

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENTİTÜSÜ

**PRİMİPAR VE MULTİPAR GEBELERDE DOĞUM KORKUSU  
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KARŞILAŞTIRMALI BİR  
ÇALIŞMA**

ESRA ÖZEN GÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

PROF. DR. EMEL EGE

KONYA-2018

## TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Esra Özen Gün'ün "Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Yer: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Tarih: 14/12/2018 10:00



Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi



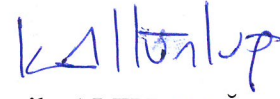
Üye

Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye



Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 20.2.2019 tarih ve 26/06 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü



## APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “Factors Associated With Fear of Childbirth on Primiparous and Multiparous Women: A Comparative Study” by “Esra Özen Gün” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of Master of Science in the Department of “Nursing”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

City: Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing

Date: 14/12/2018 10:00

Principal Advisor

Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan University

Faculty of Nursing

Examination Committee Member

Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Eskişehir Osmangazi University

Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member

Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

Necmettin Erbakan University

Faculty of Nursing

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

## TEZ BEYAN SAYFASI

### BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazıma kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 14/12/2018

Öğrencinin Adı-Soyadı: Esra Özen Gün

İmzası:



[Öğrenciler](#)  
[Not Defteri](#)  
[Kütüphaneler](#)  
[Takvim](#)  
[Tartışma](#)  
[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında


Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

## Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İl...

### Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Esra Öze Gün	Esra Özen Gün Primipar ve Multipar Gebel...	%11 <input type="text" value="%11"/>	7%	5%	4%	--	--	ödev indir	1037391378	12-Kas-2018

  
Prof. Dr. Emel 65

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca her türlü destek ve yardımlarını esirgemeyen, deneyimlerini ve profesyonel bilgilerini paylaşan, özellikle sabrından dolayı sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Emel EGE' ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi ve desteğinden dolayı sayın hocam Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ' a,

Tez çalışmamın istatistiksel analizine yardım eden ve zaman ayıran Dr. Sayın Saniye ÇİMEN' e,

Hayatımın bütün aşamalarında destekleriyle yanımda olduklarını hissettiren canım aileme, çok değerli Bozdayı ailesine ve her zaman manevi desteğiyle yanımda olan eşim Ergin GÜN' e

Teşekkürlerimi sunuyorum.

Esra ÖZEN GÜN

# İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i> .....	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i> .....	<i>ii</i>
<i>Approval</i> .....	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i> .....	<i>iv</i>
<i>İntihal Raporu</i> .....	<i>v</i>
<i>Önsöz</i> .....	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i> .....	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar ve Simgeler</i> .....	<i>x</i>
<i>Tablolar Listesi</i> .....	<i>xi</i>
<i>Özet</i> .....	<i>xii</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>xiii</i>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. <i>Korku</i> .....	4
2.1.1. <i>Doğum Korkusu (Tokofobi) Tanımı</i> .....	4
2.1.2. <i>Doğum Korkusunun Sınıflandırılması</i> .....	4
2.1.2.1. <i>Primer Tokofobi</i> .....	4
2.1.2.2. <i>Sekonder Tokofobi</i> .....	5
2.1.2.3. <i>Depresyon Semptomu Olarak Tokofobi</i> .....	5
2.1.3. <i>Doğumda Korkunun Fizyolojisi ve Olumsuz Sonuçları</i> .....	5
2.1.4. <i>Doğum Korkusunun Prevalansı</i> .....	6
2.1.5. <i>Doğum Korkusunun Nedenleri</i> .....	7

2.1.5.1. Sosyodemografik Etkenler ve Doğum Korkusu.....	8
2.1.5.2. Obstetrik Etkenler ve Doğum Korkusu.....	8
2.1.5.3. Psikososyal Faktörler ve Doğum Korkusu.....	8
2.2. Doğum Korkusuyla Baş Etmede Sağlık Personelinin Sorumlulukları.....	9
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>12</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	12
3.3. Araştırmanın Evreni.....	12
3.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi.....	12
3.4.1. Örnek Seçim Kriterleri.....	12
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları.....	13
3.5.1. Anket Formu.....	13
3.5.2. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A versiyonu.....	13
3.6. Verilerin Toplanması.....	14
3.7. Ön Uygulama.....	14
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.8.1. Bağımsız Değişkenler.....	15
3.8.2. Bağımlı Değişkenler.....	15
3.9. Verilerin Analizi.....	15
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	15
3.11. Araştırma Soruları.....	16
3.12. Araştırmanın Etiği.....	16
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>17</b>
4.1. Araştırma grubundaki gebelerin tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, doğum eylemine ilişkin özellikler ve ölçeğin puan ortalamalarına ilişkin bulgular.....	18



4.2. Araştırma grubundaki gebelerin doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının primipar ve multipar gebelerde karşılaştırılması ayrıca bu ortalamaların tanıtıcı özelliklere, obstetrik özelliklere ve doğum eylemine ilişkin özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....	22
4.3. Bağımsız değişkenlerin doğum korkusu puanları üzerine etkisinin birlikte değerlendirilmesine dair bulgular.....	28
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>30</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>38</b>
6.1. Sonuçlar.....	38
6.2. Öneriler.....	40
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>41</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>46</b>
Ek-A: Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Anket Formu.....	46
Ek-B: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (A versiyonu).....	49
Ek-C: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	53
Ek -D: Konya İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzni.....	54
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>55</b>

## KISALTMALAR VE SİMGELER

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FIGO:** Ulusal Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu

**NST:** Nonstres Test

**OECD:** Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

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



## TABLolar LİSTESİ

<i>Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n: 753).....</i>	<i>17</i>
<i>Tablo 4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımı (n:753).....</i>	<i>18</i>
<i>Tablo 4.1.3. Gebelerin Doğum Eylemine İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı (n:753).</i>	<i>19</i>
<i>Tablo 4.1.4. Gebelerin Doğum Korkusu (Beklentisi/Deneyimi) Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri (n: 753).....</i>	<i>20</i>
<i>Tablo 4.2.1.Primipar ve Multipar Gebelerin Doğum Korkusu (Beklentisi/Deneyimi) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 753).....</i>	<i>21</i>
<i>Tablo 4.2.2. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre (Yaş ve Eğitim Durumu) Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:753).....</i>	<i>22</i>
<i>Tablo 4.2.3. Gebelerin Obstetrik Özelliklere Göre Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:753) .....</i>	<i>23</i>
<i>Tablo 4.3.3. Gebelerin Doğum Eylemine İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....</i>	<i>24</i>
<i>Tablo 4.3.1.Gebelerin Doğum Korkusuna Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Değerlendirilmesi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n:753) .....</i>	<i>27</i>

# ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

## **Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma**

Esra ÖZEN GÜN

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/ KONYA- 2018

Gebelik dölleme ile başlayıp uterus içinde gelişimini tamamlayan fetusun ve plasentanın dışarı çıkmasıyla sona eren doğal bir süreçtir. Primipar ve multipar gebeler doğum eyleminde farklı duygulara sahip olabilmektedir. Korku bu duyguların başında gelmektedir. Bu araştırma primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ile ilişkili faktörleri karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılan bu araştırmanın örneklemini 385 primipar, 368 multipar gebe oluşturmuştur. Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan 20 soruluk anket formu, “Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği” (W-DEQ) kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından Eylül 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda T testi kullanılmıştır.

Gebelerin doğum korkusu toplam puan ortalaması 56.20±21.12 olarak bulunmuştur. Primipar gebelerin doğum korkusu (doğum beklentisi/deneyimi) puan ortalamasının 61.54±21.03 multipar gebelerinkine 50.62±19.76 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (p<.001). Gebelerin isteğe bağlı kürtaj deneyimi, düşük deneyimi yaşama durumu ve gebelik süresine göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (p>.05). Doğum eylemi konusunda bilgi sahibi olma durumuna göre gebelerin doğum korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<.001). Doğum eylemi bilgisinin oluşturduğu duygu durumuna göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<.001). Gebelerin doğum deneyimi olmasının olmayanlara göre doğum korkusunda -23.79 puanlık azalmaya yol açtığı görülmektedir. Önceki doğum deneyimi “kendisini güvende hissetme-heyecanlı/endişeli olma-korkma” şeklinde sıralandığında grupların puanında giderek 6.5 puanlık bir artış olduğu, son doğum deneyimini “iyi-orta ve kötü” olarak değerlendirenlerin doğum korkusunda giderek 5.76 puanlık artış olduğu, doğum eylemi ile baş etme düşüncesi “üstesinden gelebilirim- fikrim yok- Üstesinden gelemem-şeklinde sıralandığında doğum korkusunun gruplarda giderek 10.60 puanlık artış olduğu, doğum eylemi bilgisinin oluşturduğu duygu durumunu “mutluluk hissi” olarak tanımlayan gebelerin korku puanının korktum ve bilgi olmayanlara göre 8.11 puanlık artışa neden olduğu, yaş gruplarında yaş düzeyi arttıkça doğum korkusunda -2.97’lik bir azalmaya yol açtığı görülmektedir.

Sonuç olarak Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçek puanları karşılaştırıldığında primipar gebelerde doğum korkusu toplam puan alt grup puanları yüksek olmakla birlikte yapılan multiple regresyon analizine göre daha önce doğum deneyimi olan ve deneyimi olumsuz etkileyen kadınların yüksek risk grubunda olduğu görülmektedir. Bu nedenle antenatal bakım hizmeti kapsamında fiziksel değerlendirmenin yanında gebelerin psikolojik değerlendirmesinin de yapılması bütüncül yaklaşım için önemlidir. Gebelerin doğum korkuları varlığı erken dönemde belirlenmeli ve gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Doğum Korkusu; Doğum Eylemi; Primipar ve Multipar Gebeler ;Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği

## ABSTRACT

REBUPLIC of TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

### **Factors Associated With Fear of Childbirth on Primiparous and Multiparous Women: A Comparative Study**

Esra ÖZEN GÜN

Department of Nursing

MASTER THESIS/ KONYA- 2018

Pregnancy is a natural process that begins with fertilization and ends with the emergence of the fetus and placenta which completion of the development in utero. Primiparous and multiparous women may have different feelings in labor. Fear is one of those feelings. This study was conducted to compare the factors related to fear of birth in primiparous and multiparous women.

The samplings of this research that performed by descriptive and comparative to have formed with 385 primiparous and 368 multiparous pregnant women. In the example selection, random sampling, which was one of the improbable sampling methods, was used. In data collection, Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ) that a 20 question questionnaire developed by the researcher were used. The data were collected by the researcher between September 2017 and February 2017. Number, percentage, mean, Standard deviation, Mann Whitney U, one-way analysis of variance in independent groups, T-test in independent groups were used in the analysis of data.

It was found that the mean total fear of birth of pregnant women was  $56.20 \pm 21.12$ . It was seen that the mean fear of birth of primiparous pregnant women (birth expectancy/ experience) was significantly higher than of  $61.54 \pm 21.03$  multiparous women compared to  $50.62 \pm 19.76$  ( $p < .001$ ). It was determined that there was no significant difference between the average of pregnancy abortion experience, low experience and gestational fear ( $p > .05$ ). When compared the mean of fear of birth pregnant women according to their knowledge about labor, it was found that a very significant difference between groups ( $p < .001$ ). It was determined that there was a very significant difference between the mean scores of fear of birth according to feeling state of birth ( $p < .001$ ). It is observed that a decrease by -23.79 points in fear of birth of pregnant woman with birth experience in comparison with other women. Previous birth experience “feeling safe-excited/ anxious feared” in the group as an increase of 6.5 points, the last birth experience of “good-middle-bad” as a rating of 5.76 points increase in the fear of the birth of those who consider the head of labor, the idea of giving birth could be overcome by the fact that the fear of birth gradually increased by 10.60 points in the groups and the birth fear was defined as “feeling of happiness and the birth fear score was increased by 8.11 points compared to those without fear and knowledge. It is observed that age group increases as the age group increases by 2.97 points.

As a result, when the Wijma delivery expectancy/ experience scale scores have been compared, it was seen that exist in a high risk group of pregnant woman with negative birth experience according to multiple regression analysis, however, total sub-group scores of the fear of birth in primiparous pregnant are high ratio. Therefore psychological evaluation of pregnant women as well as physical evaluation within the scope of antenatal care service is important for a holistic approach. Pregnancy fears of pregnant women should be determined in the early period and necessary precautions should be taken.

**Keywords:** Fear of childbirths; labor; Primiparous and multiparous pregnancy; Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire.

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Doğum eylemi; ortalama olarak 40 haftalık dönemde uterus içerisinde gelişimini tamamlayan fetusun, serviks dilatasyonunu oluşturan uterus kontraksiyonlarıyla birlikte diğer güçlerin de etkisiyle doğum kanalından geçip dışarı atılmasıyla başlayan ve plasentanın doğumuyla sonlanan klinik bir süreçtir (Kömürcü ve ark. 2014). İnsanlarda doğum zamanını belirlemede fetus değişikliğe neden olsa da plasentanın ve fetal membranların doğum eylemini başlatmada büyük rolü mevcuttur. Hormonal sebepler de doğum eylemini etkileyebilmektedir (Posner ve ark. 2014). Doğumun başlayıp ilerlemesinde oksitosin ve prostaglandinlerin, doğum kanalının, fetusun, uterus kontraksiyonlarının ve annenin psikik durumunun etkisi olmaktadır (Çiçek ve ark. 2006; Taşkın 2011). Travayda endişe ve korkunun, buna bağlı olarak hastada oluşan huzursuzluğun uterus kontraksiyonlarına ve travay sırasındaki anne vücudunun doğum kanalındaki direncine etkisi çok fazladır (Çiçek ve ark. 2006). Gebeler tarafından merak edilen bir konu olan doğum eyleminde ilk kez anne olacaklar eylemin nasıl gerçekleşeceğini, daha önce bu duyguyu yaşamış olanlar ise yeni doğumun neler getireceğini merak eder (Taşkın 2011). Bu duygular arasında en baskın olanlardan birisi ise doğum korkusudur (Karaçam ve Akyüz 2011).

Doğum korkusu; doğum eylemine korku ve kaygıyla yaklaşılması durumudur (Eriksson ve ark. 2006). Çalışmalarda doğum korkusunun oranları kültürel sebepler, korkunun değerlendirilmesindeki farklılıktan dolayı değişik oranlarda belirtilmiş ve gebelerin % 48'inde orta derecede korku, %26' sında yüksek derecede korku olduğu bildirilmiştir (Fenwick ve ark. 2009). Farklı bir çalışmada ise gebelerin % 25'inde korku olduğu bildirilmiştir (Hall ve ark. 2009). Türkiye'de yapılan bir çalışmada; multipar gebelerde doğum korkusu prevalansının % 40, primipar gebelerde ise % 46.6 olduğu belirlenmiştir (Körükçü ve ark 2010). Doğum korkusuna neden olan birçok etken bulunmaktadır. Bunlar arasında sağlıksız bebeğe sahip olmak, operasyonlu doğum, bilinmeyen ortamda yalnız kalmak, doğumun nasıl olacağı hakkında bilgisizlik, sağlık profesyoneline güvenmeme, doğum esnasında kadının kendini yetersiz olarak görmesi, doğum sırasında dayanılmayacak ağrının beklentisi sayılabilir (Spice ve ark 2009; Sercekuş 2009; Nilsson ve Lundgre 2009; Kitapçioğlu ve ark 2008). Doğum korkusunun primipar ve multipar gebelerde farklılık gösterdiği belirtilmektedir. İlk kez gebe olanların (primipar) daha önce

gebelik deneyimi olanlara (multipar) göre daha fazla korku yaşadığını gösteren çalışmalar vardır (Spice ve ark 2009; Ternström ve ark 2015). Primipar kadınların doğum korkusunun sebepleri arasında vajinal doğumla ilgili bilgi yetersizliği (Serçekuş ve Okumuş 2009), sağlıklı doğum olmayacağını düşünmeleri, perinenin zarar göreceği düşüncesi, bakım veren personele güvenmeme, ağrının fazla hissedileceğini düşünmeleri, olumsuz doğum deneyimleri dinlemeleri (Fenwick ve ark 2015) ve korkuya yönelik danışmanlık alarak bilgilendirilmemeleri sıralanabilir (Nieminen ve ark 2009). Multipar olan gebelerde doğum korkusunun sebebi bütün bunlara ek olarak geçmiş olumsuz doğum deneyimleri olarak belirtilmektedir (Çiçek ve Mete 2015).

Doğum eylemindeki yaşanan olumsuz deneyimlerin paylaşılması, medyanın doğum sahnelerini ağırlı olarak göstermesi, kadınlarda kendi doğum hikayelerinin de korkulu ve ağırlı olacağı düşüncesini oluşturmaktadır. Türkiye’de doğumun giderek medikal olay olarak algılanıp, doğuma müdahale edilmesi ve doğumun doğal akışından koparılması sezaryen oranlarını artırmıştır. TNSA (2013) verilerine göre doğumların tamamına yakını (%98) hastanede hekimler tarafından gerçekleşen medikal bir durum haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sezaryen oranının % 10-15’ i ([www.who.int](http://www.who.int) 09 Ekim 2018) aşmaması gerektiğini belirtirken Sağlık İstatistikleri yıllık raporunda Türkiye’ de sezaryen oranı % 53. 1’e yükselmiştir ( [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) 09 Ekim 2018). Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO) sezaryenin isteğe bağlı yapılmamasını sadece tıbbi nedenlerden dolayı yapılması gerektiğini belirtmektedir ([www.figo.org](http://www.figo.org) 11 Kasım 2018). Kadınların sezaryen doğuma yönelmesinin altında vajinal doğum ile ilgili olan negatif düşüncelerin ve doğum korkusunun olduğu belirtilmektedir (Bülbül 2016; Okumuş ve Aslan 2017).

Sağlık personellerinin sorumluluklarından birisi de kadınları doğum eylemine hazırlamak, onların olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlamaktır. Kadın doğum için hastaneye geldiği zaman kendisini tedavi edilecek bir birey olarak algılayabilmektedir ve kendi doğumu için endişelenmeye başlamaktadır. Doğum öncesinde eğitim almak, doğuma dair eksik ve yanlış olan bilgilerin giderilmesi ile kadınların korkuları azaltılabilir (Serçekuş ve Mete 2010). Kadınlara gebeliğe yönelik ve doğum eylemine ilişkin bilgileri sağlamak, gebeye doğum eylemi ile baş etme yöntemlerini öğretmek, ailenin olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlamak

korku ve ağrının sürecini değiştirmektedir (Okumuş 2005). Özellikle primipar ve daha önce doğum hazırlık sınıflarına katılmamış anneler için doğum eyleminde; gebelik ve doğuma yönelik konuşulması, annelerin korkularının azaltılması yönünden önemlidir (Taşkın 2011). Doğumda memnuniyetin artması, emzirmenin olumlu yönde olması, sezaryen oranlarının azalması için doğum korkusu ele alınması gereken önemli konulardandır. Bu çalışmanın amacı son trimesterde olan primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ve ilişkili faktörleri belirlemektir.





## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Korku

Türk Dil Kurumuna göre korku; bir tehlike karşısında duyulan kaygı ve üzüntü durumudur (<http://www.tdk.gov.tr> 09 Ekim 2018). Korku evrensel olan bir duygudur ve önemli olan kişinin bu duygunun günlük hayatını negatif yönde etkilemesine izin vermemesidir. Korku hem zihinsel hem de fiziksel unsurları içermektedir ve tehlikeli olabilecek durumlardan korunmak için gerekli cevabı vermemizi sağlamaktadır (Bülbül 2016; Serçekuş 2011). Bu duygu insanlarda fiziksel tepkileri başlatacak şiddetli ve ağrılı duygulara neden olabilmektedir (Rathfisch 2012). Korku anındaki fiziksel değişimler; gözlerin büyük açılması, göz bebeklerinin genişlemesi, deri renginin soluk olması, vücutta tüylerin dikleşmesi, ağızda titremeler olması, omuz kaslarında kasılmaların olması, ağız ve dudakların kurumasıdır. Korku duygusu hakim olan insanların kalp atımları güçlüdür ve nefes alıp vermeleri hızlanmaktadır. Kan; büyük kas gruplarına iletilir, yüz de bu yüzden soluk görünebilir (Rathfisch 2012). Korku anındaki bu belirtiler kişinin doğum korkusuyla karşılaştığında da meydana gelebilmektedir.

#### 2.1.1. Doğum Korkusu (Tokofobi ) Tanımı

Doğum eylemine korku ve kaygıyla yaklaşılması olarak da tanımlanmaktadır (Eriksson 2006). Tokofobi kavramı ilk kez Hofberg ve Brockington (2000) tarafından tıbbi bir terim olarak kullanılmıştır. Bazı kadınların çok fazla çocuk istemelerine rağmen hamilelik ve doğumla ilgili korkularının artmasına neden olacak kadar yoğun anksiyeteyi tanımlamak için kullanılmıştır (Alessandra ve Roberta 2013).

#### 2.1.2. Doğum Korkusunun Sınıflandırılması:

Doğum korkusu (tokofobi) 3 şekilde sınıflandırılır.

1)Primer Tokofobi

2)Sekonder Tokofobi

3)Depresyon Semptomu olarak Tokofobi (Hofberg ve Brockington 2000).

**2.1.2.1. Primer Tokofobi:** Gebe kalmadan önce kadında oluşan korku durumudur. Bu durum ergenlikte ya da yetişkinlik döneminde başlayabilir. İstenilen gebelikte

doğumdan korktukları için gebeliği sonlandırmayı düşünebilirler. Cinsel ilişki bu kadınlarda normaldir yalnız kadın doğumdan çok korktuğu için gebe kalmak istemeyebilir. Bazı kadınlar gebe kaldıklarında sezaryen doğum yapmayı planlarlar. Doğum korkusu ile gebe kalmamayı tercih edenler de vardır (Hofberg ve Ward 2003).

**2.1.2.2. Sekonder Tokofobi:** Sekonder tokofobi; daha önce yaşanan travmatik bir olaydan sonra görülebilir. Bu travmatik obstetrik olay “travmatik doğum eylemidir” (Hofberg ve Ward 2004). Gebelik düşünen kadınlar travmatik doğum deneyimi yaşamışlar ise gebelikten kaçınabilirler. Ayrıca bu kadınlar şiddetli strese bağlı doğumdan sonra uyku sorunu yaşayıp doğum sonrası kabuslar görebilmektedirler (Yanikkerem ve ark 2007).

**2.1.2.3. Depresyon Semptomu olarak Tokofobi:** Gebelik süresince yaşanan duygu duruma yönelik olan korkulardır. Bu durum tedavi edilmezse postpartum dönemde şiddetlenebilir. Annenin kendini ve bebeğini ihmal etmesi, bireyin kendisine zarar vermesi gibi ciddi sonuçları olan bir durumdur (Hofberg ve Ward 2004).

### **2.1.3. Doğumda Korkunun Fizyolojisi ve Olumsuz Sonuçları**

Duyguların ifadesinde hipotalamus ve limbik sistemin önemli yeri vardır. Limbik sistem içgüdüsel dürtülerimize uygun ruhsal durumumuzu tayin eden beyin bölgesidir. Bu sistemde korkuyu algılayan amigdala isimli bir yapı vardır (Pınar 2010). Beyin sapından üst merkeze çıkan visseral ve somatik duygular; ağrı, korku gibi uyarılar limbik sistemin amigdala ile yakın ilişkisi ile ruhsal durumu ortaya çıkaran bir davranış modeli ortaya çıkarır (Pınar 2010). Stres kavramı kortizolü artıran herhangi bir durum anlamına gelmektedir. Doğum stresi yenidoğanda plazma katekolaminlerinde çok büyük bir artışa neden olur ve artan kortizol prostoglandinlerin üretimini baskılar. Stres esnasında vazokonstrüksiyon meydana gelir (Widmaier ve ark. 2010). Otonom sinir sistemi ile korku sinyalleri alındığı zaman mesajlara uygun direktifler verilir ve stres anında sempatik sinir sistemi aktifleşir. Bu sistem vücudun savunma sistemidir. Sempatik sistem aktif olduğu zaman bu bireylerde solunum hızı artar, kalp atışı artar, gözbebekleri büyür ve büyük damarlarda vazokonstrüksiyon olur, yaşamsal organlara giden kan miktarı azalır (Ratfisch 2012). Eğer doğum korkusu şiddetli yaşıyorsa ve bu problem doğum eylemine kadar çözülmez ise doğum eyleminde kişinin bedeni savunmaya geçer,

vücuttan stres hormonları salınmaya başlar. Salgılanan norepinefrine bağlı olarak uyarılan reseptörlerin etkisi ile uterus adele tonusunda artış meydana gelir ve buna bağlı olarak uterus içindeki dolaşım azalır (Çiçek ve ark. 2006; Kömürcü ve ark. 2014). Epinefrin salgılanması ile uyarılan b reseptörlerinin etkisi ile vazodilatasyon ve relaksasyon meydana gelir. Dilate olan uterusu meydana gelen bu ek vazodilatasyon olayı kan akımı debisini azaltır. Fetal anoksi durumu meydana gelmektedir (Çiçek ve ark. 2006). Oksijenin azalmasıyla birlikte servikte de gerginlik oluşmaktadır. Serviksin açılmasını sağlayan uterusun sirküler kas liflerinde kontraksiyon oluşturur ve bu durum ağrının gebe tarafından fark edilmesini sağlar (Okumuş 2005).

Kadının doğum esnasında kendisini güvende ve rahat hissetmesi doğumda doğal hormonal yapının korunmasını sağlamaktadır. Doğum sırasında uterus kontraksiyonlarını sağlayan oksitosin hormonu, rahat bir ortamda daha iyi salgılanır ve sentetik oksitosin verilmesine gerek kalmaz. Kadın kendisini güvensiz hissederse stres hormonları salgılanmaya başlar, korku artar ve doğum eylemi yavaşlar (Bülbül 2016). Korkunun doğum eylemine ve postpartum döneme olumsuz birçok etkisi vardır. Doğum korkusu arttıkça ağrı da artar (Karabulutlu 2012; Sayiner ve ark 2009), doğumdan memnuniyet azalır (Rouhe ve ark 2013), emzirme olumsuz etkilenir (Şen ve Tokat 2015) ve sezaryen doğum isteği artar (Fenwick ve ark 2010). Türkiye’de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre kadınların % 47.4’ü tıbbi bir ihtiyaç olmadan doğum korkusu sebebi ile sezaryen olmaktadır (Ergöl ve Kürtüncü 2014).

#### **2.1.4. Doğum Korkusunun Prevalansı**

Doğum korkusunun görülme durumu korkuyu değerlendirmedeki farklılık ve kültürel özellikler gibi nedenlerden dolayı farklı oranlarda belirtilse de gebelerin % 48’inde orta derecede korku, % 26’sında yüksek derecede korku olduğu bildirilmiştir (Fenwick ve ark. 2009). Farklı bir çalışmada ise gebelerin % 25’inde korku olduğu bildirilmiştir (Hall ve ark. 2009). Gebe olan kadınların %20’den %78’e kadar değişen oranlarda gebelik ve doğuma yönelik korku yaşadığı ve gebe olmayan kadınların ise %13’ünün doğum korkusu nedeniyle gebe kalmak istemedikleri belirtilmiştir (Hofberg ve Ward 2003). Türkiye’de yapılan bir çalışmada primipar

gebelerde % 46.6, multipar gebelerde ise % 40 olarak bulunmuştur (Körükçü ve ark. 2010).

### 2.1.5. Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğuma yönelik korkularda birçok etken yer almaktadır. Bu etkenlerin bilinmesi kadının doğum korkusunun ortaya çıkmasında etkili olacaktır. Primipar gebeler doğum anında olacakları bilmediklerinden dolayı endişe duyabilmektedir. Kadınların önceki doğum deneyimleri, primipar kadınların doğuma bakış açısını etkileyebilmektedir. Doğum salonunda bebeğinin doğumundan kendisini sorumlu tutan kadının korkuları olabilmektedir (Rathfisch 2014). Yapılan bir çalışmada doğum korkusu nedenlerinden birisinin 'ağrı' korkusu olduğu bildirilmiştir (Serçekuş 2009). Dick Read'e göre korku ve ağrı hissi doğum esnasındaki sıkıntıların rolünde esastır. Korku duygusu anneden kızına geçiş gösterebilmektedir (Okumuş 2005). Storksken ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu bir çalışmada kadının önceki negatif doğum deneyiminin yanında, doğuma yönelik bireysel negatif düşüncenin de etkisinin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca başka bir çalışmada kadının doğum yaptığı ortamın da deneyimlenen korku üzerine etkisinin olduğu bulunmuştur (Sımkın ve Ancheta 2016).

Doğum sürecine müdahale ile gebe olan bir kadındaki korkunun sebepleri şu şekilde sıralanmıştır ( Sımkın ve Ancheta 2016);

- Tükenme
- Ağrının artacağı düşüncesi
- Gerilme, epizyotomi, dikiş veya sezaryen nedeniyle, vücudun eski haline dönemeyeceği korkusu
- Önceki sezaryen öyküsü ve uterus rüptürü korkusu
- Bebeğine zarar vereceği korkusu (Bebek için sezaryenin daha güvenli olduğunu düşünme)
- Kontrol kaybı korkusu, alçak gönüllü ya da ağırbaşlı olma
- Vajinal muayene, enjeksiyon ya da yapılacak diğer işlemlerden korkma
- Tanımadığı bakım vericilerden korkma
- Kötü bir anne olacağından korkma
- Ölüm korkusu olabilmektedir.

Doğum korkusunun nedenleri ve ilişkili olan faktörler genel olarak üç başlıkta toplanabilir. Bunlar; sosyo-demografik, obstetrik ve psikososyal faktörlerdir.

**2.1.5.1. Sosyodemografik etkenler ve doğum korkusu:** Sosyodemografik özellikler olarak; yaş, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyi sıralanabilir. Yaş faktörü değerlendirildiğinde literatürde doğum korkusunun yaş ile ilgili olmadığını gösteren çalışmalar vardır (Nieminen ve ark 2009; Ternström ve ark 2015). Farklı olarak bazı çalışmalarda ise gebenin yaşı arttıkça doğum korkusunun arttığı belirtilmektedir (Büyükbayrak ve ark 2010). Kadınların planladıkları hayatın yarım kalabileceği düşüncesi ilerleyen yaş ile birlikte doğum korkusunun artmasıyla ilgili olabilmektedir (Nieminen ve ark 2009). Sosyodemografik özelliklerden eğitim düzeyi ve medeni durum değerlendirildiğinde, eğitim düzeyinin ve medeni durumun doğum korkusuyla ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Nieminen 2009; Ternström ve ark 2015). Yapılan başka bir çalışmada ise düşük eğitim düzeyinin doğum korkusunu arttırdığı görülmektedir (Laursen ve ark 2008).

**2.1.5.2. Obstetrik Etkenler ve Doğum Korkusu:** Obstetrik özellikler değerlendirildiğinde; gebelik haftası, daha önceki doğum deneyimi ve gebelik sayısı, doğum ağrısı yaşama sıralanabilir. Doğum korkusu sadece gebeleri etkilemez, gebe olmayan kadınların % 13-16'lık kısmının doğum korkusundan dolayı gebe kalmak istemediklerini gösteren çalışma mevcuttur (Fenwick ve ark 2015). Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebeliğinin son trimesterinde olan kadınlarda % 62.5 oranında doğum korkusu yaşandığı belirlenmiştir (Şen ve ark 2015). Ağrı hissedenlerin daha fazla korktuğu, doğumdan korkanların ise daha fazla ağrı duyduğu belirtilmektedir (Gözükara ve Eroğlu 2008; Sayiner ve ark 2009; Karabulutlu 2012).

**2.1.5.3. Psikososyal Faktörler ve Doğum Korkusu:** Sosyal destek, kadının eşinin desteği, düşük benlik saygısı psikososyal faktörlerden sayılabilir. Sosyal destek ve eş desteği yetersiz olan kadınlarda, bu desteklerin yeterli olduğu kadınlara göre doğum korkusunun daha fazla olduğu görülmektedir (Laursen 2008). Korku ve anksiyete duygusuna sahip olan kadınların otokontrol yaşamakta sorun yaşadıkları, bu duygusal durumun önceden var olan faktörlerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Bunlar (Sımkın ve Ancheta 2016);

- Önceki zor doğum
- Önceki travmatik hastane süreci

- Çocuklukta ihmal ve istismar
- Disfonksiyonel aile öyküsü
- Bebeği ve kendisi için ciddi sağlık problemleri hakkında korku
- Aile içi şiddet
- Doğumda ya da bir erkek tarafından izlendiğinde aşırı utanmaya yol açan inançları içeren kültürel faktörler
- Dil engelleri (duyamama ya da yapılanları anlayamama)
- Madde bağımlılığı
- Kendi annesinin ölmesi (özellikle doğumda)
- Doğum hakkında anlatılanlardan kaynaklanan inançlardır.

## **2.2. DOĞUM KORKUSUYLA BAŞ ETMEDE SAĞLIK PERSONELİNİN SORUMLULUKLARI**

Kadınların doğum korkusu ile baş edebilmeleri için doğum ağrısının az olacağına inanmaları ve baş edebilme yöntemlerini bilmeleri gerekmektedir (Çiçek ve Mete 2015). Doğuma gelen gebelerden öykünün ayrıntılı bir şekilde alınıp doğum korkusunun varlığı erken zamanda tespit edilmelidir. Doğum korkusunun varlığı saptandıktan sonra korkuyu azaltacak uygulamalar planlanmalıdır. Bu uygulamalar eğitim, danışmanlık, psiko-eğitim ve doğum desteği olarak sınıflandırılabilir (Çiçek ve Mete 2015).

Doğuma hazırlık eğitimlerine katılarak kadınların doğum korkusu azalabilmektedir (Serçekuş ve Mete 2010). Gebelerin bu hazırlık eğitimlerine gitmeleri için ayrıca bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Antenatal dönemde gebelerin ihtiyaçlarına göre planlanan eğitimlerin verilmesi gebelerin doğum korkusunun azalmasını sağlayacaktır (Çiçek ve Mete 2015). Coşar ve Demirci (2012)' nin yapmış olduğu çalışmada hazırlık sınıflarına katılan ve doğuma yönelik destek verilen kadınların doğuma uyumlarının daha güzel olduğu ve doğuma olumlu yönde bakış kazandıkları belirtilmiştir. Doğum öncesi eğitimin son trimesterde olan gebelerin doğum korkularının ve doğuma yönelik negatif düşüncelerinin azalmasını sağladığı belirtilmektedir (Subaşı ve ark 2013).

Doğum süresince hemşireler ve ebeler tarafından gebelere doğum desteği verilmelidir. Doğumdan önce doğuma hazırlık sınıflarında kadınlar doğum esnasında rahatlatıcı uygulamalar hakkında desteklenmelidir. Çiftler bu süreçte 'doğum planı'

yazıp vermeleri için bilgilendirilmeli ve bu yazıda kendilerinden, endişelerinden ve korkularından bahsetmelidirler (Sımkın ve Ancheta 2016). Doğum korkusunun negatif sonuçları düşünüldüğünde sosyal desteğin yeterli olmasının da doğum korkusunu azaltacağı söylenebilir. Bu süreçte destekleyici yönde iletişimin kurulması, kadında olumlu bir tutum oluşturur ve dolayısıyla doğum korkusunu azaltabilir (Güleç ve ark 2014).

Kadın doğumunu gerçekleştirirken aktif rol alarak (bağımsız hareketler yapmak, müzik dinlemek, masaj yaptırmak gibi) doğum anını yönetebilir. Kadının doğumda bilgisiyle, özgüveniyle, nefes alma teknikleriyle kendisini ekibin parçası olarak görmesi doğal doğum için önemlidir. Çiftlerin olumlu doğum deneyimi yaşamaları için doğuma yönelik bilgilerin sağlanması ve gebelere baş etme yöntemlerinin öğretilmesi gerekmektedir (Okumuş 2005). Nonfarmakolojik yöntemlerin bilinmesi kadınlarda doğum korkusunu ve ağrısını azaltmaya yöneliktir (Gönenç ve Terzioğlu 2012). Sağlık personelleri kadınların kendilerinin farkında olmasını sağlamalı ve buna uygun ortamlar hazırlamalıdır (Sayiner ve Özerdoğan 2009).

Doğum süresince verilen destek sağlık personelinin önemli bir sorumluluğudur. Doğum eyleminin zor algılanmasının nedeni ülkemizdeki kadınların doğum konusunda yeterince bilgiye sahip olmaması gerçeğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle kadınların rahat ve doğal doğum yapabilmeleri için sağlık personelleri tarafından fiziksel ve psikolojik yönden yeterince desteklenmeleri gerekmektedir (Mamuk ve Damas 2010). Aynı zamanda sağlık personelleri gebeyi bilgilendirirken ailenin kararını etkileyecek şekilde yönlendirme yapmamaları gerekmektedir (Karabulutlu 2012). Antenatal dönemden postpartum döneme kadar olan süreçte yapılan danışmanlık bu nedenle önemlidir (Çiçek ve Mete 2015).

Doğum ağrısının azaltılmasındaki yöntemler; anne ve bebeğe müdahalede bulunulmadan azaltmaya yönelik olmalıdır. Doğum esnasında kontraksiyonlar arasında kadına yöneltilen duyarlı sorularla kadının endişelerinin belirlenmesi sağlanabilmektedir (Sımkın ve Ancheta 2016). Anne adayının hayal kurma, doğru nefes egzersizi ve derin gevşeme yöntemlerini kullanarak daha bilinçli ve korkusuz olması sağlanabilir. Doğal doğuma destek olabilecek kişilerin bu konuda deneyimli olması önemlidir. Doğumda anne adaylarının olumlu bir doğum deneyimi

yaşamalarını sağlamak için cesaretlendirilmeleri ve gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Sağlık personelinin gebeye kullandığı olumlu kelimeler bedeninde fizyolojik olarak doğumu olumlu algılamasını sağlar (Serçekuş 2015).

Doğum korkusu gerek gebeyi gerek fetusu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden özellikle doğum öncesi dönemde gebe yeterince bilgilendirilmeli, fizyolojik olarak doğuma hazırlandığı gibi psikolojik olarak da hazırlanmalıdır. Gebelik süresince doğum korkusu açısından sorgulanmalı, ağrıdan dolayı korku belirlenen gebelere ise farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemle destek olunmalıdır.





### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma karşılaştırmalı ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

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

Araştırma, Konya ili merkezinde yer alan bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerinde yapılmıştır. Hastane 400 yataklı olup hizmet vermektedir. Gebe polikliniğinde ultrason ve NST (Nonstres Test) hizmetleri verilmekte olup hafta içi her gün muayene yapılmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Konya il merkezinde bulunan bir doğum ve kadın hastalıkları hastanesinin gebe polikliniklerine başvuran kadınlar oluşturmuştur.

#### **3.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi**

Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde “Bir Toplumdaki Oranın Belirli Bir Doğrulukla Tahmininde” önerilen (Lemeshow ve ark. 2000) bir tabloda yararlanılmıştır. İncelenen olayın (doğum korkusu) primipar ve multipar gebelerde yaygınlığına ilişkin bir bulgu olarak bir çalışmanın bildirdiği orandan yararlanılmıştır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada şiddetli doğum korkusu prevalansı primiparlarda % 46.6 multiparlarda % 40 olarak belirlenmiştir (Körükcü ve ark 2010). Bu veri doğrultusunda primipar gebelerde bildirilen oran yaklaşık olarak tabloda % 50 olarak değerlendirilmiş, % 95 güven düzeyinde ve % 5 rölatif kesinlik dikkate alınmış ve tabloda bildirilen örnek büyüklüğünün 385 olduğu saptanmıştır. Multipar gebelerde ise tabloda bildirilen örnek büyüklüğü 368 olarak saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilecek toplam örnek sayısı 753 olarak hesaplanmıştır.

##### **3.4.1. Örnek Seçim Kriterleri**

- Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında belirtilen kuruma başvurmuş olma
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma
- En az ilkokul mezunu olma
- Gebeliğinin son trimesterinde olma

-En az bir kez vajinal doğum yapmış olma (multipar gebe grubu için),

-Tekil gebeliği olma durumudur.

### **3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları**

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen anket formu (Serçekuş 2005; Körükcü 2009), Klaas ve Barbro Wijma tarafından 1998 İsveç'te geliştirilmiş olan "Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonu" kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Anket Formu (EK-A)**

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu sosyodemografik özellikleri içeren 6, obstetrik özellikleri içeren 6, doğum eylemine ilişkin özellikleri içeren 7 soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

**Sosyo-demografik özellikler olarak;** yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eş mesleği, eş eğitim durumu, aile ekonomik durumu, ailenin aylık gelir durumuna ait sorular bulunmaktadır.

**Obstetrik özellikler ile ilgili bölüm;** kaçınıcı gebelik olduğu, daha önce doğum deneyimi olup olmadığı ve daha önceki doğumunu nasıl yaptığı, düşük ve kürtaj öyküsü, gebeliğinin kaçınıcı ayında olduğuna dair sorulardan oluşmaktadır.

#### **3.5.2. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A versiyonu (EK-B)**

Doğum korkusunu belirlemek amacıyla Wijma ve arkadaşları tarafından (1998) geliştirilen Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği, doğum esnasındaki stres ve korkuyu ölçen 33 ifadeden oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması Körükcü ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Körükcü ve ark. 2012). Ölçek doğum öncesi dönemde primipar ve multipar kadınlar için kullanılabilen standart bir ölçektir. Ölçek altı alt gruptan oluşup; ilki doğum kasılmaları ve doğumun genel olarak nasıl olacağı ile ilgili düşünceleri saptamaya yönelik soruları içermektedir. İkinci bölüm doğum kasılmalarının özellikleri ve doğum sırasında hissedilen kasılmaların özellikleri, üçüncü bölüm kadının doğum esnasında neler hissedeceği, dördüncü bölüm doğum kasılmalarının en yoğun olduğu zamanda kadının ne olacağına ilişkin düşüncelerini belirlemeye yönelik sorulara yer vermektedir. Ayrıca beşinci bölüm bebeğin doğduğu anda hayal edilen duyguları,

altıncı bölüm ise son bir ay içinde kadının doğum kasılmaları ve doğum ile ilgili düşüncelerini içeren sorulardan oluşmaktadır (Wijma ve ark. 1998). Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, ölçek altılı likert tiptedir. Sıfır "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekteki minimum puan 0 iken, maksimum puan ise 165'dir. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeydeki korkuyu ifade etmektedir. Kesme değeri olarak ise 85 puan alınmaktadır. Klinik düzeydeki korkuyu 85 puan ve üzeri göstermektedir.

- W-DEQ skor =37 hafif düzeyde,
- W-DEQ skor = 38-65 orta düzeyde,
- W-DEQ skor = 66-84 şiddetli düzeyde,
- W-DEQ skor = 85 klinik düzeyde korkuyu göstermektedir (Wijma ve ark. 1998).

Ölçekte bulunan negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ölçümde uyum sağlamak amacı ile ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır (Wijma ve ark. 1998). Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.89'dur (Körükçü ve ark. 2012). Bu çalışmada Gebelerin Doğum Korkusu (Beklentisi/Deneyimi) Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Veriler Eylül 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Belirlenen hastanenin gebe polikliniğine başvuran ve araştırma kriterlerine uygun gebeler örnekleme dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bir gebeden veri toplanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.7. Ön Uygulama**

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yapıldığı hastanenin gebe polikliniğine başvuran 10 gebeye araştırmacı tarafından görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda anket formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama esnasında veri toplanan gebeler araştırmanın örneğine dahil edilmemiştir.

### **3.8. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.8.1. Bağımsız değişkenler**

1. Sosyodemografik özellikler
2. Obstetrik özellikler
3. Doğuma ilişkin özellikler

#### **3.8.2. Bağımlı değişkenler**

1. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği puan düzeyi

### **3.9. Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak veri kontrolü yapılmış ve hatalı girilen veriler anket formuna göre düzeltilmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS programında yapılmıştır. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Sosyodemografik, obstetrik ve doğuma ilişkin özelliklere göre doğum korkusu puan ortalamalarının karşılaştırılmasında grup sayısına ve normal dağılım özelliğine göre bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi ve bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analiz olarak Tukey HSD) kullanılmıştır. Doğum korkusunu etkileyen değişkenleri bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon (backward) analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

- ✓ Araştırma sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.
- ✓ Araştırmaya herhangi bir düzeydeki okuldan mezun olmayanların dahil edilmemesi gebelerde doğum korkusunun belirlenmesinde sınırlılık oluşturmaktadır.
- ✓ Bu araştırmada primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ile ilişkili faktörlerle ilgili sonuçlar Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu verileriyle sınırlıdır.

- ✓ Araştırma sonuçları doğumların tamamını sezaryen ile gerçekleştiren kadınları kapsamamaktadır.

### **3.11. Araştırma Soruları**

- ✓ Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu sıklığı nedir?
- ✓ Primipar ve multipar gebeler arasında doğum korkusu düzeyi farklı mıdır?
- ✓ Sosyo-demografik özellikler doğum korkusunu etkiler mi?
- ✓ Obstetrik özellikler doğum korkusunu etkiler mi?
- ✓ Doğuma ilişkin özellikler doğum korkusunu etkiler mi?

### **3.12. Araştırmanın Etiği**

- Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 24.06.2016 tarihli ve 2016/638 sayılı etik kurul izni (Bkz. EK-C) alınmıştır.
- Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Sekreterliği'nden 19.06.2013 tarihli ve 4683 sayılı yazılı izin (Bkz. EK-D) alınmıştır.
- Araştırmaya katılan gebelere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve sözel onam alınmıştır.

#### **4. BULGULAR**

Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu ile ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada araştırma grubuna ait tanıtıcı bulgular ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular üç ayrı başlık altında sunulmuştur. Bu bölümlerde;

4.1. Araştırma grubundaki gebelerin tanıtıcı özellikleri, obstetrik özellikleri, doğum eylemine ilişkin özellikler ve ölçeğin puan ortalamalarına ilişkin bulgular

4.2. Araştırma grubundaki gebelerin doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması ve bu ortalamanın tanıtıcı özelliklere, obstetrik özelliklere ve doğum eylemine ilişkin özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.3. Bağımsız değişkenlerin doğum korkusu puanları üzerine etkisinin bir arada değerlendirilmesine dair bulgular yer almıştır.

#### 4.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri, Obstetrik Özellikleri, Doğum Eylemine İlişkin Özellikler ve Ölçeğin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde gebelerin ve eşlerinin tanıtıcı özellikleri, gebelerin obstetrik özellikleri, doğum eylemine ilişkin özellikler ve ölçeğin puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı (n: 753)**

Sosyodemografik Özellikler	N	%
<b>Yaş Grupları</b>		
20 yaş ve altı	119	15.8
21-30 yaş	488	64.8
31 yaş ve üstü	146	19.4
<b>Yaş</b>	Min.-Max.: 17-50	$\bar{X} \pm SS$ : 25.82 $\pm$ 5.35
<b>Aylık gelir</b>	Min.-Max.: 400-7000	$\bar{X} \pm SS$ : 1827.89 $\pm$ 699.41
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	479	63.6
Lise	207	27.5
Üniversite	67	8.9
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	25	3.3
Hayır	728	96.7
<b>Eşin mesleği</b>		
Memur	55	7.3
İşçi	248	32.9
Serbest	450	59.8
<b>Eşin eğitim durumu</b>		
İlköğretim	393	52.2
Lise	256	34.0
Üniversite	104	13.8

Çalışmaya katılan gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı tablo 4.1.1’ de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalamasının  $25.82 \pm 5.35$  olduğu belirlenmiştir. Gebelerin % 63,6’ sının ilköğretim mezunu olduğu, % 96,7’ sinin çalışmadığı saptanmıştır. Gebelerin eşlerine yönelik tanıtıcı bilgiler incelendiğinde % 59,8’inin serbest meslekte olduğu, % 52,2’sinin ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Ailelerin aylık gelir ortalamasının  $1827.89 \pm 699.41$  Türk lirası olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklere Göre Dağılımı (n:753)**

Obstetrik Özellikler	N	%
<b>Doğum yapma durumu</b>		
Primipar	385	51.1
Multipar	368	48.9
<b>İsteğe bağlı küretaj deneyimi</b>		
Var	87	11.6
Yok	666	88.4
<b>Düşük deneyimi</b>		
Var	202	26.8
Yok	551	73.2
<b>Gebelik Süresi</b>		
7 ay	197	26.2
8 ay	310	41.2
9 ay	246	32.6

Araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı tablo 4.1.2’de verilmiştir. Gebelerin %51,1’inin primipar, % 48.9’ unun multipar olduğu görülmektedir. Gebelerin %11,6’sının kürtaj öyküsü, %26,6’sının düşük öyküsü olduğu saptanmıştır. Gebelik süresi incelendiğinde ise %32,6’sının dokuzuncu ayda olduğu belirlenmiştir.



**Tablo 4.1.3. Gebelerin Doğum Eylemine İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı (n:753)**

<b>Doğum Eylemine İlişkin Özellikler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Doğum eylemi konusunda bilgi kaynağı</b>		
Sağlık çalışanlarından bilgi alma	542	72.0
Basın/aile/arkadaşlardan bilgi alma	85	11.3
Bilgisi yok	126	16.7
<b>Doğum eylemi bilgisinin oluşturduğu duygu durumu</b>		
Mutluluk hissi	328	43.5
Korku ve kaygı hissetme	299	39.7
Bilgisi yok	126	16.8
<b>Doğum eylemi ile baş etme durumu</b>		
Üstesinden gelebileceğini düşünme	536	71.2
Bilgisi yok	171	22.7
Üstesinden gelemeyeceğini düşünme	46	6.1
<b>Önceki doğum deneyimi ile ilgili duygu durumu (n: 368)</b>		
İyi	153	41.6
Orta	146	39.6
Kötü	69	18.8
<b>Önceki doğum deneyimindeki duygu durumu (n: 368)</b>		
Korkma	115	31.3
Heyecanlı ve endişeli hissetme	124	33.6
Güvende hissetme	129	35.1
<b>Son doğum deneyimindeki korku kaynakları (n: 115)</b>		
Sağlık personelinin tavrı	21	18.3
Doğumda uygulanan girişimler	25	21.7
Bilinmezlik korkusu	69	60.0

Araştırma kapsamına alınan gebelerin doğum eylemine ilişkin özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1.3' de verilmiştir. Gebelerin % 72'sinin doğum eylemi konusunda sağlık çalışanından, % 11,3'ünün diğer kaynaklardan bilgi aldığı saptanmıştır. Gebelerin edinmiş oldukları bilgiye göre % 39,7'sinin korku ve kaygı hissettiği, % 71,2'sinin doğum eyleminin üstesinden gelebileceği, son doğum

deneyiminde % 31,3'ünün korku hissettiği ve % 60'ının bilinmezlik korkusu olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.1.4. Gebelerin Doğum Korkusu (Beklentisi/Deneyimi) Ölçeğinden Aldıkları Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri (n: 753)**

Ölçekler ve Alt Boyutları	Alnabilecek en düşük - en yüksek puan	Gebelerin aldığı en düşük ve en yüksek puan	$\bar{X} \pm SS$
<b>Doğum Beklentisi/Deneyimi: Toplam Puan</b>	0-165	9-135	56.20±21.12
<b>Ölçeğin Alt Boyutları</b>			
<b>1. Doğum sancuları ve doğumun genel olarak nasıl olacağı ile ilgili düşünceleri</b>	0-10	0-10	5.66±3.34
<b>2. Doğum sancuları ve doğum sırasında nasıl hissedeceği</b>	0-80	0-70	28.18±12.81
<b>3. O esnada neler hissedeceği</b>	0-30	1-30	13.24±4.80
<b>4. Doğum sancularının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünmesi</b>	0-15	0-15	5.72±3.48
<b>5. Bebeğin doğduğu anda ne hissedeceğini hayal etmesi</b>	0-20	0-11	.67±1.64
<b>6. Son bir ay içinde doğum sancuları ve doğum ile ilgili düşünceleri</b>	0-10	0-10	2.74±2.74

Araştırmaya katılan gebelerin doğum korkusu (beklentisi/deneyimi) ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.1.4'de verilmiştir. Gebelerin doğum beklentisi/deneyimi ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 56.20±21.12 olarak saptanmıştır.

#### 4.2. Araştırma grubundaki gebelerin doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının primipar ve multipar gebelerde karşılaştırılması ayrıca bu ortalamaların tanıtıcı, obstetrik ve doğum eylemine ilişkin özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Bu bölümde gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının primipar ve multipar gebelerde karşılaştırılması ayrıca bu puan ortalamalarının tanıtıcı, obstetrik ve doğum eylemine ilişkin özelliklere göre karşılaştırılmasına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 4.2.1. Primipar ve Multipar Gebelerin Doğum Korkusu (Beklentisi/Deneyimi) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n: 753)**

Ölçekler ve Alt Boyutları	Primipar (n: 385) $\bar{X} \pm SS$	Multipar (n: 368) $\bar{X} \pm SS$	Mann Whitney U Testi	p
<b>Doğum Korkusu (Beklentisi/Deneyimi): Toplam Puan</b>	<b>61.54±21.03</b>	<b>50.62±19.76</b>	<b>t: 7.339</b>	<b>.000</b>
<b>Ölçeğin Alt Boyutları</b>				
1. Doğum sancuları ve doğumun genel olarak nasıl olacağı ile ilgili düşünceleri	6.36±2.92	4.93±3.59	U: 53698.5	<b>.000</b>
2. Doğum sancuları ve doğum sırasında nasıl hissedeceği	30.65±12.84	25.58±12.28	t: 5.533	<b>.000</b>
3. O esnada neler hissedeceği	14.43±4.46	11.99±4.83	t: 7.222	<b>.000</b>
4. Doğum sancularının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünmesi	6.28±3.63	5.14±3.21	t: 4.556	<b>.000</b>
5. Bebeğin doğduğu anda ne hissedeceğini hayal etmesi	.81±1.79	.52±1.46	U: 63521.0	<b>.001</b>
6. Son bir ay içinde doğum sancuları ve doğum ile ilgili düşünceleri	3.00±2.90	2.46±2.55	U: 63702.5	<b>.015</b>

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 751

U: Mann Whitney U testi (veriler normal dağılıma uygun değil)

Primipar ve multipar gebelerin doğum korkusu (doğum beklentisi/deneyimi) ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark; toplam puan ve üç alt boyutu (2.Doğum sancuları ve doğum sırasında nasıl hissedeceği, 3.O sırada neler hissedeceği, 4.Doğum sancularının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünmesi) için bağımsız gruplarda t testi, verileri normal dağılıma sahip olmayan diğer üç alt boyutu (1. Doğum sancuları ve doğumun genel olarak nasıl olacağı ile ilgili düşünceleri, 5. Bebeğin doğduğu anda ne hissedeceğini hayal etmesi, 6. Son bir ay içinde doğum sancuları ve doğum ile ilgili düşünceleri) için Mann Whitney U testi ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Primipar gebelerin doğum korkusu (doğum beklentisi/deneyimi) puan ortalamasının 61.54±21.03 multipar gebelerinkine 50.62±19.76 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<.001, Tablo 4.2.1).

Multipar gebelerin doğum korkusu ölçeği tüm alt boyutlardaki puan ortalamasının primipar gebelerinkine göre daha düşük olduğu bulunmuştur. “Doğum sancıları ve doğumun genel olarak nasıl olacağı ile ilgili düşünceleri” alt boyutunda puan ortalaması multiparlarda 4.93±3.59, primiparlarda 6.36±2.92, “doğum sancıları ve doğum sırasında nasıl hissedeceği” alt boyutunda multiparlarda 25.58±12.28 primiparlarda 30.65±12.84, “o esnada neler hissedeceği” alt boyutunda multiparlarda 11.99±4.83 primiparlarda 14.43±4.46, “doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünmesi” alt boyutunda multiparlarda 5.14±3.21 primiparlarda 6.28±3.63 olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<.001). “Bebeğin doğduğu anda ne hissedeceğini hayal etmesi” alt boyutunda multiparların puan ortalamasının (.52±1.46) primiparlara (.81±1.79) göre çok anlamlı düzeyde (p<.01), “son bir ay içinde doğum sancıları ve doğum ile ilgili düşünceleri” alt boyutunda ise multiparların puan ortalamasının (2.46±2.55) primiparlara (3.00±2.90) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (p<.05, Tablo 4.2.1).

**Tablo 4.2.2. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklere Göre (Yaş ve Eğitim Durumu) Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:753)**

Sosyodemografik özellikler	n	Doğum korkusu toplam puan	F*	P (fark)	
<b>Yaş</b>	20 yaş ve altı <sup>a</sup>	119	63.58±22.30	12.541	<b>.000</b> (a>b>c)
	21-30 yaş <sup>b</sup>	488	56.04±20.73		
	31 yaş ve üzeri <sup>c</sup>	146	50.73±19.77		
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim	479	55.37±21.33	1.168	.312
	Lise	207	58.05±21.48		
	Üniversite	67	56.45±18.25		

\* F: Bağımsız Gruplarda tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Gruplar arası/grup içi/toplam serbestlik derecesi: 2/750/752. İleri analiz; Tukey HSD analizi.

Sosyo-demografik özelliklere göre gebelerin doğum korkusu (doğum beklentisi/deneyimi ölçeği) puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.2.2)

Gebelerin yaş gruplarına göre doğum korkusu puan ortalamaları arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu gebelerin yaşı arttıkça doğum korkusu puanlarının düştüğü belirlenmiştir ( $p < .001$ , Tablo 4.2.2). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında; 20 yaş ve altında olan gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının ( $63.58 \pm 22.30$ ) diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, 21-30 yaş grubundaki gebelerin puan ortalamasının da ( $56.04 \pm 20.73$ ) 31 yaş ve üzerinelere ( $50.73 \pm 19.77$ ) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ ).

Gebelerin eğitim durumlarına göre doğum korkusu puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça puan artmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ( $p > .05$ , Tablo 4.2.2).

**Tablo 4.2.3. Gebelerin Obstetrik Özelliklere Göre Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:753)**

Özellikler / Gruplar		n	$\bar{X} \pm SS$	t / F	p
<b>İsteğe bağlı küretaj deneyimi</b>	Var	87	58.36 $\pm$ 20.85	t: 1.012	.312
	Yok	66	55.92 $\pm$ 21.16		
<b>Düşük deneyimi</b>	Var	20	57.60 $\pm$ 21.19	t: 1.103	.270
	Yok	55	55.69 $\pm$ 21.09		
<b>Gebelik süresi</b>	7. ay	19	58.36 $\pm$ 21.55	F: 2.032	.132
	8. ay	31	56.34 $\pm$ 22.11		
	9. ay	24	54.30 $\pm$ 19.34		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 751

F: Bağımsız Gruplarda tek yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Gruplar arası/grup içi/toplam serbestlik derecesi: 2/750/752

Gebelerin daha önce doğum yapma, isteğe bağlı küretaj ve düşük deneyimi yaşama durumuna göre doğum korkusu puan ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t testi, gebelik süresine göre doğum korkusu puan ortalamaları arasındaki fark ise bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.2.3). Gebelerin isteğe bağlı küretaj deneyimi, düşük deneyimi yaşama durumu ve gebelik süresine göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > .05$ , Tablo 4.2.3)

**Tablo 4.2.4. Gebelerin Doğum Eylemine İlişkin Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler / Gruplar		n	Wijma Doğum Deneyimi Ortalama	Önemlilik Testi	p (fark)
<b>Doğum eylemi konusunda bilgi kaynağı</b>	Sağlık çalışanlarından bilgi alma <sup>a</sup>	542	53.63±20.24	F: 15.125	<b>.000</b> (a<b)
	Basın/aile/arkadaşlardan bilgi alma <sup>b</sup>	85	61.55±24.70		
	Bilgisi yok <sup>b</sup>	126	63.65±19.93		
<b>Doğum eylemi bilgisinin oluşturduğu duygu durumu (n:627)</b>	Mutluluk hissi <sup>a</sup>	328	48.03±17.84	t: 8.727 (sd:625)	<b>.000</b> (a<b)
	Korku/kaygı hissetme/ zor olduğunu düşünme <sup>b</sup>	299	62.03±21.88		
	Üstesinden gelebileceğini düşünme <sup>a</sup>	536	51.51±18.08		
<b>Doğum eylemi ile ilgili duygu durumu</b>	Fikrim yok <sup>b</sup>	171	63.51±20.29	F: 74.677	<b>.000</b> (a<b<c)
	Üstesinden gelemeyeceğini düşünme <sup>c</sup>	46	83.70±27.83		
<b>Önceki doğum deneyimini değerlendirme (n: 368)</b>	İyi <sup>a</sup>	153	42.88±16.65	F: 42.347 Sd:2/365/367	<b>.000</b> (a<b<c)
	Orta <sup>b</sup>	146	51.14±15.91		
	Kötü <sup>c</sup>	69	66.67±23.47		
<b>Önceki doğum deneyimi ile ilgili duygu durumu (n: 368)</b>	Güvende hissetme <sup>a</sup>	129	41.21±14.76	F: 51.610 Sd:2/365/367	<b>.000</b> (a<b<c)
	Heyecanlı ve endişeli hissetme <sup>b</sup>	124	48.32±16.96		
	Korkma <sup>c</sup>	115	63.64±20.61		

\* t: Bağımsız gruplarda t testi, sd= 751

\* F: Bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ANOVA), serbestlik derecesi: gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/750/752. İleri analiz; Tukey HSD analizi.

Gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının doğum eylemi konusunda bilginin oluşturduğu duygu durumuna göre karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, doğum eylemi konusunda bilgi sahibi olma durumu, doğum sancısı ve doğumun üstesinden gelebilme konusundaki hissettikleri, en son yaptığı doğumu değerlendirme durumu ve önceki doğumda kendisini tanımlama durumuna göre karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır (Tablo 4.2.4).

Doğum eylemi konusunda bilgi sahibi olma durumuna göre gebelerin doğum korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.2.4). Tukey ileri analizinde; sağlık çalışanından bilgi aldığını ifade eden gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının (53.63±20.24) hem basın, aile ya da arkadaşından bilgi

alanlarınkine (61.55±24.70) göre hem de doğum eylemi konusunda bilgisi olmayanlarınkine (63.65±19.93) göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<.05). Basın, aile ve arkadaşlarından bilgi edindiğini ifade eden gebelerle bilgisi olmadığını ifade eden gebelerin doğum korkusu puan ortalamaları arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür (p>.05).

Doğum eylemi konusunda bilgisi olduğunu belirten gebelerin, edindikleri bilginin kendilerinde uyandırdığı duygu durumuna göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<.001, Tablo 4.2.4). Tukey ileri analizinde; “edindiğim bilgi mutluluk verdi” diyen gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının (48.03±17.84) hem “korkuttu” diyen (62.95±21.12) hem de “zor ve güç bir durumu düşündürdü” diyen gebelerinkine (58.84±24.25) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (p<.05). Diğer iki grup (korkuttuğunu ve zor ve güç bir durumu düşündürdüğünü söyleyen gruplar) arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur (p>.05).

Gebelerin doğum sancısı ve doğumun üstesinden gelebilme konusundaki düşüncelerine göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<.001, Tablo 4.2.4). Farkı belirlemek için yapılan Tukey ileri analizinde tüm ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. Doğum sancıları ve doğumun üstesinden gelebileceğini söyleyen gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının (51.51±18.08) hem fikrim yok diyen (63.51±20.29) hem de üstesinden gelemeyeceğini söyleyen gebelerinkine (83.70±27.83) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, (p<.05), fikri olmadığını söyleyen gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının da üstesinden gelemeyeceğini söyleyen gebelerinkine (83.70±27.83) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (p<.05).

Gebelerin en son yaptığı doğumu değerlendirme durumuna göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.3.3). Tukey ileri analizinde tüm ikili gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<.05). En son yaptığı doğumu iyi olarak değerlendiren gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının (42.88±16.65) orta (51.14±15.91) ve kötü (66.67±23.47) olarak değerlendirenlere göre, orta olarak

değerlendiren gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının da kötü olarak değerlendirilenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ).

Gebelerin bir önceki doğum deneyiminde kendisini nasıl hissettiğini tanımlamasına göre doğum korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<.001$ , Tablo 4.2.4). Tukey ileri analizinde tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ( $p<.05$ ), daha önceki doğumda kendini güvende hissedenlerin doğum korkusu puan ortalamasının ( $41.21\pm14.76$ ) heyecanlandım/ endişelendim ( $48.32\pm16.96$ ) ve korktum ( $63.64\pm20.61$ ) diyenlerinkine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, heyecanlı/endişeli olanların doğum korkusu puan ortalamasının da korkanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ( $p<.05$ ).



### 4.3. Bağımsız Değişkenlerin Doğum Korkusu Puanları Üzerine Etkisinin Birlikte Değerlendirilmesine Dair Bulgular

Gebelerin doğum korkusu üzerine etkisi olduğu belirlenen yedi bağımsız değişkenin etkisi çoklu regresyon analizi yapılarak bir arada değerlendirildi. Bağımlı değişken olarak doğum korkusu puanı, yordayan (etkileyen) değişken olarak yaş, doğum deneyimi, doğum konusunda bilgi sahibi olma durumu, doğum eylemi bilgisinin oluşturduğu duygu durumu, doğum eylemi ile baş etme durumu, önceki doğum deneyiminde kendisini tanımlaması olarak altı bağımsız değişken çoklu regresyon modeline (backward yöntemiyle) alınmıştır.

Birinci modelde yedi değişkenin yer aldığı analizde ikinci modelde doğum konusunda bilgi sahibi olma durumu değişkeni yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmıştır ( $p > .05$ ). Modelde kalan altı değişkenin doğum korkusu üzerine etkisini gösteren regresyon sonuçları Tablo 4.3.1.'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.1. Gebelerin Doğum Korkusuna Etkisi Olan Bağımsız Değişkenlerin Değerlendirilmesi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n:753)**

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	$\beta$	t	p	%95 Güven Aralığı	
(Sabit)	34.90	4.21		8.295	.000	26.64	43.16
Yaş	-2.97	1.17	-.083	-2.544	.011	-5.26	-.68
Doğum deneyimi	-23.79	3.28	-.563	-7.247	.000	-30.23	-17.34
Doğum eylemi bilgisinin oluşturduğu duygu durumu	8.11	1.38	.190	5.879	.000	5.40	10.81
Doğum eylemi ile baş etme durumu	10.60	1.24	.297	8.521	.000	8.16	13.04
Son doğum deneyimini değerlendirme	5.76	1.48	.335	3.899	.000	2.86	8.66
Önceki doğum deneyiminde kendisini tanımlama	6.50	1.35	.359	4.806	.000	3.85	9.16

Bağımlı Değişken: Doğum Korkusu Toplam Puanı

R: .55 Adjusted R<sup>2</sup>: .30 F: 54.566 p: .000 Durbin Watson: 2.06

Gebelerde altı değişkenin doğum korkusu puanına ait değişimi (varyansı) % 30 oranında açıkladığı belirlenmiştir. (Doğum korkusu puanı % 30 oranında etkili olan

beş değişikenden etkilenmektedir. % 70 oranında ise başka değişikenden etkilenmektedir).

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre anlamlı etkisi bulunan (yaş  $p<.05$ , diğerleri  $p<.001$ ) ve standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (Beta= $\beta$ ) etkili olan değişikelerin önem sırası; (en çok önemli/etkiliden en az önemliye doğru) doğum deneyimi, önceki doğum deneyiminde kendisini tanımlama, son doğum deneyimini değerlendirme, doğum eylemi ile baş etme durumu, doğum eylemi bilgisinin oluşturduğu duygu durumu ve yaş değişikeni şeklindedir (Tablo 4.3.1).

Gebelerin doğum deneyimi olmasının (multipar) olmayanlara (primiparlara) göre doğum korkusunda -23.79 puanlık azalmaya yol açtığı (multipar:1, primipar:2, doğum deneyiminde bir birimlik artış doğum korkusu puanında -23.79 puanlık azalmaya yol açmaktadır) görülmektedir. Önceki doğum deneyimi “kendisini güvende hissetme-heyecanlı/endişeli olma-korkma” şeklinde sıralandığında grupların puanında giderek 6.5 puanlık bir artış olduğu, son doğum deneyimini “iyi-orta ve kötü” olarak değerlendirenlerin doğum korkusunda giderek 5.76 puanlık artış olduğu, doğum eylemi ile baş etme düşüncesi “üstesinden gelebilirim- fikrim yok-Üstesinden gelemem-şeklinde sıralandığında doğum korkusunun gruplarda giderek 10.60 puanlık artış olduğu, doğum eylemi bilgisinin oluşturduğu duygu durumunu “mutluluk hissi” olarak tanımlayan gebelerin korku puanının korktum ve bilgi olmayanlara göre 8.11 puanlık artışa neden olduğu, yaş gruplarında yaş düzeyi arttıkça doğum korkusunda -2.97’lik bir azalmaya yol açtığı görülmektedir (Tablo 4.3.1).

## 5. TARTIŞMA

Doğum eylemi; ortalama 40 haftalık dönemde uterusu gelişim süresini tamamlayan fetusun serviks dilatasyonuna neden olan uterusun kontraksiyonları ile birlikte diğer güçlerin de etkisi altında kalarak doğum kanalından geçip dışarı atılmasıyla başlayan ve plasentanın doğumu ile sona eren klinik bir süreçtir (Kömürcü ve ark. 2014). Primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu farklılık göstermektedir. Gebeler tarafından merak edilen bir konu olan doğum eyleminde ilk kez anne olanlar eylemin nasıl gerçekleşeceğini, daha önce bu duyguyu yaşayanlar ise yeni doğumun neler getireceğini merak eder (Taşkın 2011). Gebelerde oluşan korkunun nedenleri arasında; sağlıklı doğum yapamayacaklarını düşünmeleri, sağlık personellerine güvenmemeleri, ağrı duyacakları hissi, negatif doğum tecrübeleri, travmatik hastane süreci, doğum eylemiyle ilgili bilgilerinin olmaması, doğum hakkında anlatılan olumsuz düşünceler, kendi annesinin özellikle doğum anında ölmesi, korkuya yönelik gebelik boyunca danışmanlık hizmeti almamaları sayılabilir (Fenwick ve ark. 2010; Serçekuş ve Okumuş 2009; Fenwick ve ark. 2015; Sımkın ve Ancheta 2016).

Araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde Tablo 4.1.1' de gebelerin yaş ortalamasının  $25.82 \pm 5.35$  olduğu belirlenmiştir. Gebelerin % 63.6' sının ilköğretim mezunu olduğu, % 3.3' ünün çalıştığı görülmektedir. TNSA (2013) verilerinde kadınların yaşa özel en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu, kadınların % 57.0'ının ilköğretim mezunu, % 31.0'ının halen çalışmakta olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması, eğitim durumu ile ilgili özellikler TNSA (2013) verileri ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 4.1.2' de araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında isteğe bağlı küretaj deneyimi %11.6, düşük deneyimi olanlar ise %26.8 olarak bulunmuştur. TNSA (2013) verilerine göre kadınların %23'ü düşük, %14'ü ise küretaj deneyimi yaşamıştır. Araştırma bulguları TNSA verileri ile benzerlik göstermektedir.

Gebelerin doğum eylemine ilişkin özelliklerinde doğum eylemi konusunda bilgili olma durumları incelendiğinde %72.0'ının sağlık çalışanından bilgi aldığı, %11.3'ünün ise diğer kaynaklardan (basın, aile, arkadaş) bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 4.1.3). TNSA (2013) verilerinde gebelerin % 97.0' ı en az bir kez sağlık

personelinden doğum öncesi bakım hizmeti almıştır. Çalışmaya katılan gebelerin önceki doğum deneyimi için kendini ifade etme şekillerinde % 31.3' ü korktuğunu belirtmiş ve korkma sebepleri arasında ise %60 oranda bilinmezlik korkusunun olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.1.3) Çalışma verileri ile benzer olarak Melender'in (2002) çalışmasında gebelerin doğum korkusu nedenlerinin başında belirsizliğin geldiği özellikle primipar gebelerde korkunun nedeninin belirsizlik üzerine temellendiği saptanmıştır.

Doğum eylemi olağan bir süreç olmasına karşın doğum korkusu gebeler için problem oluşturabilmektedir. Çalışmalarda doğum korkusunun görülme durumu korkunun değerlendirilmesindeki farklılık ve kültürel etkenler gibi sebeplerden dolayı değişik oranlarda bildirilmiş ve gebelerin % 48'inde orta derecede korku, % 26'sında yüksek derecede korku olduğu bildirilmiştir (Fenwick ve ark. 2009). Farklı bir çalışmada ise gebelerin % 25'inde korku olduğu bildirilmiştir (Hall ve ark. 2009). Yapılan araştırmalara göre kadınların hafif derecede % 20-50 oranlarında (Fenwick ve ark. 2009; Nieminen ve ark. 2009; Rouhe ve ark. 2009; Hofberg ve Ward, 2003), orta derecede % 20-26 oranlarında ve şiddetli derecede % 2-13 oranlarında doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (Rouhe ve ark. 2009). Yapılan bir çalışmada gebelerin % 43'ünün ağır derecede korku yaşadığı bulunmuştur (Akın ve ark. 2018). Farklı bir çalışmada ise doğum yapmayan kadınlarda doğum korkusu % 8.1 olarak saptanmıştır (Rouhe ve ark. 2013). Yapılan araştırmada gebelerin % 39.7' sinin doğum eyleminde korku ve kaygı hissettiği bulunmuştur (Tablo 4.1.3.). Bu sonucun yabancı literatürde belirtilen oranlardan yüksek olduğu görülmektedir. Kültürel farklılıklar ve ölçme yöntemlerindeki farklılıklar sonuçla ilişkili olabilir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada multipar gebelerde doğum korkusu sıklığının % 40 primiparlarda ise % 46.6 olduğu belirlenmiştir (Körükçü ve ark. 2010). Çalışma bulgusu aynı kültürde yapılan Körükçü ve arkadaşlarının (2010) bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Gebelerin doğum beklentisi/deneyimi ölçeğinden aldıkları toplam puan  $56.20 \pm 21.12$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.4). Türkiye'de Şahin ve arkadaşları tarafından aynı ölçekle yapılan araştırmada (2009) toplam puan  $85,63 \pm 13,76$  olarak bulunmuştur. Adams ve arkadaşları tarafından Norveç'te (2012) yapılan çalışmada toplam puan  $56,66 \pm 19,49$ , Storksen ve arkadaşları (2013) tarafından  $56,8 \pm 20,1$ , Rouhe ve arkadaşları (2009) tarafından Finlandiya' da  $68,3 \pm 21,1$ , Hall ve arkadaşları (2009) tarafından Kanada' da  $52,87 \pm 19,66$  olarak saptanmıştır. Yapılan araştırmada

primipar gebelerin doğum korkusu puan ortalaması  $61.54 \pm 21.03$ , multipar gebelerin ise  $50.62 \pm 19.76$  olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1). Çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Primipar gebelerde bilinmezlik durumunun doğum korkusunun ortalamasını arttırdığı düşünülmektedir. Ancak ileri analizde olumsuz doğum deneyimi olan kadınların risk grubunda olması doğum eylemi sürecinin iyi yönetilmesi gerekliliğini ortaya koymasından oldukça önemlidir.

Gebelerin doğum beklentisi/deneyimi puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 4.2.2' de gösterilmiştir. Gebelerin yaş gruplarına göre doğum korkusu puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu bulunmuş gebelerin yaşı arttıkça doğum korkusu puanlarının düştüğü belirlenmiştir (Tablo 4.2.2,  $p < 0.001$ ). Araştırmaya katılan 20 yaş ve altı gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının  $63.58 \pm 22.30$  diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2). Literatürde doğum korkusu ile ilgili olarak yaş faktörü değerlendirildiğinde doğum korkusunun yaş ile ilgisi olmadığını gösteren farklı çalışmalar mevcuttur (Nieminen ve ark. 2009; Ternström ve ark. 2015). Çalışma bulgularına zıt olarak farklı kaynaklarda gebenin yaşı arttıkça doğum korkusunun arttığına dair bulgular vardır (Melender 2002; Büyükbayrak ve ark. 2010; Aksoy 2015). Çalışma bulgularına benzer olarak Danimarka ve İsviçre'de yapılan ulusal çalışmalarda doğum korkusu yaşayan kadınların daha genç olduğu görülmüştür (Waldenström ve ark. 2006; Laursen ve ark. 2008). Şen ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada da yaşın küçük olmasının doğum korkusunu artırdığına yönelik bulgular vardır. İleri yaşta olan gebeliklerin daha önceki gebelik deneyimleri ve kadının kendi yaşamında otokontrol sağlamanın doğum eylemini kendilerini güçlendirerek korkularını azalttığı düşünülmektedir.

Gebelerin eğitim durumlarına göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Ancak ilköğretim düzeyine göre lise ve üniversite eğitime sahip olanların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.2). Yapılan bir çalışmanın araştırma sonucuna göre düşük eğitim düzeyinin doğum korkusunu artırdığı saptanmıştır (Laursen ve ark. 2008). Danimarka ve İsviçre'de yapılan çalışmada düşük eğitim seviyesine sahip olan kadınların doğum korkusu olduğu görülmektedir (Waldenström ve ark. 2006; Laursen ve ark. 2008). Çalışma bulguları ile benzer olarak eğitim seviyesi ile doğum korkusu arasında

bağlantı olmadığını gösteren kaynaklar da vardır (Ternström ve ark. 2015; Aksoy 2015; Nieminen 2009). Eğitim düzeyinin doğum korkusu üzerindeki etkisine yönelik farklı çalışmalar mevcuttur. Ancak yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça puan artışının sebebi doğum eylemi ve gebelik ile ilgili farkındalığın artması ile açıklanabilir.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre doğum korkusu puan ortalamaları dağılımı Tablo 4.2.3' de gösterilmiştir. Gebelerin isteğe bağlı küretaj deneyimi, düşük deneyimi yaşama durumu ve gebelik süresine göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>.05$ ). Yapılan bir çalışmada gebeliğin ilerlemesi ile doğumun yaklaşması ve doğum şekline karar verme durumu ile ilgili olarak özellikle gebeliğin son döneminde doğum korkusunun arttığına dair bulgular vardır (Alehagen ve ark. 2001). Nieminen ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir çalışmada ise doğum korkusunun gestasyonel yaş ile ilgisi olmadığı belirtilmiştir. Gebeliğinin son döneminde olan kadınlarda % 62.5 oranında doğum korkusu olduğunu gösteren çalışma da mevcuttur (Şen ve ark. 2015). Yurt dışında yapılan bir araştırmada ise yine doğum korkusunun gebelik haftası ile ilişkisinin olmadığı bulunmuştur (Nieminen ve ark. 2009; Laursen ve ark. 2008). Ayrıca daha önceki gebeliklerinde ölü doğum yaşayan, düşük öyküsü olan ya da bebeğinin anomalili doğması gibi beklenilmeyen sorunlarla karşılaşan kadınlarda da sonraki gebeliklerinde doğum korkusu olmasının daha fazla olduğu bulunmuştur (Melender 2002).

Cleeton (2001) yaptığı bir çalışmada doğumla ilgili bilgi eksikliğinin doğum korkusu oluşmasında önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamıştır. Yapılan çalışmada gebelerin doğuma ilişkin özelliklerine göre doğum korkusu puan ortalamalarının karşılaştırılmasında doğum eylemi konusunda bilgi sahibi olma durumuna göre gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ( $p<.001$ , tablo 4.3.3). Yapılan ileri analizde sağlık çalışanından bilgi aldığını ifade eden gebelerin doğum korkusu puan ortalaması ( $53.63\pm 20.24$ ) hem basın, aile ya da arkadaşından bilgi alanlarınkine ( $61.55\pm 24.70$ ) göre hem de doğum eylemi konusunda bilgisi olmayanlara ( $63.65\pm 19.93$ ) göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<.05$ ). Doğum eylemine yönelik doğru bilgi edinilmemesinin ve bu konudaki bilgi eksikliğinin korku sebebi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Melender 2002; Cleeton 2001). Subaşı ve arkadaşları (2013) yapmış

olduğu çalışmada doğum öncesi verilen eğitimin son trimesterdeki gebelerde doğum korkusu ve doğumla ilgili negatif düşünceler üzerinde azaltıcı bir etkisinin olduğunu saptamışlardır. Primipar kadınlarda yüksek düzeyde doğum korkusu olmasının sebepleri; vajinal doğuma ilişkin bilgisizlik (Fenwick ve ark. 2015; Serçekuş ve Okumuş 2009) , bilinmezlik (Fenwick ve ark. 2010) ve doğum korkusuna ilişkin herhangi bir danışmanlık hizmeti almamaları olarak belirtilmektedir (Nieminen 2009; Ryding ve ark. 2003). Doğum eylemine yönelik sağlık profesyonelleri tarafından yapılan bilgilendirmenin gebelerin doğum eylemi ile baş edebilmelerini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir. Doğum korkusunu azaltmada yapılan bilgilendirme gebenin davranışlarını kontrol etme ve olumlu duygu hissetmesini sağlayabilir.

Doğum eylemi kadınlar için yaşamlarının önemli bir dönüm noktasıdır. Bu deneyimi bazı kadınlar mutluluk dolu bir eylem olarak algılayabilirken, bazı kadınlar travmatik bir süreç olarak düşünebilmektedir (İsbir ve İnci 2014). Doğum eylemi konusunda bilgisi olduğunu ifade eden gebelerin, edindikleri bu bilginin kendilerinde uyandırdığı duygu durumuna göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p < .001$ , Tablo 4.3.3). Edinilen bilginin mutluluk verdiğini söyleyen gebelerin doğum korkusu puan ortalaması korkuttu ve zor bir durum olarak düşündürdü diyen gebelere göre daha düşük bulunmuştur. Doğum eylemine ait edinilen bilginin mutluluk verdiğini söyleyen gebelerde doğum korkusu puan ortalamasının düşük çıkması doğuma yönelik bilgi eksikliğinin doğum korkusunun oluşmasında önemli olduğunu vurgulayan Cleeton'un (2001) çalışması ile benzerdir.

Doğum deneyimi yaşayan kadınların yarısından fazlası doğumlarını travmatik bir süreç olarak belirtmiştir (Garthus ve ark. 2013; Modarres ve ark. 2012). Travmatik doğuma sahip olan kadınlar bebekleri sağlıklı doğdukları zaman bu durumu pozitif olarak algılayıp doğumlarını olumlu tanımlayabilmektedir (Ayers 2004, Elmira ve ark. 2010). Gebelerin doğum sancısı ve doğumun üstesinden gelebilme konusundaki düşüncelerine göre doğumun üstesinden gelebileceğini söyleyen gebelerin doğum korkusu puan ortalaması üstesinden gelemeyeceğini söyleyen gebelere göre daha düşük ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3.3). Doğum esnasında kadınların yaşadığı olaydan çok hissettikleri duygunun ve verilen desteğin önemli olduğu belirtilmiştir. Özellikle doğum anında sağlık

personelleri tarafından verilen destek arttıkça algıladıkları kontrolün arttığı, negatif ruh haliyle anksiyetenin azaldığı belirlenmiştir (Ford ve Ayes 2009). Doğumda destekleyici bakımla birlikte korku ve anksiyetenin azalabileceği ve böylece sunulan bakımın kadınlar tarafından daha pozitif algılanabileceği öne sürülmektedir (Hodnett ve ark. 2012). Gebelerin doğuma yönelik olumsuz düşünceleri doğum ağrısının fazla olacağına inanması ve doğum ağrısıyla baş edebilme yöntemlerinin bilinmemesinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Kadınlar doğum anında yaşadıkları çaresizlik, öfke kontrolünü sağlayamama, sinirlilik, panik halinde olma gibi negatif duygular ile mutluluk, şaşkınlık, heyecanlılık, minnettar olma gibi pozitif duygulara da sahip olabilmektedirler. Doğum esnasında zihinsel olarak kendilerini toparlayamadıklarını ve düşünme süreçlerinin durduğunu, kendilerini ölüme daha yakın hissettiklerini belirtmişlerdir (Ayers 2007). Doğum korkusu yaşayan kadınlar bedenlerini doğum yapılan yere ait hissetmediklerini, sağlık personelleri tarafından verilen desteği algılamadıklarını ve doğum yapabilme yeteneklerine inançlarının olmadığını belirtmişlerdir (Nilsson ve ark. 2010). Gebelerin en son yaptığı doğumu değerlendirme durumuna göre doğum korkusu puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ , Tablo 4.3.3). En son yaptığı doğumu iyi olarak değerlendiren gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının orta ve kötü olarak değerlendirenlere göre, orta olarak değerlendiren gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının da kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ( $p < .05$  Tablo 4.3.3). Doğum anında kötü fiziksel ve sözel muameleye maruz kalan, ihmal edildiklerini düşünen ve ayrımcılık olduğunu belirten kadınların negatif doğum deneyimine sahip oldukları bulunmuştur (Moyer ve ark. 2014). Olumsuz doğum tecrübesi, negatif duygulara sahip olma, planlanmayan gebelik, daha önceki gebeliğin problemlili olması ve doğumla ilgili bilgisizlik travmatik doğum risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (Söderquist ve ark. 2002; Waldenström ve ark. 2004; Ford ve Ayes 2009). Sjögren (1997) yaptığı çalışmada gebelerin %46'sının geçmişte sorunlu doğum hikayesinin olduğunu, % 73' ünün uygun destek sağlanmadığı için güven duygusunun eksikliğini hissettiğini, % 65' inin fiziksel ve zihinsel olarak doğum yapma kabiliyetlerini yetersiz bulduklarını, % 55'inde ölüm korkusunun olduğunu ve %43'ünün doğum esnasında kontrol kaybı yaşayacağı düşüncesi olduğunu, %44'ünde ise doğum sırasında şiddetli ağrı içinde olacağını



düşünmesini belirtmiştir. Melender (2002) yaptığı çalışmada doğum korkusu nedenleri arasında doğum hakkında anlatılan korku dolu ifadelerin olması ve negatif deneyimlerin olduğunu belirtmiştir. Yaşar ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu çalışmada önceki doğumları müdahaleli (forseps, vakum) olan ya da acil sezaryen olması gereken gebelerin de doğum korkusu yaşadıklarını belirtmiştir. Gebelerin yaşadıkları problemlerden ve duydukları olumsuz hikayelerden dolayı en son doğumlarını kötü olarak nitelendirdikleri düşünülmektedir.

Doğuma yönelik korkuların sebepleri arasında önceki tecrübeler, bilgi, inanç, hastalık hali, belirsizlik, ağrı eşiğinin düşük olması, doğum yapılan ortam ve sağlık personeli olarak belirlenmiştir (Serçekuş ve Okumuş 2009). Önceki negatif deneyimler, sağlık personelinin yetersiz bilgi ve bakım alınması, doğum ortamının bilinmemesi ya da doğum anında karşılaşılan sorunlardan dolayı gebelerin bir önceki doğum deneyiminde kendisini nasıl hissettiğini tanımlamasına göre doğum korkusu puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p < .001$ , Tablo 4.3.3). Tukey ileri analizinde tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu ( $p < .05$ ), daha önceki doğumda kendini güvende hissedilenlerin doğum korkusu puan ortalamasının, heyecanlandım/endişelendim ve korktum diyenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, heyecanlı/endişeli olanların doğum korkusu puan ortalamasının da korkanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ( $p < .05$  Tablo 4.3.3). Gebelik sırasında yaşanan doğum korkusu ile eylem esnasında hissedilen doğum korkusu arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Alehagen ve ark. 2006). Wilkund ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada doğum korkusu düzeyleri değerlendirilmiş ve bunlar; doğum korkusu, annelikle ilgili olumlu beklentilerin olmaması, doğumda kontrolü kaybetme ya da kötü davranabilme korkusu, bebeğin yaralanmasına ilişkin düşünceler olduğunu ifade etmiştir. Fenwick ve arkadaşları (2009) çalışmasında gebelerin %26'sının hafif düzeyde, %48'inin orta düzeyde, %26'sının ağır düzeyde korku yaşadığı bildirilmiştir. Yapılan çalışmada sağlık profesyonelleri tarafından doğumda gebeleri rahatlatmak adına onların yanında olup empati kurma onlara destek olma ve cesaretlendirme yöntemleri kullanılmıştır (Chen 2001). Çalışmaya katılan gebelerin %68'i bu uygulamaları psikolojik olarak rahatlatıcı bulduklarını, %98'i kendilerini kontrol etmelerini kolaylaştırdıklarını ve bu durumun doğum ağrısını azalttığını, kendilerini güvende hissettiklerini bildirmişlerdir (Chen 2001). Doğum korkusu

faktörlerinden dolayı ve önceki doğum deneyimlerini kötü olarak nitelendiren gebeler kendini daha az güvende hissetmiştir.

Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçek puanları karşılaştırıldığında primipar gebelerde doğum korkusu toplam puan alt grup puanları yüksek olmakla birlikte yapılan multiple regresyon analizine göre daha önce doğum deneyimi olan ve deneyimi olumsuz etkileyen kadınların yüksek risk grubunda olduğu görülmüştür (Tablo 4.3.1) Bu sonuç gebelerin doğum korkularının gebelik süresince ve gebelik öncesinde izlenilmesi ve değerlendirilmesi gereken bir durum olduğunu düşündürmüştür.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

**Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:**

- Gebelerin yaş ortalamasının  $25.82\pm 5.35$ , ailenin aylık gelir ortalamasının  $1827.89\pm 699.41$  TL olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin % 63.6'sının ilköğretim mezunu olduğu, % 96.7'sinin çalışmadığı belirtilmiştir.
- Gebelerin % 48.9'unun daha önce doğum yaptığı % 11.6'sı küretaj, % 26.8'inin düşük deneyimi olduğu bulunmuştur.
- Gebelerin % 83.3'ünün doğum eylemi konusunda bilgisi mevcut ve % 47'sinin korku ve kaygı hissettiği saptanmıştır.
- Gebelerin doğum beklentisi/deneyimi ölçeğinden aldıkları toplam puan  $56.20\pm 21.12$  olarak bulunmuştur.
- 20 yaş ve altında olan gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının ( $63.58\pm 22.30$ ) diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir.
- Gebelerin % 72'si doğum eylemi konusunda sağlık çalışanından, % 11,3'ü diğer kaynaklardan bilgi aldığı saptanmıştır. Gebelerin edinmiş oldukları bilgiye göre % 47,7'sinin korku ve kaygı hissettiği, % 71,2'sinin doğum eyleminin üstesinden gelebileceği, son doğum deneyiminde % 31,3'ünün korku hissettiği ve son doğum deneyiminde % 60'ının bilinmezlik korkusu olduğu bulunmuştur.
- Sağlık çalışanından bilgi aldığı ifade eden gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının ( $53.63\pm 20.24$ ) hem basın, aile ya da arkadaşından bilgi alanlarınkine ( $61.55\pm 24.70$ ) göre hem de doğum eylemi konusunda bilgisi olmayanlarınkine ( $63.65\pm 19.93$ ) göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin eğitim durumlarına göre doğum korkusu puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ( $p>.05$ )
- “Edindiğim bilgi mutluluk verdi” diyen gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının ( $48.03\pm 17.84$ ) hem “korkuttu” diyen ( $62.95\pm 21.12$ ) hem de

“zor ve güç bir durumu düşündürdü” diyen gebelerinkine (58.84±24.25) göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur (p<.05).

- En son yaptığı doğumu iyi olarak değerlendiren gebelerin doğum korkusu puan ortalamalarının (42.88±16.65) orta (51.14±15.91) ve kötü (66.67±23.47) olarak değerlendirenlere göre, orta olarak değerlendiren gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının da kötü olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (p<.05).
- Daha önceki doğumda kendini güvende hissedenlerin doğum korkusu puan ortalamasının (41.21±14.76) heyecanlandım/ endişelendim (48.32±16.96) ve korktum (63.64±20.61) diyenlerinkine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu, heyecanlı/endişeli olanların doğum korkusu puan ortalamasının da korkanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p<.05).
- Doğum korkusu puanı % 30 oranında etkili olan beş değişkenden etkilenmektedir. Diğer değişkenlerden ise % 70 oranında etkilenmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre anlamlı etkisi bulunan (yaş p<.05, diğerleri p<.001) ve standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (beta) etkili olan değişkenlerin önem sırası; (en çok önemli/etkiliden en az önemliye doğru) doğum deneyimi, önceki doğum deneyiminde kendisini tanımlama, son doğum deneyimini değerlendirme, doğum eylemi ile baş etme durumu, doğum eylemi bilgisinin oluşturduğu duygu durumu ve yaş değişkeni şeklindedir (Tablo 4.3.1.)

## 6.2. Öneriler

Gebelerin Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları dikkate alındığında;

- Prenatal bakım hizmeti kapsamında doğum korkusu ölçeği kullanılarak gebelerin yakından değerlendirilmesi, risk taşıyanların belirlenmesi ve risk grubunda olan gebelere yeterli izlem ve desteğin sağlanması,
- Doğum eyleminin tüm aşamalarında sağlık personelleri tarafından primipar ve multipar gebelerin bilgilendirilip cesaretlendirilmesi ,
- Doğuma yönelik korkuların nedenleri belirlenerek multipar ve primipar gebelerde bireye özgü danışmanlık ve bakım verilmesi
- Doğuma hazırlık eğitimlerinin bakım hizmeti kapsamında ele alınması ve gebeliğin bütün dönemlerinde sağlık personelleri tarafından gebelerin bilgilendirilmesi,
- Gebelik ve doğum eylemi ile ilgili gebe ve ailesine farkındalık oluşturacak eğitimlerin verilmesi
- Sağlık profesyonelleri adına doğum eylemi ve gebenin baş edebilme yöntemlerinin anlatılması konusunda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,
- Gebelerin doğum korkusuna yönelik tanımlayıcı ve deneysel araştırmaların planlanması önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG* 2012; 119(10): 1238-46.
- Alessandra S, Roberta L. Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean journal of clinical psychology*, 2013; 1(1).
- Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B. Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. *Life sciences (NWSALS)*, 2018; 13(2): 11-20.
- Aksoy AN. Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2015;(2): 161-165.
- Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2001; 80(4): 315-20.
- Alehagen S, Wijma B, Wijma K. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 2006; 85(1): 56-62.
- Ayers S. Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. *Clinical obstetrics and gynecology*, 2004; 47(3): 552-567.
- Ayers S. Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 2007; 34(3): 253-263.
- Büyükbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, Karşıdağ AY, Bektaş E, Ünal O, Turan C. Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2010; 30 (2): 155-158.
- Bülbül G. Doğal doğum, anneliği keşfin başucu kitabı. Hayy kitap yayınevi, 2006, 1.baskı , İstanbul, s:19-195.
- Chen CH, Wong SY, Chang MY. Women's perceptions of helpful and unhelpful nursing behaviors during labor: A study in Taiwan. *Birth* 2001;28(3): 180-185.
- Cleeton ER. Attitudes and beliefs about childbirth among college students: result of an educational intervention. *Birth*,2001; 28(3): 192-201.
- Coşar F, Demirci N. Lamaza felsefine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık enstitüsü dergisi*, 2012; 3(1):18-30.
- Çiçek NM, Akyürek C, Çelik C, Haberal A. Kadın hastalıkları ve doğum bilgisi. Güneş kitabevi, 2006, 2. Baskı, Ankara , s:213-214.
- Çiçek Ö, Mete S. Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2015, 8 (4): 263-268.
- Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Womens perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography, *Journal of Advanced Nursing*, 2010; 66(10): 2142-2153.
- Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,2014: 26-34.
- Eriksson C, Jansson L, Hamberg K. Women's Experiences of Intense Fear Related to Childbirth Investigated in a Swedish Qualitative study. *Midwifery*, 2006; 22(3): 240-248.
- Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*,2009,18(5): 667-677.
- Fenwick J, Toohill J, Creedy D K, Smith J & Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*, 2015; 31 (1): 239-246.

- Fenwick J, Staff L, Gamble J, Creedy DK, Bayes S. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 2010; 26(4): 394–400.
- Figó statement on caesarean section, 2017, 11 Kasım 2018.
- Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control, *Journal of anxiety disorders*, 2009; 23(2): 260-268.
- Garthus-Niegel S, Von Soest T, Vollnath ME, Eberhard-Gren M. The impact of subjective birth experiences on post traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Arch Womens Ment Health*, 2013; 16(1): 1-10.
- Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki, *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2014; 24(1),36-41.
- Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2008; 15(2):32–46.
- Gönenç İM, Terzioğlu F. Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan masaj ve akupressürün gebelerin anksiyete düzeyine etkisi, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 1(3): 129-143.
- Hall W, Hauck Y, Carty E, Hutton E, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric and Gynecology Neonatal Nursing*, 2009; 38(5): 567–576.
- Hodnett ED, Gates S, Hotmeyer G, Skala C. Continuous support for women during childbirth (Review) *Cochrane database syst Rev*, 2012; 17(10): CD003766.
- Hofberg K, Ward MR. Fear of childbirth, tocophobia and mental health in mothers: The obstetric-psychiatric interface. *Clinical obstetrics and gynecology*, 2004; 47 (3): 527-534.
- Hofberg K, Ward MR. Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J* 2003; 79 (3):505-510.
- Hofberg KM, Brockington IF. Tokophobia: a morbid dread of childbirth. Its presence in Great Britain and Grand Cayman, *Journal of Psychosomatic Obstetric And Gynecology*, 2000; 22(5): 96-98.
- İşbir Gökçe G, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları, *Kadın sağlığı hemşireliği dergisi*, 2014;1 (1): 29-40.
- Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokul Dergisi* 2011; 19 (1): 45-53.
- Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 9 (1): 47-54.
- Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2012; 20 (3): 210-218.
- Kömürçü N, Ergin BA, Çalışkan E, Buckley JS, Çalık YK, Çoker H, Karabekir N. Doğum Ağrısının Kontrolünde Non-Farmakolojik Yöntemler. *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*, Editör: Nuran Kömürçü, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014,2. Baskı, İstanbul, s:63-142.
- Körükçü HÖ. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, 2009 ( Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kamile Kukulu).
- Körükçü Ö, Ziya M, Kukulu K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010;5:467–470.
- Körükçü Ö, Kukulu K, Ziya M. 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*, 2012; 19: 193-202.

- Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort, *BJOG*, 2008; 115 (3): 354–360.
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Sağlık araştırmalarında örneklem büyüklüğünün yeterliliği. Çeviren: S. Oğuz Kayaalp. 2000, s:143.
- Mamuk R, Davas İN. Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıp Bülteni, İstanbul, 2010; 44: 137-144.
- Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study at 329 pregnant women. *Birth* 2002; 29(2): 101-11.
- Moyer CA, Adongo PB, Aborigo RA, Hodgson A, Engmann CM. They treat you like you are not a human being: maltreatment during labour and delivery in rural northern Ghana, *Midwifery*, 2014; 30(2): 262-268.
- Modarres M, Afrasiabi S, Rahnama P, Montazari A. Prevalance and risk factors of childbirth- related post-traumatic stres syptom, *BMC Preganancy and childbirth*, 2012; 12: 88.
- Nilsson C, Lundgre I. Women`s lived experience of fear of childbirth. *Midwifery* 2009;25(2): 1-9.
- Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *JOGNN*, 2010; 39(3): 298-309.
- Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 2009; 88 (7): 807-813.
- Okumuş H. Lamaze Sınıfları için Örnek Bir Uygulama ve Sınıf Seçiminde Anne /Baba Adaylarına Öneriler ‘Lamaze Yöntemi ile Doğuma Hazırlık ve Doğum’ Editör: Oktay Kadayıfçı, Nobel Yayıncılık, İstanbul, 2005; 16-24
- Okumuş F, Aslan Ş. Primipar Kadınların Doğum Deneyimi Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. *HSP* 2017;4(1):32-40
- Pınar L. Sınır ve Kas fizyolojisi temel bilgileri. Efil yayınevi, 2010, 1. Baskı,Ankara, s:223-225.
- Posner DG, Dy J, Black YA, Jones DG. Eylem&Doğum. Çeviri Editörleri: Demir CS, Güleç Küçükgöz Ü.Akademisyen tıp kitabevi, 2014, 6. Baskı, Ankara, s:120.
- Ryding EL, Persson A, Onell C, Kvist L. An evaluation of midwives` counseling of pregnant women in fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003;82(1):10–17
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E & Saisto T.Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women—randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2013; 120 (1): 75-84.
- Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age and Obstetric History. *BJOG* 2009; 116(1): 67-73.
- Rathfisch G. Doğal Doğum Felsefesi Milyonlarca Yıldır Gerçekleşen Serüven, Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2012; p:73-88.
- Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal Doğum, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009; 2(3).
- Sayiner FD, Özerdoğan N, Giray S, Özdemir E, Savcı A. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 2009; 17 (3), 104-112.
- Sağlık istatistikleri yılı, 2017, 9 Ekim 2018.
- Sezaryen doğum hızları ile ilgili DSÖ açıklaması, 2015, 9 Ekim 2018.
- Sjögren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women, *J Psychosom Obstet Gynecol* 1997; 18(4):266- 272.



- Spice K, Shannon L, Heather D, Kowalyk K, Stewart S. Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecol.* 2009; 30 (3):168-174.
- Subaşı H, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum Eğitiminin Doğum Kaygısı ve Korkusu Üzerine Etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 2013; 29(4):165-167.
- Serçekus P, Okumus H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25(2): 155-162.
- Serçekuş P, Mete S. Turkish Women's Perceptions of Antenatal Education. *International Nursing Review* 2010; 57 (3): 395-401
- Serçekuş P. Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing, *TAF Preventive Medicine Bulletin*: 2011; 10(2): 239-242.
- Söderquist J, Wijma K, Wijma B. Traumatic stress after childbirth: the role of obstetric variables, *J. Psychosom Obstet Gynecol*, 2002; 23: 31-39.
- Storksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013; 92(3): 318-24.
- Sımkın P, Ancheta R. Doğum Süreci El Kitabı, Hemşire Ebe ve Hekimler için Distosiyi Önleme ve Tedavide Erken Müdahaleler, Birinci Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, Çeviri Editörü: Samiye Mete, İstanbul, 2016: 162
- Serçekuş P. Korkulardan Arınmak ve Keyifli Bir Doğum Deneyimi Yaşamak. Editör: Okumuş H. Anne ve Baba Adayları için Doğal Doğum/ Profesyonel Doğum Destekçileri İçin Rehber. Deomed Yayıncılık, Birinci Baskı, İstanbul, 2015: 77-81
- Şen E, Dağ H, Şenveli S. The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. *Nursing Practice Today*, 2015; 2(1).
- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2009; 40(2): 57-62.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği 9. baskı Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2011; 275-333
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: 2013
- Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 2015; 31 (4), 445-450
- Türk dil Kurumu, 9 Ekim 2018.
- Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D, Kitapçioğlu G. Gebe Bir Kadının Hissettikleri “Korkuyorum”. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 2007; 21(2): 109-111
- Yaşar Ö, Şahin F, Coşar E. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler, *Türkiye klinikleri journal gynecology obstetry*, 2007; 17: 414-420.
- Waldenström U, Hildingsson I, Ruding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth, *BJOG* 2006; 113(6): 638-46.
- Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rodstedt I. A negative birth experience prevalence and risk factors in a national sample, *Birth*, 2004; 31(1): 17-27.
- Widmaier PE, Raff H, Strang TK. *Vander insan fizyolojisi*. Çeviri Editörü: Demirciören S. Güven bilimsel yayınevi, 2010, 10. Baskı, İzmir, s: 373-375.
- Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 1998, 19:84-97.

Wilkund I, Edman G, Ryding E, Andolf E. Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *British Journal of Obstetric and Gynecology*, 2008; 115: 324–331.



## 8.EKLER

### EK-A: GEBELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ ANKET FORMU

#### GEBELERDE DOĞUM KORKUSU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sayın Katılımcı,

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Polikliniğe gelen gebelerde doğum korkusu ile ilişkili faktörleri belirlemek için bu araştırma planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sizlerin cevaplaması için sosyodemografik özellikler ve gebelik sırasında yaşadığınız duyguları içeren soru formları hazırlanmıştır. Sorulan sorulara cevap vermeniz gebelik sırasında doğuma ilişkin korku yaşayan kadınlara bu konuda eğitim verilmesi ve destek olunması açısından önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak için isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Esra ÖZEN GÜN

#### SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız (yazınız).....

2.Eğitim Durumunuz?

1.İlköğretim Mezunu 3.Lise Mezunu 4.Üniversite Mezunu

3.Çalışıyor musunuz?

1. Evet 2.Hayır

4.Eşinizin mesleği nedir?

1.Memur 2.İşçi 3.Serbest

**5.Eşinizin eğitim durumu nedir?**

1. İlköğretim Mezunu 3. Lise Mezunu 4. Üniversite Mezunu

**6.Aylık geliriniz..... (yazınız)**

**OBSTETRİK ÖZELLİKLER**

**7.Kaçıncı gebeliğiniz?**

1. ilk 2. 2 ve üzeri

**8.Daha önce doğum deneyiminiz oldu mu?**

1. Evet 2. Hayır

**9.Eğer doğum deneyiminiz olduysa doğum şeklinizi belirtiniz.**

1. Normal doğum 2. Sezaryen doğum

**10.İsteğe bağlı küretaj deneyiminiz oldu mu?**

1. Evet 2. Hayır

**11.Düşük deneyiminiz oldu mu?**

1. Evet 2. Hayır

**12.Gebelik ayınızı belirtiniz?**

1. 7 ay 2. 8 ay 3. 9 ay

**Doğum Eylemine İlişkin Özellikler**

**13.Doğum Eylemi Konusunda Bilginiz Var mı?**

1. Evet 2. Hayır (17.soruya geçiniz)

**14.Edindiğiniz doğum bilgisini nereden aldınız?**

1. Sağlık Çalışanı 2. Diğer Kaynaklar (Basın yayın, Aile, Arkadaş)

**15.Edindiğiniz bilgi sizde hangi duyguyu uyandırdı?**

1. Mutluluk verdi 2. Korkuttu 3. Zor ve güç bir durum olarak düşündürdü  
4. Diğer (yazınız).....

**16.Doğum sancılarının ve doğumun üstesinden gelebilme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

1. Fikrim yok 2. Üstesinden gelemem 3. Üstesinden gelebilirim

**Daha önce doğum deneyimi olanlar aşağıdaki soruları da cevaplandırınız.**

**17.En son yaptığınız normal doğumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Diğer (yazınız) .....

**18.Önceki doğum deneyiminde kendinizi tanımlayınız.**

1. Korktum 2. Heyecanlı ve endişeliydim 3. Güvende hissettim

5. Diğer (yazınız).....

**19.Önceki doğum eylemi sizi korkuttuysa korkma nedenleriniz nelerdir?**

1. Sağlık personelinin tavrı

2. Doğumda uygulanan girişimler

3. Bilinmezlik korkusu

## EK-B: WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/ DENEYİMİ ÖLÇEĞİ A (W-DEQ)

### 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 sancularınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken **hayal ettiğiniz** doğum sancularını 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

Son derece  
korkmuş

Hiç  
korkmamış

7) 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

Yüz üstü bırakılmış yüz üstü bırakılmamış

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

8) 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

güçsüz güçsüz değil

9) 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

güvende güvende değil

10) 0 1 2 3 4 5

Son derece Bağımlı

bağımsız

11) 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç umutsuz

umutsuz değil

12) 0 1 2 3 4 5

Son derece Gerginlik

gergin yok

13) 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

memnun memnun değil

14) 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

Hoşnut hoşnut değil

15) 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

Terk edilmiş terk edilmemiş

16) 0 1 2 3 4 5

Tamamen kendine hakim Hiç kendine hakim değil

17) 0 1 2 3 4 5

Son derece Hiç

Rahat rahat değil

18) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Son derece \_\_\_\_\_ Hiç  
mutlu \_\_\_\_\_ mutlu değil

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

19) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Asırı \_\_\_\_\_ Hiç  
Panik \_\_\_\_\_ panik değil

20) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Asırı \_\_\_\_\_ Ümitsizlik yok  
ümitsizlik

21) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Aşırı çocuğa \_\_\_\_\_ Hiç  
kavuşma isteği \_\_\_\_\_ çocuğa kavuşma isteği yok

22) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Aşırı \_\_\_\_\_ Öz güveni  
öz güvenli \_\_\_\_\_ yok

23) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Son derece \_\_\_\_\_ Kendine  
güvenli \_\_\_\_\_ güvensiz

24) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Aşırı \_\_\_\_\_ Hiç  
ağrılı \_\_\_\_\_ ağrı yok

**IV Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?**

25) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Son derece kötü \_\_\_\_\_ Kötü bir  
bir şekilde davranacağım \_\_\_\_\_ şekilde davranmayacağım

26) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Bedenimin bütün kontrolü \_\_\_\_\_ Bedenimin bütün kontrolü  
kontrolü sağlamasına izin vereceğim \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ doğal değil

30) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Tamamen olması \_\_\_\_\_ Hiç olması gerektiği  
gerektiği gibi \_\_\_\_\_ gibi değil

31) 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Son derece \_\_\_\_\_ Hiç  
tehlikeli \_\_\_\_\_ tehlikeli değil

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

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

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Hiç \_\_\_\_\_ Çok sık

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

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5

Hiç \_\_\_\_\_ Çok sık

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

**EK-C: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

**Toplantı Sayısı:36**

**Toplantı Tarihi: 24.06.2016**

**Karar Sayısı:2016/638:**N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE' nin "Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler:Karşılaştırmalı Bir Çalışma" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 14.06.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hemşire Esra ÖZEN' in yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE' nin sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emel EGE

Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Esra ÖZEN

ASLI GİBİDİR  
24.06.2016

Prof. Dr. Saim ACIRGOZUĞLU  
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı



**EK-D: KONYA İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZİNİ**



**T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu  
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**

KONYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ - KONYA İLİ KHİGS İDARI HİZMETLER  
BAŞKANLIĞI  
18/08/2016 09:08 - 21347889 - 799 - E.12793  
00028610378

**Sayı** : 21347889/799  
**Konu** : Esra ÖZEN'in Araştırma İzni

**GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Öğrencisi Esra ÖZEN'in "Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı bir çalışma" adlı yüksek lisans tezini Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapma isteğini içeren dilekçe ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kamu Hastane Birlikleri Daire Başkanlığının 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazısına istinaden; Esra ÖZEN'in çalışmasını anılan sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ekli başvuru formundaki bilgilerin göz önünde bulundurulması ve yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla bahse konu araştırmanın yapılması hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Ahmet ERGİN  
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR  
.../08/2016  
Op. Dr. Gökhan DARILMAZ  
Genel Sekreter

Güvenli Elektronik İmza  
Aslı ile Aynıdır  
19.08.2016  
Turgut ALTUNSOY  
Memur

Beyhekim Mah. Turgut ÖZAL Cad. No:10 Tel: (0332) 2234000/4039 Fax: (0332) 2630665  
Faks No:03322630665

e-Posta:Meryem.ozturk3@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Bilgi için: Meryem ÖZTÜRK  
khh42.egitim@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 9584f68d-321a-4533-86f3-a9c7c59776e0 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Meryem ÖZTÜRK

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:(0332) 223 40 39

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı:** Esra ÖZEN GÜN

**Doğum Tarihi:** 28.03.1991

**Doğum Yeri:** Niğde

**Medeni Hali:** Evli

**Uyruğu:** T.C.

**Adres:** Aşağı Kayabaşı Mah. Hastaneler Cad. Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez/ NİĞDE

**Tel:** 05438730023

**E-Mail:** [e\\_ozen51@hotmail.com](mailto:e_ozen51@hotmail.com)

### EĞİTİM

**Lise:** Özel Sungurbey Lisesi (2009)

**Lisans:** Niğde Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü (2013)

**Yüksek Lisans:** Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2014-2018)

### MESLEKİ DENEYİM

Konya Karapınar İlçe Devlet Hastanesi (2013-2017)

Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2017-Halen)