38]. Araştırmamızda adölesan gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalamalarının  $55,08 \pm 16,03$  olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.4). Brown ve arkadaşlarının (2012) Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Kim ve arkadaşlarının (2014) Kanada'da yaptıkları çalışmada adölesan gebelerin sosyal destek düzeylerini oldukça yüksek olarak belirlenmiştir [86,104]. Özdemir ve arkadaşlarının (2010) ise Türkiye'nin Erzurum ilinde adölesan ve yetişkin gebelerle yaptıkları çalışmada, adölesan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları araştırmamızdan yüksek ( $61,31 \pm 15,06$ ) bulunmuştur [105]. Yapılan çalışmalar ve araştırmamızın bulguları benzerlik göstermemektedir. Adölesan gebeler tarafından algılanan sosyal desteğin farklı düzeylerde olmasına pek çok faktör neden olabilmektedir. Bu faktörler arasında sosyal desteği alan gebelerin farklılığı kadar, sosyal desteği sağlayan kişilerin de özellikleri önemli bir yer tutmaktadır [30-38]. TÜİK (2017) verilerine göre Mersin ili Erzurum ilinden daha fazla göç aldığı bilinmektedir [106]. Mersin ilinin iç göç aldığı iller sırasıyla Şanlıurfa, Diyarbakır, Mardin ve Siirt iken, Erzurum ilinin göç aldığı iller sırasıyla İstanbul, Ankara, İzmir ve Kocaeli'dir [107]. Dolayısıyla bu durum örneklem grubunun sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan bölgelerden göç alan bir ilden seçilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca yurtdışında yapılan çalışmalar ile Mersin ilinde yapılan araştırmada ortaya çıkan sosyal destek düzeylerinin farklı olmasına sebep olarak, seçilen örneklem gruplarının içinde yetiştikleri toplumların sosyo-kültürel özelliklerinin farklı olması sebebiyle açıklanabilir.

Ailelerin onaylamadığı evliliklerde ailelerin çiftlere karşı maddi ve manevi desteklerini kestiği bilinen bir gerçektir. Her birey için oldukça önemli olan bu destekler gebelik süreci gibi stresli yaşam olaylarında da önemini korumaktadır. Yeterli mental ve fiziksel olgunluğa ulaşamamış adölesan gebenin alacağı sosyal destek, adölesanın fiziksel ve ruhsal sağlığı için çok değerlidir [26,28]. Araştırmamızda resmi nikah ile evli olan adölesan gebelerin ailelerinden aldıkları sosyal desteğin imam nikahı ile evli olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ) (Ek Tablo 6.1). Literatür incelendiği kadarıyla imam nikahı ve resmi nikahı olan gebelerin sosyal destek düzeylerini inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Erdinç ve Arslan (2014) kaçarak evlenen adölesanların ailelerinden daha az sosyal destek aldıklarını belirtmiştir [108]. Araştırmamız ile yapılan çalışma benzerlik göstermektedir. Ailelerinin öğrenim hayatlarına devam etmesini istemiş olabilecekleri ve adölesanların öğrenimlerini aksatma pahasına resmi olmayan şekilde imam nikahlanan adölesanların aile desteğine daha çok

ihtiyaçları olan bir dönemde bu destekten yoksun kalmaları da aileden aldıkları sosyal desteklerinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu durumun nedeni olarak, imam nikahlı olan adölesan gebelerin reşit olmadan ve ailelerinin rızası olmaksızın kaçarak evlenmiş olabilecekleri ihtimalini düşündürmektedir.

Adölesan kadınlar, yaşadıkları yerleşim yerine göre aile içinde farklı rol ve sorumluluklara sahiptir. Köy, kasaba ailesi daha içe dönük olmakla birlikte, bu ailede yaşayan adölesan kadın, toplum tarafından belirlenen kalıp rol ve görevleri yapmak zorunda kalmaktadır. Adölesan gebe eş, gelin, anne aynı zamanda evin küçük bireyi gibi roller üstlenmektedir. İlçe ve il merkezlerinde yaşayan aileler de ise, aile içi ilişkiler daha dışa dönük, ev içi roller iş paylaşımı ile yapıldığından adölesan kadına sosyalleşmesi ve kendine zaman ayırması için zaman kalmaktadır [109]. Sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel olarak gelişmiş bir il merkezinde bireylerin nitelikli zaman geçirecekleri alanlar gibi sosyal imkanların daha fazla olduğu da bilinmektedir [110,111]. İl merkezinde yaşayan adölesan gebelerin ÇBASDÖ toplam (59,75±15,84) ve özel insan (eş) (21,40±7,77) alt boyutu puan ortalamalarının ilçe ve köyde yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Ek Tablo 6.1). Literatür incelendiği kadarıyla adölesan gebelerin yaşadıkları yere göre sosyal destek düzeylerini inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Araştırmamız sonunda ortaya çıkan bu durum, ilde yaşayan adölesan gebelerin, il merkezinde sosyal destek ağlarına daha kolay ulaşabilmelerinden ve kendilerine sosyal ortam ve zaman sağlayabilmelerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin gebeliğin ilk trimesterinde kendilerinde oluşan fiziksel hormonal ve psikolojik değişikliklerden gebelik gerçeğini kavramaları hemen gerçekleşse de baba adayları için bu durum daha çok son trimesterde gerçekleşmektedir [112]. Araştırmamızda adölesan gebelerin ÇBASDÖ özel insan (eş) alt boyutundan 32-35. gebelik haftasında olanların 20,94±6,68; 28-31. gebelik haftasında olanların 13,92±9,00 ve 36-40. gebelik haftasında olanların 19,05±8,49 puan aldığı bulunmuştur (p<0,05) (Ek Tablo 6.1). Literatür incelendiği kadarıyla adölesan gebelerin trimesterlerine göre sosyal destek düzeylerini ele alan çalışmaya rastlanılmamıştır. Bizim araştırmamızda ortaya çıkan bu durumun nedeni olarak ise gebelik haftası ilerledikçe doğumu yaklaşan adölesan gebelerin anksiyete ve streslerinin daha yüksek düzeyde olması ve ihtiyaçları olan sosyal desteğin karşılanmamış olması düşünülebilir.

Doğum korkusunun oluşmasında maternal yaşın küçük olması önemli bir etkidir. Doğum korkusunun özellikle adölesan dönemde olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla doğum korkusunda yaşın önemli bir etken olduğu bilinmektedir [74]. Bizim araştırmamızda adölesan gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonu puan ortalamaları 52,63±30,42 olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.5). Literatür incelendiği kadarıyla adölesan gebelerin yaşadıkları doğum korkusunun prevelansını inceleyen çalışmalara rastlanılmış, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A versiyonunun kullanıldığı çalışmaya rastlanılmamıştır. Yetişkin

gebelerle yapılan çalışmalarda yaşın artmasıyla gebelerin yaşadıkları doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir [33,113]. Buna göre araştırmamızda da W-DEQ A puan ortalaması daha yüksek beklenirken daha düşük bulunması oldukça şaşırtıcıdır. Bu durumun, geç adölesan döneme tekabül eden yaş grubunun örnekleme oluşturmasından ve bu grubun risk algılarının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Doğum korkusu yaşın küçük olması, düşük öğrenim düzeyi gibi çeşitli değişkenlerden etkilenmektedir [74]. Araştırmamızda adölesan gebelerin öğrenim düzeyinin artmasıyla W-DEQ A puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (Ek Tablo 6.4). Literatür incelendiği kadarıyla adölesan gebelerin doğum korkularının ve öğrenim düzeylerinin incelendiği çalışmaya rastalanılmamıştır. Araştırmamız sonucunda ortaya çıkan bu durumun nedeninin, öğrenim düzeyi arttıkça sosyal desteklerini daha iyi kullanabilen adölesan gebelerin, doğum korkularını dolaylı yoldan azaltmış olabilecekleri düşünülebilir. Ayrıca öğrenim düzeyi artan adölesanın doğru ve nitelikli bilginin kaynağına ulaşması da doğum korkusunun azalmasıyla ilişkilendirilebilir.

Doğum korkusu ile baş etmede sosyal desteğin önemi pek çok çalışmada vurgulanmıştır. Yetişkin gebelerle yapılan çalışmalarda, gebenin aldığı sosyal destek ile yaşadığı doğum korkusu arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır [19,33,38,94,96,114]. Bu bağlamda maternal gelişim açısından dezavantajlı olan adölesan gebenin, gebelik sürecini ve doğum tercihini derinden etkileyen doğum korkusunda, eşinden, ailesinden ve arkadaşlarından alacağı sosyal destek oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Araştırmamıza katılan adölesan gebelerin ÇBASDÖ toplam puanı, aile ve özel insan alt boyutları ile W-DEQ A puanı arasında anlamlı ve negatif ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ;  $r=-0,353$ ) (Tablo 4.6). Literatürde adölesan gebelerin aldıkları sosyal desteğin yaşadıkları doğum korkusuna etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastalanılmamıştır. Ancak, sosyal desteğin stresli durumlarla baş etmede kullanıldığında olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda araştırmamızın sonuçları beklenir şekilde bulunmuştur. Çünkü sosyal desteğin her stresli durumda olduğu gibi doğum korkusunda da olumlu etki etmesi beklenmektedir. Adölesan gebeler için gebelik ve doğum daha stresli yaşam olaylarından olduğu bilinmektedir. Araştırmamız sonunda elde edilen bu bulgunun nedeni olarak, bu süreçlerde sosyal desteğin iyi olarak algılanması, gebeye kendini iyi ve değerli hissettirmekte, yalnız olmadığını düşündürmekte, doğum eylemi gibi pek çok gebenin gözünü korkutan bir olgunun üstesinden gelmekte kendisine güvenin sağlanmasında ve doğum ağrısıyla baş edebileceği inancının olmasında etken olduğu düşünülebilir.



## 5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonuçlarına ve önerilere yer verilmektedir.

- Araştırmamıza katılan adölesan gebelerin yaş ortalamasının  $18,6\pm 0,5$  olduğu belirlenmiştir.

- Araştırmamızda adölesan gebelerin %66'sının ilköğretim mezunu olduğu, %95'nin çalışmadığı, %59'nun yarısından fazlasının çekirdek aile tipine sahip ve %3'nün imam nikahlı olduğu bulunmuştur.

- Araştırmamızda adölesan gebelerin evlilik yaşı ortalaması  $17,5\pm 1,1$  olarak, ilk gebelik yaşının ise ortalamasının  $17,9\pm 1,1$  olduğu belirlenmiştir.

- Araştırmamıza katılan adölesan gebelerin %57'sinin 36-40.gebelik haftasında olduğu, %9'nun düşük öyküsü olduğu, %79'nun hiç doğum yapmadığı, %73'nün ilk gebeliği olduğu ve %49'nun doğuma yönelik herhangi bir bilgi almadığı saptanmıştır.

- Araştırmamıza katılan adölesan gebelerin %51'nin doğuma yönelik herhangi bir bilgi aldığı, bunların %25,5'nin medya ve iletişim araçlarından, %21,6'sının çevresinden (arkadaş, akraba), %21,6'sının hemşiresinden, %13,7'si doktorundan, %11,8'i ebesinden ve %5,9'u doğuma hazırlık kursundan aldığı belirlenmiştir.

- Araştırmamızda adölesan gebelerin %25'nin çevresinde doğum korkusu yaşayan bir tanıdığı olduğu saptanmıştır.

- Araştırmamıza katılan adölesan gebelerin, ÇBASDÖ toplam puan ortalaması  $55,08\pm 16,03$  olarak belirlenmiştir.

- Araştırmamıza katılan adölesan gebelerin W-DEQ A puan ortalamaları  $52,87\pm 30,47$  olduğu saptanmıştır.

- Araştırmamızda adölesan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile W-DEQ A puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönde bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,001$ ;  $r=-0,345$ ). Adölesan gebelerin ÇBASDÖ özel insan (eş) alt boyut puan ortalaması ile W-DEQ A puan ortalaması arasında anlamlı ve ters yönde ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ;  $r=-0,353$ ).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, adölesan gebelerin özel bir grup olması sebebiyle, adölesan gebeliklerde doğum korkusunun azaltılması ve sosyal desteğin artırılması bağlamında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Adölesan gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına ve antenatal bakıma katılmalarının sağlanması,

- Hemşirenin, adölesan gebelerin doğum korkusunun azaltılmasına yönelik sosyal destek sistemlerini değerlendirmesi ve güçlendirmeye yönelik destek sistemlerini tanıması,

- Adölesan gebenin ailesi, eşi ve arkadaşlarıyla gerektiğinde ev ziyaretleri sırasında tanışılması, uygun ortamlarda danışmanlık verilerek sosyal desteğin önemine dikkat çekilerek, farkındalık oluşturulması sağlanması,
- Adölesan gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörlerin nitel çalışmalarla derinlemesine incelenmesi,
- Adölesan gebelerin yaşadıkları doğum korkusu şiddeti ve etkileyen faktörlerin nitel çalışmalarla derinlemesine incelenmesi önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- [1]. Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.
- [2]. Hogan, R. M.; Ball, W. D.; Eisenberg, M. G. (1980). *Human sexuality a nursing perspective*. Appleton Century Crofts: New York.
- [3]. World Health Organization: Adolescents: Health and Solutions. Fact sheet: updated: May 2017. 12 Ağustos 2017 tarihinde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/> adresinden erişildi.
- [4]. Ryding, E. L. (1993). Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 72(4), 280-285.
- [5]. Ryding, E. L., Wijma, B., Wijma, K., Rydhström, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 77(5), 542-547.
- [6]. Serçekuş, P. (2005). *Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve nedenlerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi: İzmir.
- [7]. Areskog, B., Uddenberg, N., Kjessler, B. (1984). Postnatal emotional balance in women with and without antenatal fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 28(3), 213-20.
- [8]. Knight, R. G., Thirkettle, J. A. (1987). The relationship between expectations of pregnancy and birth, and transient depression in the immediate post-partum period. *Journal of Psychosomatic Research*, 31(3), 351-57.
- [9]. Wuitchik, M., Hesson, K., Bakal, D. A. (1990). Perinatal predictors of pain and distress during labor. *Birth*, 17(4), 186-91.
- [10]. Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y. (2008). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18,667-677.
- [11]. Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.
- [12]. Saisto, T., Kaaja, R., Helske, S., Yliorkala, O., Halmesmäki, E. (2004). Norepinephrine, adrenocorticotropin, cortisol and beta-endorphin in women suffering from fear of labor: responses to the cold pressor test during and after pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 83(1), 19-26.
- [13]. Yaşar, Ö., Kır Şahin, F., Coşar, E., Nadirgil Köken, G., Cevrioğlu, A. S. (2007). Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri*, 17, 414-420.
- [14]. Gözükar, A.G.F., Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 032-046.
- [15]. Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, E.L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section a cross sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrics et Gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807-813.
- [16]. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmaeki, E., Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116, 67-73.
- [17]. Haines, H., Pallant, J. F., Karlström, A., Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*, 27(4), 560-567.
- [18]. Karabulutlu Ö. (2012). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 210-218.
- [19]. Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Ryding, E. L. (2014). Psycho-social predictors of childbirth fear in pregnant women: an Australian study. *Open journal of Obstetrics and Gynecology*, 4 (9), 531-543.
- [20]. D'Cruz, L., Lee, C. (2014). Childbirth expectations: An Australian study of young childless women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), 199-208.
- [21]. Dehghani, M., Sharpe, L., Khatibi, A. (2014). Catastrophizing mediates the relationship between fear of pain and preference for elective caesarean section. *European Journal of Pain*, 18(4), 582-589.
- [22]. Matinnia, N., Faisal, I., Juni, M. H., Herjar, A. R., Moeini, B., Osman, Z. J. (2015). Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. *Maternal and Child Health Journal*, 19(5), 1121-1130.
- [23]. Hofberg, K., Ward, M.R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth, *Postgraduate Medical Journal*, 79 (3), 505-510.
- [24]. Anderson, C. A., Gill, M. (2014). Childbirth related fears and psychological birth trauma in younger and older age adolescents. *Applied Nursing Research*, 27, 242-248.

- [25]. Deliktaş, A., Körükcü, Ö., Kukulcu, K. (2015). Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4):274-283.
- [26]. Hobfoll, S. E. (2013). *Stress social support and women*. New York, Routledge.
- [27]. Stromborg, M. F., Olsen, S. J. (1997). *Instruments for clinical health care research*. 2<sup>nd</sup> edition. Jones and Bartlett Publishers, USA.
- [28]. Hurdle, D. E. (2001). Social support: A critical factor in women's health and health promotion. *Health and Social Work*, 26(2), 72-79.
- [29]. Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68-75.
- [30]. Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 113-121.
- [31]. Mkhwanazi, N. (2010). Understanding teenage pregnancy in a post-apartheid South African township. *Culture, Health and Sexuality*, 12(4), 347-358.
- [32]. James, S., van Rooyen, D., Strümpher, J. (2012). Experiences of teenage pregnancy among Xhoso families. *Midwifery*, 28(2): 190-197.
- [33]. Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Jinekolojik ve Obstetrik Dergisi*, 24(1), 36-41.
- [34]. Huang, C. Y., Costeines, J., Kaufman, J. S., Ayala, C. (2014). Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: Impact on child development. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 255-262.
- [35]. Giurgescu, C. G., Misra, D. P., Sealy-Jefferson, S., Caldwell, C. H., Templin, T. N., Slaughter-Acey, J. C., Oyspuş, T. L. (2015). The impact of neighbourhood quality, perceived stress and social support on depressive symptoms during pregnancy in African American Women. *Social Science and Medicine*, 130, 172-180.
- [36]. Hill, L., Maman, S., Graves, A., Moodley, D. (2015). Social support among HIV-positive and HIV-negative adolescents in Umlazi, South Africa: changes in family and partner relationships during pregnancy and the postpartum period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 117(15), 29-35.
- [37]. Möhler, E., Dixlus, A. (2017). Social support and consolidated partnership as protective factors against stress during pregnancy and further consequences for mother and child. *Journal of Women's Health, Issues and Care*, 7(1). Doi:10.4172/2325-9795.1000297.
- [38]. Asnong, C., Fellmeth, G., Plugge, E., Wai, N. S., Pimanpanarak, M., Paw, M. K., Charunwatthana, P., Nosten, F., McGready, R. (2018). Adolescents' perceptions and experiences of pregnancy in refugee and migrant communities on Thailand-Myanmar border: a qualitative study. *Reproductive Health*, 15, 83. Doi:10.1186/s12978-018-0522-7.
- [39]. Huang, C.C., Lin, Y.C., Huang, Y.T., Huang, K.H. (2014). Comparison of medical issues in antenatal and perinatal periods in early youth, adolescent, and young adult mothers in Taiwan: a 10-year nationwide study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, (14), 260. Doi: 10.1186/1471-2393-14-260.
- [40]. Çınar, N., Hıra, S. (2017). Adölesan Annelik. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 15-19.
- [41]. Aydın, D. (2013). Adölesan gebelik ve adölesan annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 250-254.
- [42]. Bulut, S., Gürkan, A., Sevil, Ü. (2008). Adölesan Gebelikler. *Aile ve Toplum Dergisi*, 13, 37- 44.
- [43]. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 3, 66-74.
- [44]. Çetinkaya, E., Sevil, Ü. (2016). Perinatolojiye giriş. İçinde *Perinatoloji ve Bakım* (Ed. Sevil, Ü., Ertem, G.). Nobel Tıp Kitapevi: Ankara.
- [45]. Top, E. D., Ertem, G. (2016). Perinatal hasta güvenliği ve mesleki sorumluluklar. İçinde *Perinatoloji ve Bakım* (Ed. Sevil, Ü., Ertem, G.). Nobel Tıp Kitapevi: Ankara.
- [46]. Karakuş, S., Genç, Ş.Ö., Güldemir, Ü., Okşasoğlu, B., Bütün, C., Yıldırım, A. (2017). Adölesan Gebelik ve Sorunları. *Adli Tıp Bülteni*, 22(2), 115-118.
- [47]. Yiğitoğlu, S. (2009). *Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [48]. Şen, S., Kavlak, O. (2011). Çocuk gelinler: Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(25).
- [49]. "Ergen", Türk Dil Kurumu. 24 Ağustos 2017 tarihinde <https://www.turkdilkurumu.org/tdk/Ergen> adresinden erişildi.
- [50]. World Health Organization (WHO) (updated January 2018). Adolescent pregnancy: Fact sheet. 8 Ocak 2018 tarihinde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/> adresinden elde edildi.

- [51]. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (updated february 2018). Data: monitoring the situation of children and women: statistics by topic, overview: current status and progress. [https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/adresinden elde edildi](https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/adresinden%20elde%20edildi).
- [52]. Uluslararası Çocuk Merkezi, Sağlık Programları; adölesan ve üreme sağlığı ve hakları. 24 Ağustos 2017 tarihinde <http://www.icc.org.tr/icerik.php?id=12&kid=3> adresinden erişildi.
- [53]. Darroch, J., Woog, V., Bankole, A., Ashford, L. S. (2016). Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute.
- [54]. World Health Organization (WHO). Maternal Health: Adolescent pregnancy: Fact sheet. updated May 20. 13 Temmuz 2017 tarihinde [http://www.who.int/gho/maternal\\_health/reproductive\\_health/adolescent\\_fertility/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/reproductive_health/adolescent_fertility/en/) adresinden elde edildi.
- [55]. Hacettepe Üniversitesi, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Raporu. (2013) Ankara: TNSA. 26 Ağustos 2017 tarihinde [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) adresinden erişildi.
- [56]. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Yıllara göre doğum analizleri, 2017. 20 Haziran 2018 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588> adresinden elde edildi.
- [57]. Taşkın, L. (2016). Riskli Gebelikler. İçinde Taşkın, L. (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Akademişyen Tıp Kitapevi, Ankara.
- [58]. Jeha, D., Usta, I., Ghulmiyyah, L., Nassar, A. (2015). A review of the risks and consequences of adolescent pregnancy. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 8(1),1-8.
- [59]. Kawakita, T., Kathy Wilson, W., Grantz K. L., Landy, H. J., Huang, C. C., Gomez-Lobo, V. (2016). Adverse Maternal and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancy. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology* 29, 130-136.
- [60]. Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., et al. (2014). On behalf of the WHO Multicountry survey on maternal newborn health research network. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG*, 121(1), 40-48.
- [61]. Rahman, M. M., Abe, S. K., Rahman, M. S., Kanda, M., Narita, S., Bilano, V., Ota, E., Gilmour S., Shibuya, K. (2016). Maternal anemia and risk of adversebirth and health outcomes in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 103(2), 495-504. Doi: 10.3945/ajcn.115.107896.
- [62]. Alwan, N. A., Cadei J. E., McArdle, H. J., Greenwood, D.C., Hayes, H.E., Simpson, N.A. (2015). Maternal iron status in early pregnancy and birth outcomes: insight from the Baby's Vascular health and Iron in Pregnancy study. *British Journal of Nutrition*, 113(12), 1985-92. Doi: 10.1017/S0007114515001166.
- [63]. Arkan, D.C., Kaplanoğlu, M., Kran, H., Ozer, A., Coşkun, A., Turgut, E. (2010). Adolescent pregnancies and obstetric outcomes in southeast Turkey: data from two regional centers. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 37(2), 144-147.
- [64]. Naz, U. (2014). Comparison of obstetric outcome in terms of the risk of low birth weight, preterm delivery, cesarean section rate and anemia in primigravid adolescents and older primigravida. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 24 (2), 131-134.
- [65]. Thaithae, S., Thato, R. (2011). Obstetricandperinataloutcomes of teenagepregnancies in Thailand. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 24(6), 342-6. Doi: 10.1016/j.jpag.2011.02.009.
- [66]. Mahavarkar, S. H., Madhu, C. K., Mule, V. D. (2008). *A comparative study of teenage pregnancy*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(6), 604-607.
- [67]. Bakılan Abalı, F., Saruhan, A., Egelioglu Cetişli, N. (2017). Retrospective analysis of adolescent deliveries results. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2), 166-170.
- [68]. Oboro, V. O., Tabowei, T. O., Jemikalajah, J. J., Bosah, J.O., Agu, D. (2003). Pregnancy outcomes among nulliparous teenagers in suburban Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 23(2), 166-169.
- [69]. Köknel, Ö. (1998). *Korkular, takıntılar ve saplantılar*. 4. Basım. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- [70]. Eren, A. (2005). Korku kültürü, değerler kültürü ve şiddet. *Aile ve Toplum*, 9 (2).
- [71]. Lavery, J. P., Sanfilippo, J. S. (2012). *Pediatric and adolescent obstetrics and gynecology*. Springer-Verlag: New York.
- [72]. Frydenberg, E. (2008). *Adolescent Coping, Advances in theory, research and practice*. Routledge, USA.
- [73]. Hofberg, K. M., Brockington, I. F. (2000). Tokophobia: a morbid dread of childbirth. its presence in Great Britain and Gran Cayman. *Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynecology*, 22 (5), 96-98.
- [74]. Saisto, T., Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *ACTA Obstetrics and Gynecology Sacndinavia*, 82, 201-208.
- [75]. Coşar, F., Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDÜ Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18- 30.

- [76]. Serçekuş, P., Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2),155-62.
- [77]. Aksoy, A.N. (2015). Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2(3), 161-165.
- [78]. Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- [79]. Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S., Budak, B. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29(4), 165-167.
- [80]. Demirsoy, G., Aksu, H. (2015). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 36-45.
- [81]. Orr, S.T. (2004). Social support and pregnancy outcome: a review of the literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47:842-55.
- [82]. Peter, P. J., de Mola, C. L., de Matos, M. B., Coelho, F. M., Pinheiro, K. A., da Silva, R. A et al. (2017). Association between perceived social support and anxiety in pregnant adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(1), 21-27.
- [83]. Angley, M., Divney, A., Magriples, U., Kershaw, T. (2015). Social support, family functioning and parenting competence in adolescent parents. *Maternal and Child Health Journal*, 19(1), 67-73.
- [84]. Yurdakul, M. (2018). Perceived social support in pregnant adolescents in Mersin area in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(1), 115.
- [85]. Payne, B. A. (2018). The problem of social desirability bias when measuring desire for adolescent pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(10), 1337-1337. Doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15319>
- [86]. Brown, S. G., Hudson, D. B., Campbell-Grossman, C., Kupzyk, K. A., Yates, B. C., Hanna, K. M. (2018). Social support, parenting competence, and parenting satisfaction among adolescent, African American, mothers. *Western Journal of Nursing Research*, 40(4), 502-519.
- [87]. Kim, H. S., Sherman, D. K., Taylor, S. E. (2008). Culture and social support. *American Psychologist*, 63(6), 518-526.
- [88]. Daş, Z. (2016). Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. İçinde: Taşkın, L. (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş 8. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- [89]. Eker, D., H. Arkar ve H. Yaldız. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12, 17-25.
- [90]. Finfgeld-Connett, D. (2005). Clarification of social support. *Journal of Nursing Scholarship*, 37,4-9.
- [91]. Sorias, O. (1990a). Sosyal desteğin değerlendirilmesi I: kullanılan ölçüm araçlarının gözden geçirilmesi. Psikoloji Semineri. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları*, 6(7), 20-25.
- [92]. Pugliesi, K., Shook, S. L. (1998). Gender, ethnicity and network characteristics: variation in social support resources. *Journal of Research*, 12-19.
- [93]. Veringa, I. K., de Bruin, E. I., Bardacke, N., Duncan, L. G., van Steensel, F. J., Dirksen, C. D., Bögels, S. M. (2016). 'I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial. *BMC Psychiatry*, 16(1), 377.
- [94]. Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth (review). Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.
- [95]. Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Adams, S. S., Vangen, S., Eberhard-Gran, M. (2015). Fear of childbirth and elective caesarean section: a population based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15,221. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0655-4>.
- [96]. Abushaikha, L., Sheil, E. P. (2006). Labor stress and nursing support: How do they relate? *Journal of International Women's Studies*, 7 (4), 198- 208.
- [97]. Elsenbruch, S., Benson, S., Rütcke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, et al. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3), 869-877.
- [98]. Rondung, E., Thomtén, J., Sundin, Ö. (2016). Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 80-91.
- [99]. Harrison, M. E., Clarkin, C., Rohde, K., Worth, K., Fleming, N. (2017). Treat me but don't judge me: a qualitative examination of healthcare experiences of pregnant and parenting youth. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, 30, 209-214.
- [100]. Alpar, R. (2016). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik*. 4. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- [101]. Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the "laws" of statistics. *Advances in Health Sciences Education*, 15 (5), 625-632.

- [102]. Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. 2. baskı. Nobel Yayın Dağıtım: Ankara.
- [103].Korukcu, O., Kukulu, K., Firat, M. Z. (2012). The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(3), 193-202.
- [104]. Kim, T. H. M.,Connoly, J. A., Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 162-170.
- [105]. Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., Kanbur, A. (2010). Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 463-470.
- [106]. TÜİK (2018). Veri Tabanları: Bölgelerin Aldığı Göç Durumları: İl Düzeyine Göre Göç Durumları. 20 Haziran 2018 tarihinde <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> adresinden erişildi.
- [107]. Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı, Erzurum İli Sosyal Yapı Analizi. (2015). 20 Haziran 2018 tarihinde [https://www.kudaka.org.tr/ekler/7a5af-Sosyal\\_Yapi\\_Analizi\\_Erzurum.pdf](https://www.kudaka.org.tr/ekler/7a5af-Sosyal_Yapi_Analizi_Erzurum.pdf) adresinden erişildi.
- [108].Erdinç, D., Arslan, G. (2014). Evlenmek amacıyla evden kaçan kız ergenler: Bir olgu bilim çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41), 36-48.
- [109].Taylan, H. H. (2009). Türkiye'de köy ailesinde aile içi ilişkiler. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi (SEFAD)*, (22), 117-138.
- [110].Emür, S. H. (2007). Kentsel yaşam kalitesi bileşenleri arasında açık ve yeşil alanların önemi-Kayseri/Kocasinan ilçesi park alanları analizi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(22), 367-396.
- [111]. Güler, B. K., Özmen, A. Ö., Sarıipek, D. B. (2015). İç Göç ve Kent ile Bütünleşme: Kocaeli İli Alan Araştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(2), 37-69.
- [112]. Isbir, G. (2013). My birth story is like a dream: a childbirth educator's childbirth. *Springer Publishing Company*, 22, 23-29.
- [113]. Fairbrother, N.,Thordarson, D. S., Stoll, K. (2018).Fine tuning fear of childbirth: the relationship between Childbirth Fear Questionnaire subscales and demographic and reproductive variables. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(1), 15-29. Doi:10.1080/02646838.2017.1396300.
- [114]. Taşhan, S. T., Duru, Y. (2018). Views on social support during delivery: a Turkey experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 142. Doi: 10.1186/s12884-018-1779-0.

## EKLER

### EK-1

#### ADÖLESAN GEBELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK İLE YAŞADIKLARI DOĞUM KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

##### Kişisel Bilgi Formu

Sevgili gebe,

Gebelerin yaşadıkları doğum korkuları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi için bir araştırma yapıyoruz. Araştırma sonucunda gebelerin doğum korkularına yönelik çözüm önerileri geliştirilecektir. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz kaydedilmeyecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

##### ARAŞTIRMACILAR:

Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL MeÜ SYO Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
YL. Öğr. Aysu BULDUM MeÜ SYO Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

##### A. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Yaşınız	:			
2. Öğrenim düzeyiniz				
a. Okuryazar değil	b. Okuryazar	c. İlköğretim mezunu	d. Lise mezunu	
e. Üniversite mezunu				
3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?				
a. Çalışıyor	b. Çalışmıyor			
4. Medeni durumunuzu belirtiniz.				
a. Evli	b. Boşanmış	c. Birlikte Yaşıyor	d. İmam nikahı	
5. Evlilik yaşı	:			
6. Aile tipinizi belirtiniz.				
a. Çekirdek Aile (Eş ve çocuk)	b. Geniş aile (Aile büyükleri ve çekirdek aile)			
7. Şu an yaşadığınız yeri işaretleyiniz.				
a. Köy/Kasaba	b. İlçe	c. İl		

##### B. GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ

1. İlk gebelik yaşı	:		<b>Gebelik haftası:</b>
2. Kaçıncı Gebeliğiniz:	:		
3. Düşük/Kürtaj/Ölüdoğum sayısı:	:		
4. Canlı Doğum sayısı:	:		
5. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?			
a. Eşim ve ben bu bebeği istiyorduk.	b. Eşim istiyor fakat ben istemiyordum.		
c. Ben istiyordum fakat eşim istemiyordu	d. Her ikimizde bu bebeği istemiyorduk.		
6. Çevrenizde doğum korkusu yaşayan bir tanıdığınız var mı?			
a. Evet	b. Hayır		
7. Gebeliğiniz sırasında doğuma yönelik bilgi aldınız mı?			
a. Evet	b. Hayır		
8. Doğuma yönelik bilgi aldıysanız kimden aldınız?			
a. Doktor	b. Hemşire	c. Ebe	d. Doğuma Hazırlık Kursu
e. Arkadaş çevrem, akrabalar	f. Gebelikle ilgili yazılı kaynaklar (Kitap, Dergi, Broşür gibi...)	g. İnternet	h. Televizyon



**EK-2****ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ**

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

	<b>Kesinlikle Hayır (1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>Kesinlikle Evet (7)</b>
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan(örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
Ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden(örneğin; annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.							
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
Sorunlarımı ailemle (örneğin; annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.							
Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
Kararlarımı vermede ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) var.							
Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

## EK-3

## Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

## (W-DEQ) A versiyonu

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

## YÖNERGE

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

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

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

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

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

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

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

3	0	1	2	3	4	5
Son derece yalnız						Hiç yalnız değil
4	0	1	2	3	4	5
Son derece güçlü						Hiç güçlü değil
5	0	1	2	3	4	5
Son derece kendinden emin						Hiç kendinden emin değil
6	0	1	2	3	4	5
Son derece korkmuş						Hiç korkmamış
7	0	1	2	3	4	5
Son derece yüzüstü bırakılmış						Hiç yüzüstü bırakılmamış

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

8	0	1	2	3	4	5
Son derece güçsüz						Hiç güçsüz değil
9	0	1	2	3	4	5
Son derece güvende						Hiç güvende değil
10	0	1	2	3	4	5
Son derece bağımsız						Bağımlı

11	0	1	2	3	4	5	
Son derece umutsuz							Hiç umutsuz değil
12	0	1	2	3	4	5	
Son derece gergin							Gerginlik yok
13	0	1	2	3	4	5	
Son derece memnun							Hiç memnun değil
14	0	1	2	3	4	5	
Son derece hoşnut							Hiç hoşnut değil
15	0	1	2	3	4	5	
Son derece terkedilmiş							Hiç terkedilmemiş
16	0	1	2	3	4	5	
Tamamen kendine hakim							Hiç kendine hakim değil
17	0	1	2	3	4	5	
Son derece rahat							Hiç rahat değil
18	0	1	2	3	4	5	
Son derece mutlu							Hiç mutlu değil

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

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

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

25	0	1	2	3	4	5	
Son derece kötü bir şekilde davranacağım							Kötü bir şekilde davranmayacağım
26	0	1	2	3	4	5	
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vereceğim							Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermeyeceğim

27      0      1      2      3      4      5  
Kontrolümü tamamen      Kontrolümü  
kaybedeceğim      kaybetmeyeceğim

**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 değil  
doğal

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 sancuları 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-4



T.C.  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ARAŞTIRMALARI  
ETİK KURULU KARARLARI



Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
03/10/2017	09	2017/59

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Adölesan Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Yaşadıkları Doğum Korkusu Arasındaki İlişki" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 22/09/2017 tarihinde sunulan başvuru formu ile ekindeki ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal mevzuata uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oybirliği ile karar verilmiştir.

Başkan

Prof.Dr. İsmail TUNCER

Doç. Dr. Serdarhan Musa  
TAŞKAYA  
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Zeki KÜTÜK  
Üye

Yrd.Doç. Dr. Cengiz Mesut  
TOSUN  
Üye

(Katılmadı)

Prof. Dr. Elif EKER DEVELİ  
Raportör

Doç. Dr. Burhan ÇAPRI  
Üye

Doç. Dr. Ahmet Öner KURT  
Üye

**EK-5**



T.C.  
MERSİN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MERSİN İL SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 65355327/604.01.02  
Konu : Araştırma İzni

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**

İlgi : 10/10/2017 tarihli ve 65355327-543587 sayılı yazınız

İlgi yazıya istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY'ın sorumluluğunda yürütülmekte olan Yüksek Lisans öğrencisi Aysu KOPTUR'un "Adölesan Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Yaşadıkları Doğum Korkusu Arasındaki İlişki" konulu çalışmanın yapılabilmesine dair Üniversitenizin talep yazısı incelenmiş; çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmüş olup, ilgili Bilimsel Araştırma/Tez/Projesi İzin Başvuru İnceleme Komisyon kararı ekte gönderilmiştir;

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr. Necmettin YAZICIOĞLU  
Sağlık Müdürü V.

**EKLER:**  
TEZ ÇALIŞMASI İZİN BAŞVURU İNCELEME KOMİSYON KARARI ( 1 sayfa )

Güvenli Elektronik İmza  
Aslı ile Aynıdır.  
13.10.2017  
Ünal ÇAKMAK  
V.H.K.İ.

Nusratiye Mah. Kuvai Milliye Cad. No:132 Akdeniz MERSİN

Bilgi için:Meral ÖZGÜL BAŞAR

Faks No:0324 3373499

Unvan:Laboratuvar Teknisyeni

e-Posta:meral.ozgulbasar@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Ar-Ge Birimi M.ÖZGÜL BAŞAR

Telefon No:0324 3373692

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d7421b83-401b-44d5-97dc-1d2635f4e834 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-5 devamı**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELER KURUMU  
Mersin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI :  
KONU: Araştırma İzni İnceleme Komisyonu

**BİLİMSEL ARAŞTIRMA/TEZ/ PROJESİ İZİN BAŞVURU İNCELEME KOMİSYON KARARI**

Araştırma/Tez/Proje Konusu	Adölesan Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Yaşadıkları Doğum Korkusu Arasındaki İlişki
Araştırma/Tez/Proje Çalışmasının Yapılacağı Hastane ve Klinik/bölümün adı	Mersin Şehir Hastanesi
Araştırma/Tezin/Projenin verildiği eğitim kurumu	Mersin Üniversitesi
Araştırma/Tez/Proje Çalışmasını yapan/yürüten Öğrenci/Yürütücü	Aysu KOPTUR
Danışman Öğretim Üyesi	Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı

**KARAR**

Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar ile İlgili Usul ve Esaslarla İlgili Yönerge gereği, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Mersin Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin 18.05.2017 tarihli ve 6715 sayılı Makam Onayı ile görevlendirilen komisyon üyeleri, Genel Sekreterliğimize intikal eden Tez Çalışmasını değerlendirmek üzere 12/10/2017 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Değerlendirme sonucunda; başvuru yapılan Tez Çalışmasının Birliğimize Bağlı Tüm Sağlık Tesislerinde yapılmasına karar verilmiştir.

Komisyon Başkanı  
Uzm. Dr. Abdullah DANIŞMAN  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

Üye  
Gültekin ARSOY  
İdari Hizmetler Başkan V.

Üye  
Gültekin ARSOY  
Mali Hizmetler Başkanı

Üye  
Meral ÖZGÜL BAŞAR  
İdari Hizmetler Başkanlığı

ONAY  
.../10/2017  
Uzm.Dr. Memduh ÇAMSARI  
Genel Sekreter

## EK-6

## EK TABLOLAR

Ek Tablo 6.1. Adölesan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		ÇBASDÖ ve Alt Boyutları			
		Aile Alt Boyutu	Arkadaş Alt Boyutu	Özel insan (Eş) Alt Boyutu	ÇBASDÖ Toplam
n		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
<b>Yaş</b>					
17	3	15,66±12,01	13,33±12,85	20,33±13,27	49,33±33,56
18	30	22,00±6,14	12,43±8,66	17,60±8,13	52,03±14,25
19	67	24,10±5,91	14,35±7,86	18,23±8,81	56,70±15,94
<b>p</b>		0,77 <sup>bc</sup>	0,56 <sup>bc</sup>	0,85 <sup>bc</sup>	0,34 <sup>bc</sup>
<b>Öğrenim Düzeyi</b>					
Okuryazar olmayan, Okuryazar	9	22,44±5,47	11,77±7,17	16,11±9,22	50,33±7,36
İlköğretim	66	23,48±6,14	13,19±8,64	17,30±8,87	53,98±16,36
Lise ve sonrası	25	22,80±7,21	15,92±7,15	20,96±7,48	59,68±16,85
<b>p</b>		0,84 <sup>b</sup>	0,28 <sup>b</sup>	0,15 <sup>b</sup>	0,21 <sup>b</sup>
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	5	26,60±1,94	16,0±9,27	14,60±9,15	57,20±16,64
Çalışmıyor	95	23,04±6,42	13,63±8,18	18,29±8,64	54,96±16,09
<b>p</b>		0,22 <sup>a</sup>	0,53 <sup>a</sup>	0,36 <sup>a</sup>	0,76 <sup>a</sup>
<b>Medeni Durumu</b>					
Resmi nikahlı evli	97	23,45±6,03	13,76±8,12	18,04±8,57	55,25±15,51
İmam nikahlı	3	15,66±12,01	13,33±12,85	20,33±13,27	49,33±33,56
<b>p</b>		<b>0,035</b>	0,929	0,654	0,531
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek Aile	59	23,88±5,46	14,89±8,06	18,83±8,59	57,61±14,59
Geniş Aile	41	22,26±7,33	12,09±8,21	17,07±8,75	51,43±17,45
<b>p</b>		0,21 <sup>a</sup>	0,09 <sup>a</sup>	0,32 <sup>a</sup>	0,06 <sup>a</sup>
<b>Şu An Yaşanılan Yer</b>					
Köy, kasaba (A1)	6	22,16±5,07	18,16±6,64	19,0±7,77	59,33±16,62
İlçe (A2)	40	22,82±6,99	11,77±7,09	13,52±7,97	48,12±13,91
İl merkezi (A3)	54	23,62±5,99	14,72±8,86	21,40±7,77	59,75±15,84
<b>p</b>		0,76 <sup>b</sup>	0,09 <sup>b</sup>	<b>&lt;0,001<sup>b</sup></b> <b>A2-A3</b>	<b>0,001<sup>b</sup></b> <b>A2-A3</b>

<sup>a</sup>Student's t Test<sup>b</sup>One WayANOVA Testi<sup>c</sup>Tukey Testi



**EK-6 devamı****Ek Tablo 6.2. Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**

OBSTETRİK ÖZELLİKLER		ÇBASDÖ ve Alt Boyutları			
		Aile Alt Boyutu	Arkadaş Alt Boyutu	Özel insan (Eş) Alt Boyutu	ÇBASDÖ Toplam
	n	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
<b>Doğum Öyküsü</b>					
Var	21	22,28±7,61	14,80±9,74	19,04±9,52	56,14±20,77
Yok	79	23,46±5,96	13,46±7,79	17,86±8,46	54,79±14,67
<b>p</b>		0,45	0,57	0,58	0,78
<b>Gravida Sayısı</b>					
Primigravida	73	23,67±5,63	13,64±7,94	17,80±8,51	55,12±14,81
Multigravida	27	22,00±7,89	14,03±9,03	18,92±9,15	54,96±19,27
<b>p</b>		0,24	0,83	0,56	0,96
<b>Düşük Öyküsü</b>					
Evet	9	23,11±6,16	16,11±8,72	19,0±9,69	58,22±18,02
Hayır	21	23,23±6,16	13,51±8,16	18,02±8,60	54,76±15,90
<b>p</b>		0,96	0,37	0,75	0,59
<b>Gebelik Haftası</b>					
28-31 Hafta (A1)	25	24,08±4,80	13,84±8,11	13,92±9,00	51,84±14,75
32-35 Hafta (A2)	18	23,88±5,01	14,61±7,86	20,94±6,68	59,44± 14,06
36-40 Hafta (A3)	57	22,63±7,23	13,43±8,47	19,05±8,49	55,08±16,03
<b>P</b>		0,57	0,87	<b>0,01*</b> A1-A2,A1-A3	0,31
<b>Gebeliğin İstenme Durumu</b>					
İstendik	95	23,34±6,23	13,48±8,21	18,42±8,51	55,25±15,97
İstendik değil	5	20,80±8,34	18,80±6,87	12,2±10,30	51,8±18,80
<b>p</b>		0,38	0,16	0,12	0,71

<sup>a</sup>Student's t Test<sup>b</sup>One WayANOVA Testi<sup>c</sup>Tukey Testi

**EK-6 devamı****Ek Tablo 6.3. Adölesan Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre ÇBASDÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı**

BAZI ÖZELLİKLER	ÇBASDÖ ve Alt Boyutları				
		Aile Alt Boyutu	Arkadaş Alt Boyutu	Özel insan (Eş) Alt Boyutu	ÇBASDÖ Toplam
	n	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Çevresinde Doğum Korkusu Yaşayan Birinin Varlığı</b>					
Var	25	24,48±5,47	14,76±8,25	18,48±8,55	57,72±16,25
Yok	75	22,80±6,56	13,41±8,21	17,98±8,74	54,20±15,97
<b>p</b>		0,25	0,48	0,81	0,35
<b>Doğuma Yönelik Bilgi Alma Durumu</b>					
Evet	51	23,23±6,44	13,58±7,33	17,03±8,90	53,86±14,93
Hayır	49	23,20±6,26	13,91±9,09	19,22±8,34	56,34±17,17
<b>p</b>		0,98	0,84	0,21	0,44

<sup>a</sup>Student's t Test<sup>b</sup>One WayANOVA Testi<sup>c</sup>Tukey Testi

**EK-6 devamı****Ek Tablo 6.4. Adölesan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre W-DEQ A Puanı Ortalamalarının Dağılımı**

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		W-DEQ A PUAN ORTALAMASI
	n	$\bar{X} \pm SS$
<b>Yaş</b>		
17	3	46,00±45,53
18	30	62,40±39,85
19	67	48,86±23,81
<b>P</b>		0,10 <sup>bc</sup>
<b>Öğrenim Düzeyi</b>		
Okuryazar olmayan, Okuryazar (A1)	9	52,55±24,75
İlköğretim mezunu (A2)	66	57,80±31,38
Lise ve üniversite mezunu (A3)	25	40,20±26,95
<b>P</b>		<b>0,048<sup>bc*</sup></b> <b>A2-A3</b>
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	5	41,60±26,61
Çalışmıyor	95	53,47±30,67
<b>P</b>		0,40 <sup>a</sup>
<b>Medeni Durumu</b>		
Resmi nikahlı evli	97	52,83±30,16
İmam nikahlı	3	46,00±45,53
<b>P</b>		0,7 <sup>a</sup>
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek aile	59	54,59±31,48
Geniş aile	41	50,35±29,11
<b>P</b>		0,5 <sup>a</sup>
<b>Şu An Yaşanılan Yer</b>		
Köy, kasaba	6	35,83±25,52
İlçe	40	59,12±28,68
İl merkezi	54	50,09±31,60
<b>P</b>		0,14 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Student's t Test<sup>b</sup>One WayANOVA Testi<sup>c</sup>Tukey Testi

**EK-6 devamı****Ek Tablo 6.5. Adölesan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre W-DEQ A Puan Ortalamalarının Dağılımı**

OBSTETRİK ÖZELLİKLER		W-DEQ A PUAN ORTALAMASI
	n	$\bar{X} \pm SS$
<b>Doğum Öyküsü</b>		
Var	21	51,65±35,14
Yok	79	53,18±29,41
<b>P</b>		0,84
<b>Gravida Sayısı</b>		
Primigravida	73	54,78±29,28
Multigravida	27	46,81±33,17
<b>P</b>		0,24
<b>Düşük Öyküsü</b>		
Evet	9	33,50±26,90
Hayır	91	54,58±30,30
<b>P</b>		0,06
<b>Gebelik Haftası</b>		
28-31. Hafta	25	52,00±28,66
32-35. Hafta	18	47,29± 21,07
36-40. Hafta	57	54,92± 33,64
<b>P</b>		0,66
<b>Gebeliğin İstendik Olma Durumu</b>		
İstendik	95	52,15±30,31
İstendik değil	5	66,40±33,73
<b>P</b>		0,31

<sup>a</sup>Student's t Test<sup>b</sup>One WayANOVA Testi<sup>c</sup>Tukey Testi**Ek Tablo 6.6. Adölesan Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre W-DEQ A Puan Ortalamalarının Dağılımı**

BAZI ÖZELLİKLER		W-DEQ A PUAN ORTALAMASI
	n	$\bar{X} \pm SS$
<b>Çevresinde Doğum Korkusu Yaşayan Birinin Varlığı</b>		
Evet	25	62,24±29,30
Hayır	75	49,71±30,39
<b>P</b>		0,08
<b>Doğuma Yönelik Bilgi Alma</b>		
Evet	51	51,30±31,13
Hayır	49	54,48±30,01
<b>P</b>		0,61

<sup>a</sup>Student's t Test<sup>b</sup>One WayANOVA Testi<sup>c</sup>Tukey Testi

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı ve Soyadı** :Aysu BULDUM  
**Doğum Tarihi** :07.01.1991  
**E-mail** :aysukoptur@mersin.edu.tr

**Öğrenim düzeyi** :Lisans

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Akdeniz Üniversitesi	2009-2013
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2016-halen
Doktora			

**Görevler** :

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2013-2016
Araştırma Görevlisi	Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2016-halen

## ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

1. MEÜ BAP 2018-1-TP2-2860 numaralı “Adölesan Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Yaşadıkları Doğum Korkusu Arasındaki İlişki” isimli yüksek lisans tez projesi (devam ediyor)Araştırmacı Yüksek Lisans Öğrencisi.
2. **Koptur, A.**, Güner Emül, T. (2017). Fetüs ve Yenidoğanda Bağlanmanın İki Yüzü: Maternal ve Paternal Bağlanma ve Hemşirelik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 33(3):153-164.
3. **Koptur, A.**, Güner Emül, T. Doğum Korkusunda Sosyal Desteğin Önemi ve Hemşirelik Girişimleri. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, E-Poster, 23-24 Mart 2018, İstanbul, Türkiye.
4. Aksoy, A., **Koptur, A.**, Vefikuluçay Yılmaz, D., Değirmenci, F. Total Abdominal Histerektomi Bilateral Salpingooferektomi Sonrası Kadınların Beden Alguları ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Sözel Bildiri, 23-24 Mart 2018, İstanbul, Türkiye.
5. Vefikuluçay Yılmaz, D., Aksu, A., **Koptur, A.**, Güner Emül, T., Aksoy, A., Değirmenci, F. Düşük Öyküsü Olan Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi. 2. Uluslararası Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Sözel Bildiri, 1-3 Aralık 2017, Ankara, Türkiye.
6. Güner Emül T.,**Koptur A.**, Uzel A., Vefikuluçay Yılmaz D. Maternal Bağlanma ve Hemşirelik. 2. Uluslararası Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, E-Poster, 1-3 Aralık 2017, Ankara, Türkiye.
7. Vefikuluçay Yılmaz, D., Değirmenci, F., Aksoy, A., **Koptur, A.**, Aksu, A. Son Sınıf Lisans Öğrencilerinin Homofobi Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. 5.Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi: Küresel Değişim Rüzgarları ve Hemşirelik, Sözel Bildiri, 5-8 Kasım 2017, Ankara, Türkiye.
8. Güner Emül T., Vefikuluçay Yılmaz D., Uzel A., **Koptur A.** İnfertilite Şiddeti Artırır mı? 5.Uluslararası 16.ulusal Hemşirelik Kongresi: Küresel Değişim Rüzgarları ve Hemşirelik, Poster, 5-8 Kasım 2017, Ankara, Türkiye.
9. Güner Emül, T., Vefikuluçay Yılmaz, D. **Koptur, A.**, Yolaçan, H. İnfertil Kadınların Tedaviye Başlamadan Önce Uyguladıkları Tamamlayıcı, Alternatif (TAT) Ve Bütünleşik Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi. 5.Uluslararası 16.ulusal Hemşirelik Kongresi: Küresel Değişim Rüzgarları ve Hemşirelik, Poster, 5-8 Kasım 2017, Ankara, Türkiye.

10. **Koptur, A.**, Güner Emül, T. Hemşirelikte Multidisipliner Bir Yaklaşım: Etkin Tıbbi Cihaz Teknolojisi Kullanımı. 5.Uluslararası 16.ulusal Hemşirelik Kongresi: Küresel Değişim Rüzgarları ve Hemşirelik, Poster, 5-8 Kasım 2017, Ankara, Türkiye.
11. Vefikuluçay Yılmaz, D., Güner Emül, T., Uzel, A., Değirmenci, F., **Koptur, A.**, Aksoy, A. Postpartum Kanamayı Önlemede Fundus Kontrolü ve Masajının Önemi. Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, E-Poster, Ankara, Türkiye, 02-04 Aralık 2017.
12. Vefikuluçay Yılmaz, D., Aksoy, A., **Koptur, A.**, Aksu, A. Postpartum Kontrasepsiyon ve Hemşirelik. Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, E-Poster, Ankara, Türkiye, 02-04 Aralık 2017.
13. Güner Emül, T., Vefikuluçay Yılmaz, D., Uzel, A., Değirmenci, F., Aksu, A., Aksoy, A., **Koptur, A.** Gebelerin Prenatal Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Kadın Doğum Günleri, Sözel Bildiri, İstanbul, Türkiye, 09-11 Eylül 2016.
14. Vefikuluçay Yılmaz, D., Güner Emül, T., Uzel, A., Değirmenci, F., **Koptur, A.**, Aksu, A., Aksoy, A. Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitlerinin Belirlenmesi. 23 rd Congress of the World Association for Sexual Health, Oral Present., Prague, Czech Republic, May 28-31 2017.
15. **Koptur, A.**, Güner Emül, T., Vefikuluçay Yılmaz, D. Paternal Bağlanma: Yurtdışı Örneklerinin Gözden Geçirilmesi. I. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi, E-Poster, Adana, Türkiye, 11-14 Mayıs 2017.
16. Arslan, İ., **Koptur, A.** Decision Aid Tools In Obstetric Care: A Systematic Literature Review. 8th International Conference of Education, Research and Innovation (ICERI), Poster, Seville, Spain, November 18-20<sup>th</sup> 2015.
17. **Koptur, A.**, Boz, İ. Türkiye' de aile planlamasında laktasyonel amenore metoduna genel bakış. II. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, E-Poster, Antalya, Türkiye, 25-26 Şubat 2016.
18. Arslan, İ., **Koptur, A.** Bilişim Teknolojilerinin Kadınların Doğum Şekli Tercihine Etkisi. Uluslararası Katılımlı II. Doğuma Hazırlık ve Eğiticiliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 05-07 Kasım 2015.