



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÖÇ EDEN VE GÖÇ ETMEYEN KADINLARIN  
DOĞUM KORKUSU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Gözde DEMİR

Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Emine EKİCİ

İSTANBUL-2020



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GÖÇ EDEN VE GÖÇ ETMEYEN KADINLARIN  
DOĞUM KORKUSU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**Gözde DEMİR**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Emine EKİCİ**

**İSTANBUL-2020**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Program : Kadın Doğum Hemşireliği Yüksek Lisansı  
Öğrenci No : 174204009  
Öğrenci Adı Soyadı : Gözde DEMİR

**Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Doğum Korkusu Düzeylerinin İncelenmesi** isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 17.01.2020 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Hacer ATAMAN  
( İstanbul Medeniyet Üniversitesi)

İmza



Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Emine EKİCİ  
( Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Prof. Dr. Besti ÜSTÜN  
( Üsküdar Üniversitesi)

İmza



**ONAY**

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL**  
Enstitü Müdür V.

## ÖZET

### GÖÇ EDEN VE GÖÇ ETMEYEN KADINLARIN DOĞUM KORKUSU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma 28-40. gebelik haftasında olan göç eden 100 ve göç etmeyen 100 toplam 200 gebe kadının doğum korkusu düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak yapıldı. Veriler; “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu” kullanılarak toplandı.

Çalışmada göç eden kadınların WDBDÖ-A puan ortalamasının  $46,25 \pm 13,67$  olduğu, %26’sının düşük derecede, %66’sının orta derecede, %7’sinin ağır derecede ve %1’inin klinik derecede doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların ise WDBDÖ-A puan ortalamasının  $66,26 \pm 17,69$  olduğu, %6’sının düşük derecede, %38’inin orta derecede, %41’inin ağır derecede, %15’inin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Göç eden ve göç etmeyen kadınların WDBDÖ-A puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Göç etmeyen kadınların WDBDÖ-A puan ortalaması ( $66,26 \pm 17,69$ ) göç eden kadınlardan ( $46,25 \pm 13,67$ ) yüksek bulunmuştur.

Göç etmeyen kadınlarda yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, gelir durumu, sosyal güvence, evlilik yaşı, evlilik süresi, şu anki gebelik haftası, gebelik sayısı, kürtaj olma durumu, gebelikte destek alma durumu, doğumun zor bir olay olduğunu düşünme durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Göç etmeyen kadınlarda ilk gebelik yaşı ve düşük durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Göç eden kadınlarda evlilik yaşı, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, gelir durumu ve sosyal güvence durumu, ilk gebelik yaşları, gebelik sayısı ve şu anki gebelik haftasına göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Göç eden kadınlarda yaş, eğitim durumu, evlilik süresi, düşük durumu ve gebelikte destek alma durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Sonuç olarak; göç eden kadınların doğum korkusu ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik kapsamlı çalışmaların yapılması, hemşirelerin göç eden bireylere kaliteli bakım verebilmeleri için kültüre duyarlı hemşirelik bakımı konusunda farkındalıklarının ve bilgilerinin arttırılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** G, doğum korkusu, gebelik, kültüre duyarlı hemşirelik.



## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF FEAR OF BIRTH LEVELS OF MIGRATED AND NON-MIGRATED WOMEN

This study was conducted as a comparative descriptive study in order to evaluate the birth fear levels of 100 pregnant women who migrated 100 and those who did not migrate at 28-40 weeks of gestation. Data; “Descriptive Characteristics Form” and “Wijma Birth Expectation / Experience Scale A Version” were collected.

In the study, it was found that the mean score of the women who migrated was  $46.25 \pm 13.67$ , 26% had low, 66% had moderate, 7% had severe and 1% had fear of birth. It was found that the women who did not migrate had a mean score of  $66.26 \pm 17.69$ , 6% were low, 38% were moderate, 41% were severe, and 15% had fear of birth at the clinical level. The mean WBDÖ-A score of non-migrant women was higher than that of migrant women.

Non migratory women's age, education, husband's education, work status, family structure, income status, Social Security, age at marriage, duration of marriage, current pregnancy week, pregnancy, abortion status, pregnancy status, receiving support, birth is a difficult event thinking that according to the state of the WBDÖ-A statistically significant difference between the average scores was not detected ( $p>0.05$ ). Statistically significant differences were found between WBDÖ-A mean scores in non-migratory women according to their first gestational age and low status ( $p<0.05$ ). Women who migrated for marriage age, spouse's education, work status, family structure, income, status, and social security status, the age of first pregnancy, number of pregnancies and the current pregnancy week by week WBDÖ-A statistically significant difference between the average scores was not detected ( $p>0.05$ ). There were statistically significant differences between WBDÖ-A mean scores in migratory women according to their age, educational status, duration of marriage, low status and pregnancy support ( $p<0.05$ ).

In conclusion; It is recommended to carry out comprehensive studies to determine the fear of birth and the factors affecting migrant women, and to increase the awareness and knowledge of culture-sensitive nursing care so that nurses can provide quality care

**Keywords:** Migration, fear of birth, pregnancy, culture sensitive nursing.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her soruma sıklımadan sabırla cevap veren, her aşamada bilgi ve tecrübesi ile yol göstererek beni motive eden tez danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Emine EKİCİ'ye ve bölüm hocalarına,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca acı tatlı her anı birlikte paylaştığım, tez çalışmamda bana destek olan ikizim Gamze DEMİR PEKER'e ve en yakın dostum Saliha KIROĞLU'na

Hayatımın her anında yanımda olan, her konuda bana güvenen ve destek olan, tez çalışmam boyunca benimle birlikte gece gündüz uyumayan annem Rukiye DEMİR'e, babam Mevlüt DEMİR'e ve kardeşim Özge DEMİR'e sonsuz teşekkür ederim.

Saygılarımla

**Gözde DEMİR**



## BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim00.

...../...../2020

**Gözde DEMİR**

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırma Soruları.....	4
<b>2.GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. Gebelik ve Doğum Süreci.....	6
2.1.1. Gebelikte Görülen Değişiklikler.....	6
2.1.2. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler.....	6
2.2. Gebelik Döneminde Doğum Korkusu.....	10
2.2.1. Korku.....	10
2.2.2. Doğum Korkusunun Tanımı.....	11
2.2.3. Doğum Korkusunun Prevelansı.....	12
2.2.4. Doğum Korkusunun Sınıflandırılması.....	12
2.2.5. Doğum Korkusunun Nedenleri.....	13

2.2.6. Doğum Korkusunun Belirtileri.....	14
2.2.7. Doğum Eylemine Yönelik Korkular.....	14
2.2.8. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları.....	15
2.2.9. Doğum Korkusunun Tedavisi.....	16
2.3. Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Doğum Korkusunda Hemşirelik Yaklaşımı.....	17
2.4. Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığına Etkisi.....	19
2.5. Göç ve Kültüre Duyarlı Hemşirelik.....	23
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>28</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	28
3.3.1. Örneklem Kabul Edilme Kriterleri.....	29
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	29
3.5. Verilerin Toplanması.....	29
3.5.1. Veri Toplama Araçları.....	30
3.5.1.1. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	30
3.5.1.2. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu.....	30
3.6. Verilerin Analizi.....	31
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	31
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>32</b>
4.1. Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Tanıtıcı Özellikleri.....	32
4.2. Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların WDBDÖ-A'ya Göre Doğum Korkusu Düzeyine İlişkin Bulgular.....	38

4.3. Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların WDBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikler ile Karşılaştırılması.....	39
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>48</b>
5.1. Göç Eden ve Göç Etmeyen Gebe Kadınların WDBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	49
5.2. Sosyodemografik Özellikler Yönünden Göç Eden ve Göç Etmeyen Gebe Kadınların WDBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	51
5.3. Obstetrik Özellikler Yönünden Göç Eden ve Göç Etmeyen Gebe Kadınların WDBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	52
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>56</b>
6.1. Sonuçlar.....	56
6.2. Öneriler.....	58
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>59</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>67</b>
Ek 1.....	67
Ek 2.....	70
Ek 3.....	75
EK 4.....	76
<b>9.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>77</b>

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tabl 1:</b> Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	32
<b>Tablo 2:</b> Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	34
<b>Tablo 3:</b> Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Doğum Korkusu Düzeyleri ve Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	38
<b>Tablo 4:</b> Göç Etmeyen Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	39
<b>Tablo 5:</b> Göç Eden Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	41
<b>Tablo 6:</b> Göç Etmeyen Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	43
<b>Tablo 7:</b> Göç Eden Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	46

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>Ph</b>	: Power Of Hydrogen
<b>hCG</b>	: Human Chorionic Gonadotropin
<b>T4</b>	:Tiroksinin
<b>TSH</b>	: Tiroidi Stimüle Eden Hormon
<b>BMR</b>	: Bazal Metabolik Hız
<b>T3</b>	: Triiodotironin
<b>GnRH</b>	: Gonadotropin Relesing Hormon
<b>FSH</b>	: Folikülü Stimüle Eden Hotmon
<b>LH</b>	: Lutenize Edici Hormon
<b>CRH</b>	: Kortikotropin Releasing Hormon
<b>ACTH</b>	: Adrenokortikotropik Hormon
<b>hPL</b>	: Human Plasental Laktojenik Hormon
<b>PGE</b>	: Prostaglandin E
<b>PGF</b>	: Prostaglandin F
<b>SSS</b>	: Santral Sinir Sistemi
<b>WDBDÖ-A:</b>	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu
<b>P</b>	: Anlamlılık Düzeyi
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>N</b>	: Evrendeki Birey Sayısı

- AFAD** : Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
- PTTS** : Posttravmatik Stres Bozukluğu
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- SS** : Standart Sapma
- IOM** : International Organization for Migration
- BM** : Birleşmiş Milletler
- AB** : Avrupa Birliği



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik kadın yaşamındaki eşsiz zamanlardan biridir ve kadının vücudundan, görünüşüne, sosyal statüsüne kadar büyük değişimlerin olduğu dönemdir. Doğum eylemi; rahatsız edici ve ağrılı düzenli gelip giden uterus kasılmalarının serviksini incelmeye (efasman) ve genişlemesine (dilatasyon) yol açtığı fizyolojik bir süreçtir (Kızılkaya Beji, 2015). Gebelik süreci boyunca kadın vücudunda, fetüsün taleplerini karşılamak, homeostazisi korumak, doğum ve laktasyona hazırlanmak için üreme sisteminde, memelerde, kas-iskelet sisteminde, hormonlarda, deride, endokrin sistemde, solunum sisteminde, metabolizmada pek çok değişiklikler yaşanmaktadır (Taşkın, 2016). Bu değişikliklerin yanı sıra gebelerde psikolojik bir takım değişiklikler de görülebilmektedir. Gebelikteki psikolojik değişiklikler trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Trimesterlere göre psikolojik değişiklikler incelendiğinde, birinci trimesterde; belirsizlik, ambivalans, içe kapanma / pasiflik, gebelikte öfke patlaması, sevinç, heyecan gibi duygusal dalgalanmalar (Potur, 2003), ikinci trimesterde; narsizm ve içe dönme, beden imajındaki değişikliklere tepki ve cinsel yaşamda değişimler (cinsel istekte artma, azalma) (Sevil ve Ertem, 2016), üçüncü trimesterde ise; duyarlılık, bağımlılığın artması ve doğum korkusu yaşanabilmektedir (Potur, 2003; Sevil ve Ertem, 2016). Gebelikte yaşanan önemli bir psikolojik durumlardan biri olan doğum korkusu, üçüncü trimesterde birinci ve ikinci trimesterlere göre daha fazla görülmektedir (Küçükaya ve ark., 2018).

Literatür incelendiğinde doğum korkusuna yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre gebe kadınlar; doğum ağrısı/sancısı (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Demirsoy ve Aksu, 2015; Uçar ve Gölbaşı, 2015; Serçekuş, 2011), panik olma (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Serçekuş, 2009), epizyotomi (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Demirsoy ve Aksu, 2015), bebeğin zarar görmesi (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Demirsoy ve Aksu, 2015; Serçekuş, 2011), sağlık personelinin bebeğe yeterli müdahale yapamayacağı (Serçekuş ve Okumuş, 2009), fazla kanama (Demirsoy ve Aksu, 2015; Serçekuş, 2011), sağlık personeline güvenmeme (Demirsoy ve Aksu, 2015), bebeğin ölmesi (Demirsoy ve Aksu, 2015; Serçekuş, 2011), acil sezaryen doğuma alınma (Demirsoy ve Aksu, 2015; Serçekuş, 2011), doğumda ölme, bebekte kalıcı hasar olması, sağlık personelinin yeterince destek olmaması (Serçekuş, 2011) korkusu



yaşayabilmektedir. Primipar kadınlar genellikle bilinmeyen korkusu yaşarlar, multiparlar ise bazı şeylerin yanlış gidebileceği korkusu yaşayabilmektedir (Taşkın, 2016).

Doğum korkusunun nedenleri, psikolojik ( ebeveyn olma, kişilik, önceki travmatik olaylar), biyolojik (doğum ağrısı), sosyal (ekonomik nedenler, sosyal destek eksikliği) ya da ikincil (önceki doğum deneyimi) olabilmektedir (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Doğum korkusuna neden olan faktörlerin ortaya çıkarılması doğum korkusunu azaltmada etkili olabilmektedir (Rathfisch, 2018).

Doğum korkusu hafif, orta ya da ağır derecede görülebilmektedir. Yapılan çalışmalara göre kadınların %20-50'si hafif derecede (Fenwick ve ark., 2008; Rouhe ve ark., 2008; Hofberg ve Ward, 2004), %20-26'sı orta derecede (Stoll ve Hall, 2012; Nieminen ve ark., 2009; Rouhe ve ark., 2008) ve %2-13'ü ağır derecede (Rouhe ve ark., 2008; Adams ve ark., 2012) doğum korkusu yaşamaktadır. Körükçü ve ark., 2010 yılında Türkiye'de yaptıkları çalışmada şiddetli doğum korkusu prevalansı multiparlarda %40, primiparlarda ise %46,6 olarak bulunmuştur (Körükçü ve ark., 2010).

Gebelik döneminde bazı kadınlar klinik düzeyde ve tokofobi olarak adlandırılan aşırı doğum korkusu yaşayabilmektedir (Güder, 2018). Tokofobi; primer tokofobi, sekonder tokofobi ve depresyon semptomu olarak üç gruba ayrılmaktadır. Primer tokofobi; daha önce gebelik deneyimi yaşamamış olan anne adaylarının hissettikleri kaygıları içerir. Sekonder tokofobi; travmatik bazı yaşanmış olaylar sonrası oluşmaktadır. Depresyon semptomu olarak tokofobi; anne adayının gebelik öncesinde herhangi bir korku ya da kaygı durumu olmaksızın, gebelik sürecinde yaşamış olduğu depresif duygu durumuna bağlı olarak ortaya çıkan durumdur (Öztürk, 2014). Tokofobi prevalansını belirlemek amacıyla yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, tokofobinin tanımı kültürlere göre farklılık gösterirken, prevalans oranları %3,7 ile %43 arasında değişiklik göstermektedir (O'Connell ve ark., 2017). Tokofobi hamileliğe özgü bir anksiyete çeşidi iken, doğum korkusu sağlık personelinin müdahalesi ile engellenebilecek bir durum olarak görülebilmektedir.

Doğum korkusu gebelik ve doğum eylemi üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Doğum korkusu stres hormonlarının salınımının artması, acil sezaryen doğuma alınma, epidural anestezi uygulaması, doğum sürecinde uzama (Adams ve ark.,

2012), distosi ve uzun süreli doğum riski (Laursen ve ark., 2009) ve sezaryende artışa (Aksoy ve ark., 2014; Haines ve ark., 2015; Rouhe ve ark.; 2008) neden olabilmektedir. Bu nedenlerle önlenemeyen doğum korkusu doğum komplikasyonları ve anne ölüm riskini arttırabilecek bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gebe kadının doğum olayını cinsiyetinin bir özelliği olarak ortaya koyması, kültürel özelliklerinden dolayı kadın olamaya yüklenen sorumlulukları ve endişeleri kadının doğum eylemine yönelik korku yaşamasına neden olabilmektedir (Reiger ve ark., 2006). Gebelik ve doğum bütün dünyada farklı kültürel değerlere ve inançlara işaret eden bir dönemdir. Bu döneme yönelik algılar ve uygulamalar kültürden kültüre farklılık göstermektedir (Aydın ve Oskay, 2013). Ülkemizde son yıllarda kadın nüfusu içerisinde göçmen kadınlar dikkat çekmektedir. Göçmen kadınlar içinde en fazla nüfusu Suriyeli göçmen kadınlar oluşturmaktadır. Ülkemizde Suriyeli göçmen kadın sayısı 1.689.023 kişi ve 15-49 yaş arası doğurganlık çağındaki kadın sayısı ise 846,015 kişidir (Göç idaresi, 2019). Ülkemizde 2011-2016 yıllarında 200 bin Suriyeli kadın doğum yapmış olup, doğurganlık hızı 2,55'dir (Karakaya ve ark., 2017).

Ülkemizde bir buzdağı olgusu olarak riskli gruplar içinde yer alan göçmen kadınların ana çocuk sağlığı hizmetlerinden yararlanması önem ve öncelik arz etmektedir. Gebelik dönemi boyunca yeterli bakım alamayan göçmen kadınlarda; sezaryen doğum, gebelik diyabeti, perineal travma ve postpartum kanama oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Aydın ve ark., 2017). Gebelik döneminde bakımın bir parçası olan doğum korkusunun tespiti ve önlenmesi gebe kadınlarda anne ölümünü ve doğum komplikasyonlarını azaltabilmektedir.

Kadınların doğum korkusu ile baş edebilmeleri ve olumlu doğum deneyimi yaşayabilmeleri için profesyonel destek almaya gereksinimleri vardır. Hemşirelerin gebelerin doğuma ilişkin korkularını azaltarak gebeleri doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlamada sorumlulukları bulunmaktadır. Travayda primipar gebelerin doğum korkusunun giderilmesinde hemşirelik desteğinin etkisi ile ilgili yapılan bir çalışmada; primipar kadınlara verilen hemşirelik desteğinin doğum korkusunu azalttığı saptanmıştır (Öztürk, 2014).

Kadınların doğum deneyimini olumlu yaşayabilmesi için doğum korkusunun azaltılması gerekmektedir. Çiçek ve Mete'nin 2015 yılında doğum korkusunun değerlendirilmesi, nedenleri, sonuçları ve doğum korkusunu azaltmada hemşirelik

yaklaşımlarını ele aldıkları bir çalışmada, doğum korkusu azalan kadınlarda doğum ağrısı, doğum komplikasyonları, doğum süresi, oksitosin kullanımı, sezaryen doğum oranı, yenidoğan komplikasyonları ve postpartum psikolojik sorunlarda azalma olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada, doğuma hazır oluşluk, doğuma uyum ve doğumdan memnuniyet artmış, anne-bebek ilişkisi güçlenmiş ve emzirmenin olumlu yönde etkilenmiş olduğu saptanmıştır (Çiçek ve Mete, 2015).

Çalışmalarda doğum korkusunu azaltan durumlar incelendiğinde; gebe kadınlara psikoeğitim verilmesi (Fenwick ve ark., 2015; Çiçek ve Mete, 2015), destekleyici hemşirelik bakımı (Şaşmaz, 2015, Öztürk, 2014; Çiçek ve Mete, 2015), doğuma hazırlık eğitiminin verilmesi (Kızılırmak, 2011; Uçar, 2014; Akın ve ark., 2018 ), algılanan sosyal desteğin yeterli olması (Güleç ve ark., 2014) olarak bulunmuştur.

Ülkemizde göçmen kadınların doğum korkusuna ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusunu incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada göçmen kadınların doğum korkusu düzeylerinin tanımlanmasının hemşirelerin hizmet verdikleri toplumu tanımalarına ve sağlık hizmetlerinin kültürlere göre planlanmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusu düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

1. Göç eden ve göç etmeyen gebe kadınların WBDÖ-A puan ortalamaları nasıldır?
2. Göç eden ve göç etmeyen gebe kadınların WBDÖ-A puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
3. Sosyodemografik özellikler yönünden göç eden gebe kadınların WBDÖ-A puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
4. Sosyodemografik özellikler yönünden göç etmeyen gebe kadınların WBDÖ-A puan ortalamaları arasında fark var mıdır?
5. Obstetrik özellikler yönünden göç eden gebe kadınların WBDÖ-A puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

6. Obstetrik özellikler yönünden göç etmeyen gebe kadınların WDBDÖ-A puan ortalamaları arasında fark var mıdır?



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. GEBELİK VE DOĞUM SÜRECİ**

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Kadın vücudu, gebelik sürecinde gelişen ve büyüyen fetüsün gereksinimlerini karşılayarak doğum için uygun ortamı hazırlar. Gebeliğin süresi son menstruasyonun ilk gününden itibaren 10 ay ya da 280 gün ya da 40 haftalık bir dönemdir (Taşkın, 2016).

#### **2.1.1. Gebelikte Görülen Değişiklikler**

Gebelik, kadın yaşamındaki eşsiz zamanlardan biridir ve kadının vücudundan, görünüşüne, sosyal statüsüne kadar büyük değişimlerin olduğu bir dönemdir (Kızılkaya Beji, 2015). Gebelik süreci boyunca kadın vücudunda, fetüsün taleplerini karşılamak, homeostazisi korumak, doğum ve laktasyona hazırlanmak için üreme sisteminde, memelerde, kas-iskelet sisteminde, hormonlarda, deride, endokrin sistemde, solunum sisteminde, metabolizmada pek çok değişiklikler yaşanmaktadır (Taşkın, 2016). Gebelik döneminde meydana gelen bu değişiklikler birçok faktörden etkilenmektedir. Bu değişiklikler, annenin gebeliğe fiziksel uyumu, büyüme faktörleri, fetüsün büyümesi, genişleyen uterus tarafından uygulanan basıncın etkisi ve hormonal etkiler sonucu ortaya çıkmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016; Kızılkaya Beji, 2017). Görülen değişikliklerin birçoğu fertilizasyondan sonra başlar ve gebelik süreci boyunca devam eder (Kızılkaya Beji, 2017). Gebelik döneminde meydana gelen bu değişiklikler doğumdan 6-8 hafta sonra gebelik öncesi durumuna geri döner (Coşkun, 2012). Bu değişikliklerin yanı sıra gebede psikolojik bir takım değişiklikler de görülebilmektedir.

#### **2.1.2. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler**

Gebelik dönemi, fizyolojik bir olay olmakla birlikte aynı zamanda kadının yaşamında bir kriz ve stres dönemidir (Coşkun, 2012). Gebelik döneminde kadının annelik rolünü ve gebeliği kabullenmesi gerekmektedir. Bu kabullenmede kadının görev ve sorumluluk anlayışı, ilişkileri, davranışları, inanç ve tutumları etkili olmaktadır. Bu dönemde kadının kadınlık rolünü algılayışı, çevresinde bulunan olumlu veya olumsuz rol modelleri, beden imajı, çocukluk anıları, annesiyle olan ilişkileri, daha önce anneliğe hazırlayıcı olarak oynadığı roller, sosyoekonomik koşullar, gebeliği kadınlığın bir kanıtı olarak görmesi ve gebeliğin planlanmış olması annenin gebeliği kabullenmesinde etkili rol oynamaktadır (Taşkın, 2016).

Gebelik döneminde psikolojik değişiklikler trimesterlere göre farklılık göstermektedir.

### **Birinci trimester;**

- Gebeliğin ilk 12 haftası ambivilan duygular yoğun olarak yaşanmaktadır (Coşkun, 2012).
- Menstruasyonun kesilmesi, hasta olmadığı halde kendisini iyi hissetmeme, mide bulantılarının onu rahatsız etmesi, kendisini yorgun hissetmesi ambivilan duyguları ortaya çıkaran nedenlerdir. Bu durum kadının gebeliği istememesine ve bebekle ilgili çok az sevinç duymasına neden olmaktadır (Taşkın, 2016; Kızılkaya Beji, 2017).
- Gebe kadının ilk doktora gitmesinin nedeni gebeliğinin iyi gittiğini ve bebeğin sağlıklı olduğunu öğrenmektir
- Gebe kadın kendisinden başka onun için önem taşıyan ve çevresinde bulunan kişilerce gebeliğinin istenmiş olmasını bilmek ister. Bu durum gebe kadının desteğe olan ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Bu desteği sağlamak ailenin veya hemşirenin önemli bir sorumluluğudur (Taşkın, 2016).
- Gebeliğin benimsenmesi ve karar verme süreci bu dönemde tamamlanmış olur (Coşkun,2012).

### **İkinci trimester;**

- Bu dönemde fiziksel değişikliklerin görülmesi ambivilan duyguların ortadan kalkmasını hızlandırır. Kadının gücü artmış, bulantıları geçmiş, kendisini iyi hissetmeye başlamış ve olumlu duygular geliştirmeye başlamıştır.
- İkinci trimesterde quickening denen fetüs hareketleri başlamıştır. Kadının ilgisi içine yönelmiş ve içinde bir canlı hissettiğini söyleyebilir (Taşkın, 2016; Kızılkaya Beji, 2017).
- Gebe kadın ilk zamanlarda bebeğe kendisinin bir parçası olarak görür ve daha sonraki zamanlarda ise bebeğin kendi içinde olan ancak ondan farklı bir varlık olduğunu kabullenmeye başlar.
- Kadın gebeliği benimsemiş olsa bile alınganlık, huzursuzluk, aşırı duyarlılık, aşırı mutluluk ve ani kızgınlık gibi ani davranış değişiklikleri gösterebilmektedir. İkinci trimesterde anne, gebe kadınlarla konuşmaya başlar (Taşkın, 2016).

- Kendisi ve bebekle ilgi bilgileri öğrenmeye istek duyar (Coşkun, 2012).
- Gebe kadınların birçoğu bebekleriyle konuşmaya başlar. Bu durum erken anne ve bebek bağlanmasını başlatır (Kızılkaya Beji, 2017).

### **Üçüncü trimester;**

- Anne adayı gebeliğin son dönemlerinde tüm eksiklerini tamamlamaya çalışır.
- Gebe kadının fiziksel görünümü değişmiş ve yeni beden sınırlarına uyum sağlamakta zorluk çekmektedir.
- Kendini hantallaşmış ve daha yorgun hisseder.
- Gebelikten yorulmaya başlamıştır ve doğum hakkında endişeleri bulunmaktadır.
- Gebe kadın evden dışarı çıkarsa kendisine ve bebeğine bir şey olacağı korkusu yaşamaktadır.
- Fetüsün hareketleri artmış, kuvvetli tekmelere dönüşmüştür.
- Gebe kadın çevresindeki kişileri daha dikkatli olması için uyarır.
- Anne adayı için bebeğin ailenin diğer üyeleri tarafından istenmesi çok büyük önem taşımaktadır. Bebeğin reddedilmesi kadının kendisinin de reddedilmesi anlamına gelmektedir.
- Bu dönemde kadın kocasının ve ailesinin desteğini ister ve doğum, gebelik ve bebek hakkında düşüncelerin söylemesini ister.
- İlk trimesterde yaşadığı ambivalan duyguları son ayda yeniden yaşamaya başlar. Gebe kadın bebeği ister ama doğuma eylemine yönelik korku yaşamaktadır (Taşkın, 2016; Coşkun, 2012).
- Gebelik dönemindeki fiziksel rahatsızlıklar, gebeliğin yükü ve sorumluluğu gebe kadını psikolojik olarak doğuma hazırlanmasını sağlamaktadır (Kızılkaya Beji, 2017).

Annenin psikososyal durumu; doğum eylemine bedensel ve ruhsal olarak hazır olmasını, doğuma ilişkin daha önce yaşadığı deneyimleri, doğum eyleminde aldığı desteği, annenin duygusal durumunu içermektedir (Kızılkaya Beji, 2017).

Gebe kadının gebeliğe karşı psikolojik tepkisini etkileyen faktörler;

- Kendi bireysel ve kişisel deneyimleri
- Ailedeki mutluluk durumu
- Kültür düzeyi ve yaşam felsefesi

- Ailenin sosyo-ekonomik durumu
- Ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları
- Ailedeki çocuk sayısı
- Gebeliğin istenen ya da istenmeyen, planlanmış ya da planlanmamış olmamasıdır (Sevil ve Ertem, 2016).

Doğum eylemi gebe kadının hayatında nadir yaşanan özel anlardan biridir. Bu özel anda gebe kadın ne kadar hazırlıklı ve bilgili olursa doğum eyleminden o kadar çok keyif ve doyum alacaktır (Kızılkaya Beji, 2017).

Doğum eylemi gebe kadınlar tarafından merak edilen bir durumdur. İlk kez anne olan kadınlar doğum eyleminin nasıl gerçekleşeceğini merak ederken, multipar anneler ise yeni bir doğumun ne getireceğini merak etmektedirler. Gebe kadınlar ağrı, fiziksel yaralanma ve beden kontrollerini kaybetme endişe yaşayabilmektedirler (Taşkın, 2016).

Gebe kadın önceki doğumlarında olumsuz deneyimler yaşadıysa ve çevresindeki kişiler tarafından doğumla ilgili olumsuz deneyimler anlatılmışsa doğuma eylemine yönelik korku ve endişe yaşayabilmektedir. Gebe kadının hemşire, hekim, ebe gibi sağlık personelinde veya eşinden, yakın çevresinden doğum eyleminin yarattığı sıkıntılara ve ağrıya yönelik destek alması çok önemlidir. Kadının doğum eyleminde yabancı bir ortamda olması, kendisi ve bebeğiyle ilgili sağlık kaygısı ve doğumun nasıl gerçekleşeceğiyle ilgili bilinmezliklerin varlığı endişe ve korkuya yol açabilmektedir (Kızılkaya Beji, 2017).

Doğum eyleminde korku yaşayan kadınların kan basıncında, solunum ve kalp hızında artış görülebilmektedir. Gebe kadında aşırı maternal stres katekolamin ve kortizol düzeyinde artmaya yol açmaktadır ve vazokonstriksiyon oluşturarak uterin perfüzyonu azalmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016).

Doğum eyleminin sağlıklı ilerleyebilmesi için annenin ve ailenin uyumu ve gebelik sürecine hazırlanması oldukça önemlidir. Gebeliğe uyum, gebelik dönemi boyunca sürece eğitim ve danışmanlık ile gerçekleşebilmektedir. Ebeveynlerin olumlu bir doğum deneyimi yaşayabilmeleri için; gebenin doğum öncesi bakım almış olması, gebeliğin planlanmış olması, doğum eyleminde anneye destek olabilecek bir yakınının bulunması, rahatlama ve solunum tekniklerinin kullanılması, annenin sağlık ekibine güvenmesi, annenin ağrı kontrolünü sağlayabilmesi ve yapılan işlemler hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir (Taşkın, 2016).



## 2.2. GEBELİK DÖNEMİNDE DOĞUM KORKUSU

### 2.2.1. Korku

Türk Dil Kurumu (TDK) korkuyu; bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı olarak tanımlamaktadır (TDK, 2019). Korku ve anksiyete kavramı çoğu kez karıştırılmaktadır. Anksiyete; bireyi yaklaşan tehlikelere yönelik uyardır ve tetikte olmasını sağlayarak, bireyin tehdit unsuru ile baş edebilmesini sağlamaktadır. Korku açık seçik, bilinen, dışarıda bulunan, olarak tanımlanabilir ve kökeni iç çatışmaya bağlı olmayan bir tehdide karşı gösterilen tepkidir. Anksiyete ise içten gelen, bilinmeyen, belirsiz, kökeni iç çatışmaya dayanan tehdide karşı gösterilen bir tepkidir. Korkunun kaynağı belliyken, anksiyetenin kaynağı belli değildir. Korku akut, anksiyete ise kronik bir durumdur (Serçekuş, 2005).

Korku, herkes tarafından yaşanabilen temel bir duygudur. Birden bire ortaya çıkabilecek bir tehlikeye karşı verilen tepkidir. Bu tehlike gerçek ya da kişinin algıladığı bir tehlike durumudur. Bu tehlike durumu kişide “ savaş ya da kaç ” tepkisini ortaya çıkarmaktadır. Çünkü kişiler korku duyduklarında bütün içsel kaynaklarını kullanarak ya bu tehlikeye karşı kendini korumaya çalışır ya da bu tehlikeden kaçıp kurtulmaya, ondan uzaklaşmaya çalışır (Köroğlu, 2017).

Korku içinde bulunduğumuz duruma değil, bu duruma yönelik geliştirdiğimiz düşüncelerimize verdiğimiz bir tepkidir. Bu düşüncelerin içeriğinde tehlike unsuru olduğu için korkuya tepki gösterilmektedir. Aynı durumla karşılaşan farklı bireyler farklı düşünceleri doğrultusunda farklı korku tepkileri göstermektedir. Kişiler yaşadıkları korkunun kendi düşüncelerinden kaynaklandığını bilmediği için korku kriz boyutuna ulaşabilmektedir. Bireydeki var olan bu kriz durumu yaşamdan zevk almasını azaltmaktadır. Korku hissiyle başa çıkan bireylerde kendilerine olan güven ve yeterlilik hissi artmaktadır (Gençöz, 1998).

Korku; tüm insanlarda ortak, evrensel, doğal ve insancıl bir duygudur ve her insanın bir oranda korkması doğaldır. Önemli olan bireyin duygu ve düşüncelerinin günlük hayatını olumsuz etkilememesidir (Serçekuş, 2005).

Korku durumunda akla ilk gelen şey kaza, sevilen bir kişiyi veya nesneyi kaybetme, ölüm, karanlık, doğal afetler, savaş, göç, tecavüz, gök gürültüsü, teknoloji gibi yaşamsal ve durumsal olaylardır. Korku durumunda fiziksel ve davranışsal belirtiler

görülebilmektedir. Fiziksel belirtiler; ürperme, tüylerin diken diken olması, taşikardi, ağız kuruluğu, bulantı, soğuk soğuk terleme, kasların aşırı derecede gerilmesi, beyin zonklaması, gözlerin gereğinden fazla açılması, yutma güçlüğü gibi belirtiler görülebilmektedir. Davranışsal belirtiler ise gergin bir yüz ifadesi ve ses tonu, fenalık hissi, gülme ve ağlama artışı, titreme, aşırı halsizlik, yerinde duramama, hayal kurmaya yönelme, ısrarla başkalarından onay bekleme, başkalarına bağıllık gibi belirtiler görülebilmektedir (Körükçü, 2009).

Korku hem fiziksel hem de zihinsel unsurları içermektedir (Serçekuş, 2005). Beyindeki yapılar içinde prefrontal korteks, amigdala ve hipotalamus gibi yapıları içeren limbik sistem, duygu durum değişikliklerinden sorumlu olan önemli bir bölgedir (Uzby, 2004).

Korkunun öğrenilmesindeki anahtar bölge amigdaladır. Amigdala; her temporal lobun medial ön kutbunun korteksinin altında bulunan nukleus topluluğudur (Serçekuş, 2005), Dışarıdan gelen uyarı ile amigdaladaki nukleuslar arasında etkinlik artışı olmaktadır (Uçar, 2014).

Korkunun oluşmasında diğer önemli bölge prefrontal kortekstir. Prefrontal korteks korku davranışları için önemli bir rol oynamakta ve tehlikenin durumunu değerlendirir. Korku sürecinde rol oynayan diğer bölge ise hipotalamustur. Korku sinyalleri alındığında hipotalamustan CRH salgılanmaktadır. CRH pituiter bezden ACTH salınmasını sağlar ve artan ACTH adrenal korteksi uyarır ve kortizol salınmasına neden olur. Kortizolu SSS aktivasyonu ile vücudu savunmaya hazırlar (Serçekuş, 2005).

### **2.2.2. Doğum Korkusunun Tanımı**

Doğum eylemi pek çok kadının farklı deneyimler yaşadığı bir süreçtir. Bu süreçte hem duygusal hem de fiziksel birçok faktöre maruz kalmaktadırlar. Aynı zamanda ebeveynlik başlangıcına rastlayan bu dönem rol özelliklerine adaptasyonu gerektiren bir kriz sürecidir. Bu süreçteki bazı etkenler kadında anksiyete ve korkuya neden olabilmektedir (Demirsoy ve Aksu, 2015).

Birçok gebe kadın doğum zamanını tam olarak belirleyememe endişesi yaşar ve doğum için hastaneye yetişemeyeceğinden korkmaktadır. Multipar kadınlar bazı şeylerin yanlış gidebileceğinden, primipar kadınlar ise bilinmeyen korkusu yaşarlar. Gebe kadınlar bunların dışında, bebeğin ve kendisinin yaşayıp yaşamayacağı, doğum

ağrılarına nasıl tepki verecekleri hakkında endişelenebilmektedirler. Fiziksel ve duygusal olarak kontrol kaybı yaşamaktan korkabilmektedirler (Taşkın, 2016; Sevil ve Ertem, 2016).

Aşırı doğum korkusu tokofobi olarak adlandırılmaktadır. Yunanca’ da tokos doğum, phobos korku anlamına gelmektedir. Doğum korkusu Hofberg and Brockington’ un (2000) aktardığı gibi ilk kez, Marce tarafından (1859) “ Eğer gebe kadın primipar ise öncelikle bilinmeyen ağrı beklentisi kadının kafasını meşgul eder ve onu baskınamaz bir anksiyete içerisine iter, önceden anne olmuşsa geçmiş ve muhtemelen gelecekte de yaşayacağı deneyimlerinden dolayı korkuya kapılır. ” şeklinde ifade edilmiştir (Körükçü, 2009). Tokofobi günümüz literatürün de patolojik doğum korkusu şeklinde yer almaktadır (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

### **2.2.3. Doğum Korkusunun Prevelansı**

Doğum korkusu kadınlarda yaygın görülen bir problemdir. Literatür incelendiğinde doğum korkusunun prevelansına yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır (Serçekuş, 2005). Yapılan çalışmalara göre kadınların %20-50’si hafif düzeyde (Fenwick ve ark. 2008, Rouhe ve ark. 2008, Hofberg ve Ward, 2004), %20-26’sı orta düzeyde ve %2-13’ü şiddetli düzeyde (Rouhe ve ark. 2008) doğum korkusu yaşamaktadır. Körükçü ve ark., 2010 yılında Türkiye’de yaptıkları çalışmada şiddetli doğum korkusu prevelansı multiparlarda %40, primiparlarda %46,6 olarak bulunmuştur (Körükçü ve ark. 2010).

Tokofobi prevelansını belirlemek amacıyla yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, tokofobinin tanımı kültürlere göre farklılık gösterirken, prevelans oranları %3,7 ile %43 arasında değişiklik göstermektedir (O’Connell ve ark., 2017).

Avustralya’lı kadınların doğum korkusu düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, gebe kadınların % 26’sında düşük, % 48’inde orta derecede ve % 26’sında yüksek derecede doğum korkusu bulunmuştur (Fenwick ve ark., 2008).

### **2.2.4. Doğum Korkusunun Sınıflandırılması**

Tokofobi, primer, sekonder ve depresif hastalığa sekonder olarak üç grupta sıralanmıştır (Körükçü, 2009; Kızılırmak, 2011; Öztürk, 2014; Hofberg ve Ward, 2004).

**Primer tokofobi;** doğum korkusu gebe kalınmadan önceki bir tarihte başlamışsa primer tokofobi olarak adlandırılmaktadır. Primer tokofobi nuliparlarda görülmektedir. Bu korku adolesan veya erken erişkinlik döneminde ortaya çıkabilmektedir. Primer

tokofobide cinsel ilişki normaldir ancak kadın gebe kalmamak için cinsel ilişkiden kaçınmaktadır. Bu kadınlar bebeği istediği halde gebeliği sonlandırabilirler ve doktorundan sezaryen talebinde bulunabilmektedirler. Primer tokofobisi olan kadınlar bu korkun üstesinden hiçbir zaman gelememekte, evlat edinmeyi ya da çocuksuz olarak kalmayı tercih etmektedirler. Bebeklerini çok istemelerine rağmen doğum yapmadan menopoza girmekte ve bu durumun üzüntüsünü ve acısını yaşamaktadırlar. Bu kadınların birçoğu bu durumdan utanç duymaktadırlar (Körükçü, 2009; Kızılırmak, 2011; Öztürk, 2014; Hofberg ve Ward, 2004).

**Sekonder tokofobi;** bazı kadınlarda doğum korkusu önceki gebeliklerinde yaşadıkları travmatik obstetrik bir olaydan sonra gelişebilir. Bu travmatik obstetrik olayın en tipik şekli travmatik doğum eylemidir. Ölü doğum, düşük yapma, normal doğum ya da gebeliğin sonlandırılması kadın için travmatik olabilmektedir. Bebek sahibi olmayı çok istemelerine rağmen gebelikten kaçınmakta, şiddetli stres yaşayarak doğumdan sonra uyku sorunu yaşarlar hatta kabuslar görürler. Bu nedenle posttravmatik stres bozukluğu (PTTS) travmatik doğum komplikasyonlarından biridir. Posttravmatik stres sendromundan dolayı kadın bir sonraki gebelikten patolojik düzeyde korku yaşayabilmektedir. (Körükçü, 2009; Kızılırmak, 2011; Öztürk, 2014; Hofberg ve Ward, 2004).

**Depresyon semptomu olarak tokofobi;** doğum öncesi dönemde yaşanan depresyon nadir bir şekilde tokofobiyle birlikte gösterebilmektedir. Doğum öncesi dönemde bazı kadınlar depresyon belirtisi olarak doğumdan kaçınma ve yoğun fobi davranışı gösterebilmektedir. Bu durumdaki gebe kadınlar bebeğini doğurmayacağını, doğum yapsa bile bebeğinin öleceğini düşünmektedirler (Hofberg ve Brockington, 2000). Gebelikte döneminde yaşanan depresyon tedavi edilmezse doğum sonrası dönemde artan oranda görülmeye devam edecektir. Anne, çocuk ve aile açısından etkileri ailenin parçalanmasını, çocuğun ihmal edilmesini, kişinin kendine zarar vermesini ve intiharı içerebilmektedir (Hofberg ve Ward, 2004; Körükçü, 2009).

### **2.2.5. Doğum Korkusunun Nedenleri**

Doğum korkusunun nedenleri, psikolojik ( ebeveyn olma, kişilik, önceki travmatik olaylar), biyolojik (doğum ağrısı), sosyal (ekonomik nedenler, sosyal destek eksikliği) ya da ikincil (önceki doğum deneyimi), biyolojik (doğum ağrısı) olabilmektedir (Saisto

ve Halmesmaki, 2003). Doğum korkusuna neden olan faktörlerin ortaya çıkarılması kadının doğum korkusunu serbest bırakmasını sağlayabilir (Rathfisch, 2018).

Literatür incelendiğinde doğum korkusunun nedenleri; doğum ağrısı, doğum sırasında anne ve bebekte gelişebilecek komplikasyonlar, acil sezaryen, epizyotomi, forseps ve vakum gibi doğumda uygulanan işlemler, sağlık personelinin yeterince destek vermemesi, doğuma yönelik anlatılan olumsuz hikayeler, bilgi eksikliği, inançlar, önceki olumsuz doğum deneyimi, cinsellik, hastalık, sağlık personeline olan güvensizlik, doğumhane ortamı, medya ve televizyondaki olumsuz haberler, nulliparite, primiparite, erken ya da ileri anne yaşı, geçmişteki riskli gebelik deneyimi, önceki gebeliğinde bebeğini kaybetme, ebeveyn olmaya yönelik yetersizlik hissi, düşük eğitim ve sosyo-ekonomik düzey, düşük benlik saygısı, cinsel istismar, sosyal destek eksikliği, aşırı stres olarak bulunmuştur (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Rouhe ve ark., 2008; Storksen ve ark., 2012; Fenwick ve ark., 2008; Körükçü ve ark., 2010; Haines ve ark., 2011; Melender, 2002; Saisto ve Halmesmaki, 2003).

#### **2.2.6. Doğum Korkusunun Belirtileri**

Doğum korkusunun belirtileri; ağlamak, korkularla ilgili konuşmak, uykusuzluk, korkular hakkında fazla düşünmek, taşıkardi, huzursuzluk, gerginlik, fetal hareketleri gereğinden fazla saymak, hamilelikten zevk almamak, sezaryen isteğinde bulunmak, baş dönmesi, dispne, hamilelikten kaçınmak olarak bulunmuştur (Melender, 2002).

Melender ve Lauri'nin yaptıkları çalışmada, doğum korkusu olan kadınlar hamilelik hakkında başkalarıyla konuşamama, kendi kendine acı çekmek, üzüntü, endişe, belirsizlik, yetersizlik hissi, panik olmak, depresyon, kaçma isteği, paranoya gibi farklı duygular da tanımladıklarını ifade etmişlerdir (Melender ve Lauri, 1999).

#### **2.2.7. Doğum Eylemine Yönelik Korkular**

Literatür incelendiğinde doğum eylemine yönelik yaşanan korkular; doğum ağrısı, doğumda ölme, doğumda panik olma, doğum yapabilecek yetenekte olmama, fazla kanama, acilen sezaryene alınma, yanlış bir davranışta bulunarak fetüse veya kendine zarar verme, doğumda bebeğin ölmesi, epizyotomi, vajinal muayene, sağlık personelinin bağırması, sağlık personelinin doğumda hata yapması, sağlık personelinin yeterince destek olmaması, doğumdan sonraki dönemde cinsellikte bozulma, annelik

rolünü yerine getirmede başarısızlık olarak bulunmuştur (Serçekuş, 2005; Serçekuş ve Okumuş, 2009; Melender, 2002; Melender ve Lauri, 1999).

### **2.2.8. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları**

Doğum korkusu gebelik dönemi, doğuma ve doğum sonrası döneme yönelik bazı sorunlara neden olabilmektedir.

Sjögren'nin yaptığı bir çalışmada, doğum korkusu yaşayan kadınların kabus görme, uyuma güçlüğü ve dalgınlık yaşadıkları belirlenmiştir. Geçmişte yaşanan bebek ölümü, ebeveyn kaybı, eş ile yaşanan problemler ve ilişkilerinin geleceği ile ilişkili faktörler doğum korkusuna neden olabilmekte ve kadını isteğe bağlı sezaryene yönlendirebilmektedir (Sjögren, 1997).

Doğum korkusu yaşayan kadınlar gebe kalmak istememektedir (Fenwick ve ark., 2008). Doğum korkusu gebenin günlük yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Gebelik döneminde doğuma ilişkin artan anksiyete ve stres gebede bazı davranışsal, fiziksel ve emosyonel değişikliklere neden olmaktadır. Gebe kadında ağlama, sinirlilik, huzursuzluk, uykusuzluk, taşikardi, yeme ve fiziksel aktivitelerde değişim görülmektedir. Gebe kadınların bazılarında paranoid düşünceler ve gebelikten hoşlanmama görülebilmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Doğum korkusu doğum eylemine ait komplikasyonlara neden olabilmektedir (Fenwick ve ark., 2008). Yapılan çalışmalarda, doğum korkusu olan kadınlarda doğum korkusu olmayan kadınlara göre doğum süresi daha uzun, acil sezaryen riski, distosi ve fetal sıkıntı riski (Laursen ve ark., 2009; Adams ve ark., 2012), doğumda ağrı toleransının azaldığı daha fazla ağrı yaşadıkları (Saisto ve ark., 2001) saptanmıştır.

Doğum ağrısı doğum eyleminin doğal bir sürecidir. Bu süreç boyunca ağrının şiddeti bireyin içinde bulunduğu kültürden ve durumdan etkilenebilmektedir. Doğum korkusu gerilim yaratır ve bu gerilim durumu tüm kaslarda spazma yol açarak ağrıyı artırır. Böylece kadın korku-gerginlik-ağrı döngüsünün içine girer (Serçekuş, 2005).

Anne adayının doğum sırasında endişeli ve korkulu olması ağrı artışına ve uterusu kan akışını azalmasına neden olan katekolaminler gibi stres hormonlarının salınımını artırır. Uterusa giden kan miktarındaki azalma ağrılı kontraksiyonlara ve kandaki oksijen seviyesinin azalmasına sebep olur. Adrenalin miktarındaki artış oksitosin miktarında azalmaya, doğum eyleminin uzamasına neden olur. Adrenalin, uterusun 2/3'

lük alt kısmında bulunan dairesel fibrinlerin açılmasını engeller, kaslar tersine işlev görmeye başlar ve sonuçta ağrı veren ve serviksin açılmasına faydası olmayan kontraksiyonlar görülür. Annenin doğum sürecinde korku ve gerilimi norepinefrin ve epinefrin miyometriumdaki beta ve alfa reseptörlerini uyararak, doğumun doğal ritmini engellemiş olur ( Kömürcü, 2013).

Doğum korkusu yaşayan kadınların doğum sırasında hissettikleri ağrı daha fazladır. Bu durumda nöroendokrinolojik stres yanıt kendini gösterir. Kontraksiyonlar sırasında solunum uyarılır, hiperventilasyon gelişebilir, oksijen gereksinimi artar, uterin damar yatağında vazokonstrüksiyon ve solunum alkolozu görülebilmektedir. Artan noradrenalin aktivitesi plasental kan akımının ve uterin kontraksiyonların şiddeti azalır (Körükçü, 2009).

Fizyolojik ya da psikolojik nedeni ne olursa olsun, vücut stres altında epinefrin, norepinefrin ve diğer bazı hormonları üretir. Bu hormonlar korku, heyecan ve tepki üçlüsünün oluşumuna neden olur. Doğum sırasında eğer anne adayını endişeli ve heyecanlı değilse, katekolaminlerin vücuttaki seviyeleri gebelik süresince görülen seviyenin altındadır. Doğum ilerledikçe ağrı ve korkuyla karışık heyecan nedeni ile katekolaminlerin düzeylerinde artış gözlenir. Katekolaminlerin seviyesinin yükselmesi kendi katekolaminini üreten fetüsü de etkiler. Stres altında olan fetüsün kalp atışlarında yavaşlama ve dolayısıyla oksijen kullanımında azalma olur. Eğer anne adayını doğum sırasında aşırı stres altında ve heyecanlı ise, katekolaminlerin miktarında aşırı artış olması nedeni ile kontraksiyonların etkisi azalır, kan uterus ve plasentadan diğer organlara doğru yönelir. Böylece, fetüsün kalp atışında düzensizliğe, fetüste daha az oksijenlenmeye ve kan pH'ında azalmaya neden olabilmektedir. Annedeki stresli durum devam ederse, fetüste aşırı katekolamin üretimine, solunum zorluğuna, solunum asidozuna, azalmış plazma hacmine ve sarılığa neden olabilmektedir. (Kömürcü, 2013).

### **2.2.9. Doğum Korkusunun Tedavisi**

Doğum korkusu tedavisinin amacı, kadının hamileliği ve doğumla ilgili kaygılarını kontrol etmesine yardımcı olmak ve gelecekteki doğumla ilgili belirsizlikleri kabul edebilmesini sağlamaktır (Saisto ve Halmesmaki, 2003).

Doğum korkusunu azaltmaya yönelik çalışmalar 1920'lere dayanmaktadır. 1950'lerde psikoproflaksi ve 1990'larda ise hipnozun yararları araştırılmaya başlanmıştır (Hofberg ve ark., 2004).

Hamilelik ve doğum sırasında doğuma hazırlık ve destek her hamile kadın için temel unsurlardır. Genel kaygıyı hafifletmek için gevşetme ve ağrı ile baş etme yöntemlerine ihtiyaç bulunmakta olup, eğitim ve bilgi bebeğin sağlığıyla ilgili endişeleri azaltır (Saisto ve Halmesmaki, 2003).

Saisto ve ark. 176 Finlandiyalı gebe kadınla doğum korkusunun tedavisine yönelik yaptıkları randomize kontrollü çalışmada iki farklı terapi yöntemi karşılaştırılmıştır. Geleneksel terapi alan grupta doğum korkusunun arttığı, yoğun terapi alan grupta ise doğum korkusunun azaldığı saptanmıştır (Saisto ve ark., 2001).

Melender'in (2002) yaptığı bir çalışmada doğum korkusunu azaltmak için kadınların eşlerinden, annelerinden ve diğer aile üyelerinden destek aldıkları, korkularını sağlık çalışanlarıyla paylaştıkları bulunmuştur. Doğum korkusunu azaltan diğer etkenler ise, sağlık hizmetlerinin kullanımı, doğuma yönelik eğitim almak, doğum yapılacak yeri önceden görmek, doğuma yönelik kendisinin ya da başkalarının olumlu deneyimlerini düşünmek, bebeğin hareketlerini hissetmek ve yapılan testlerin bebeğin sağlıklı olduğunu göstermesi olarak saptanmıştır (Melender, 2002).

### **2.3. GÖÇ EDEN VE GÖÇ ETMEYEN KADINLARIN DOĞUM KORKUSUNDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI**

Göç eden ve göç etmeyen kadınların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde hemşirelerinin birçok önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler göç eden ve göç etmeyen kadınların kültürel özelliklerine göre sağlık davranışlarını bilmeli ve sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlamalıdır (Gümüş ve Bilgili, 2015; Aksu ve Sevil, 2010).

Hemşirelerin göç eden ve göç etmeyen kadınların doğuma eylemine ilişkin korkularını azaltarak kadınları doğum eylemine hazırlamada ve pozitif doğum deneyimi yaşamalarını sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin doğum eylemi boyunca kadınların kültürel inançlar doğrultusunda fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama, haklarını savunma ve bilgilendirme görevleri de bulunmaktadır (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Gebe kadın ve ailesinin hemşirelik bakımı gebelik, doğum ve ebeveynliğe uyum sürecini etkileyebilecek sosyokültürel ve psikolojik unsurları kapsamalıdır. Hemşirenin göç eden ve göç etmeyen kadınların ve ailesinin kültürel özellikler bakımından gebelik



dönemine uyum sağlamasında ve bu süreçteki ihtiyaçlarını karşılamada birçok sorumluluğu bulunmaktadır (Taşkın, 2016).

Hemşirelik müdahaleleri tanı ve planlanan amaç doğrultusunda belirlenmektedir. Bu alandaki müdahaleler daha çok hemşire, ebe ya da diğer sağlık personeli tarafından yapılan danışmanlık, eğitim ve gerektiğinde uygun merkezlere sevk etme işlemini içermektedir. Hemşire doğum öncesinde her ziyaretinde gebe kadına ve ailesine kültürel özellikleri doğrultusunda ihtiyaçları olan konularda bilgi vermelidir. Gebelik sırasında ailede meydana gelen duygusal değişimler, annelik rolü kazanma, gebe kadının gelişimsel görevleri ve babanın gelişimsel görevleri gibi konularda bilgi almaya ihtiyaç duyabilirler (Taşkın, 2016).

Doğum korkusunda hemşirelik yaklaşımı trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Trimesterlere göre hemşirelik yaklaşımları;

#### **Birinci trimester;**

- İlk iletişim psikososyal değerlendirme ile başlanmalı, kadının gebeliğine olan yaklaşımı değerlendirilmeli,
- Korku yaşayan kadın gebelikteki ilk görevinde başarılı olması için teşvik edilmeli, bakım ve destek sağlanmalı, ileriye dönük danışmanlık verilmeli,
- Gebe kadının eşi ve ailesi ile görüşülerek değerlendirmeler yapmaya devam edilmeli,
- Kadının korkusu doğrulanmalı ve duygusal durumu konusunda desteklenmelidir.

#### **İkinci trimester;**

- Gebe kadının, eşinin ve ailesinin psikososyal değerlendirilmesine devam edilmeli, yargılayıcı olmayan bir tutum izlenmeli,
- Anksiyetesi ve korkusu normalden fazla ise bir psikiyatrik bakım kuruluşuna sevk edilmeli,
- Eşi veya yakın arkadaşı ile hayallerini, düşüncelerini ve duygularını paylaşması için cesaretlendirilmeli,
- Normal değişiklikler ve endişeleri ile ilgili beklentilerine danışmanlık edilmeli,
- Kadın ve eşin doğum sınıfları hakkında bilgilendirilmelidir.

### **Üçüncü trimester;**

- Gebe kadının, eşinin ve ailesinin psikososyal değerlendirilmesine devam edilmeli,
- Kadının üstleneceği yeni rolleri ile ilgili endişelerini dile getirmesi konusunda teşvik edilmeli,
- Eşi, ailesi ve yakın çevresiyle duygularını paylaşması konusunda teşvik edilmeli,
- Doğum sonrası deneyimi ile ilgili beklenti eğitimi sağlanmalı,
- Doğum sonrası evde yardım için planlama yapılmalıdır (Sevil ve Ertem, 2016).

## **2.4. GÖÇÜN KADIN YAŞAMI VE SAĞLIĞINA ETKİSİ**

Göç olgusu literatürde birçok farklı şekilde tanımlanmaktadır. Uluslararası Göç Örgütü (IOM) göçü, “ uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde, yapısı, nedeni ve süresi ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği hareketler ” olarak tanımlamaktadır (IOM, 2013).

Göç, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “toplumsal, siyasal ve ekonomik sebepler ile kişiler ile toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, muhaceret, taşınma, hicret” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019).

BM Nüfus Bürosu'nun tanımına göre göç; “ kişinin köken aldığı yerden başka bir yere giderek kalıcı olarak yerleşmesi ve ikamet yerinin değişmesi ” olarak tanımlamıştır (Süt, 2017).

Avrupa Birliği Göç Portalı (Immigration Portal)'na göre göç; “ AB üyesi olmayan ülkeden gelen kişinin veya kişilerin, AB üyesi ülkelerin topraklarında belirli bir süre ikamet etmesi ” olarak tanımlamaktadır (Özdal, 2018).

Türkiye Cumhuriyeti Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK)'nda göç kavramı; “ Yabancıların, yasal bir şekilde Türkiye'ye girişini, Türkiye'de kalışını ve Türkiye'den çıkışını ifade eden düzenli göç ile yabancıların yasa dışı bir şekilde Türkiye'ye girişini, Türkiye'de kalışını, Türkiye'den çıkışını ve Türkiye'de izinsiz çalışmasını ifade eden düzensiz göçü ve uluslararası korumayı ” içermektedir (Göç İdaresi, 2013).

Koçak ve Terzi göçü; “ dini, iktisadi, siyasi, sosyal ve diğer sebeplerden dolayı insanların hayatlarının tamamını veya bir bölümünü geçirmek üzere bir yerleşim yerinden, bir başkasına yerleşmek suretiyle yaptıkları coğrafi yer değiştirme hareketidir” olarak tanımlamaktadır (Koçak ve Terzi, 2012).

Göç eden insanlar göçmen, mülteci ve sığınmacı olarak tanımlanmaktadır. IOM, göçmen kavramını “sosyal ve maddi durumlarını iyileştirmek ve kendisi ya da ailesinin beklentilerini arttırmak için başka bir ülkeye ya da bölgeye göç eden birey ve aile fertleri ” olarak tanımlamaktadır. Mülteci, mensubu olduğu sosyal gruplar, sahip olduğu özellikler ve siyasi görüşleri nedeni ile vatandaşı olduğu ülkenin zulmünden korkan ve o ülkenin koruması altında olmak istemeyen kişilerdir. Sığınmacı tanımı ise, yasal yollar ile bir ülkede mülteci olarak kalmak isteyen ve bunun için gerekli belgeler ile başvuru yapan ve başvuru sonucunu bekleyen kişilerdir (IOM, 2013).

Dünyadaki göçmen sayısı giderek artış göstermektedir. Uluslararası Göç Örgütü (IOM) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç Verileri’ne göre, 2010 yılında dünya nüfusunun %3,1’i göçmen durumundadır. Gelişmiş ülkelerdeki göçmen sayılarının toplam nüfusa oranı 10,3, az gelişmiş ülkelerdeki oran ise 1,5’dir. Dünya’daki toplam göçmenlerin %32,6’sı Avrupa’da, %23,4’ü de Kuzey Amerika’da bulunmaktadır. İstatistiklere göre dünya genelindeki göçmen sayısı 1970’de 84 milyon, 1990’da 156 milyon, 2000’de 178 milyon ve 2010 yılında 214 milyona ulaşmıştır. Gelişmiş ülkelerde 128 milyon gelişmekte olan ülkelerde ise 86 milyon göçmen bulunmaktadır ( Bakırtaş, 2012). IOM, 2018 Dünya Göç Raporuna göre; dünyada 22,5 milyon mülteci, 248 milyon göçmen ve 2,8 milyon sığınmacı bulunmaktadır (IOM, 2018).

Göç eden nüfusun büyük bir kısmını çocuklar ve kadınlar oluşturmaktadır (Kurtuldu ve Şahin, 2018). Göç olayı kadının; sosyal yaşamını, iş hayatını, evliliğini, aile ilişkilerini, eğitimini ve sağlığını etkileyebilmektedir. Kadınların göç ettikleri bölgenin dilini bilmemesi eğitimin devam etmesini engelleyen en önemli faktördür (Kurtuldu ve Şahin, 2018). Ülkemizdeki Suriyeli kadınların eğitim durumları incelendiğinde; %18,4’ü hiç eğitim almamış, %33’ü ilkökul mezunu, %14,2’si ortaokul mezunu, %11’i lise mezunu, %6,8’i ise üniversite mezunudur (Balcılar, 2016).

Kadınların göç etme nedenleri arasında sıklıkla bağlantılı ve evlilik göçü görülmektedir. Bağlantılı göç ailenin herhangi bir nedenle (iş bulmak, iş tayini, vb.) göç eden erkek üyelerini takip eden kadınların hareketidir. Bağlantılı göçte kadın bağımsız

göç kararı yerine aile içindeki konumundan dolayı göç etmiş olmaktadır (İlkkaracan ve İlkkaracan, 1998).

Göç eden kadınlar satış personeli, garsonluk, imalat atölyelerinde, kadınların bakımı ve ev işlerinde, turizm sektöründe ucuz işçiler olarak veya seks işçiliği gibi kayıt dışı olarak çalışmaktadırlar (Coşkun, 2017).

Düşük maaşla daha uzun saatler çalışma, sağlık sigortasından yararlanamama, cinsel ve fiziksel istismara uğrama, şiddet, eğitim imkanlarına erişememe, bilgiye erişimde sıkıntılar yaşama gibi unsurlar göç eden Suriyeli kadınların hayatını olumsuz yönde etkilemektedir (Barın, 2015).

Göç eden birey mevcut yaşam tarzından, ilişkilerinden ve sosyal çevresinden ayrılmakta ve göç ettiği yerde çeşitli kültürel ve duygusal sorunlar yaşamaktadır (Erol ve Ersever, 2014). Dil problemi, işsizlik, yalnızlık, kültürel farklar ve sosyal statünün kaybı bireyleri strese sokan faktörlerden bir kaçıdır (Aydoğan ve Metintaş, 2017). Stresle baş etmede yetersiz olan göçmen kadınlar psikolojik temelli birçok sağlık sorunu yaşayabilmektedir (Kara ve Nazik, 2018). Almanya'nın bir yerleşim yerinde yaşayan Türk kadınlar ile yapılan niteliksel bir çalışmada; kadınların yaşadığı sorunlar sosyal, bedensel ve ruhsal sorunlar olarak gruplandırılmıştır. Sosyal sorunlar; sosyal izolasyon, bağımlılık, etkisiz toplumsal baş etme ve eğlence faaliyetlerinde değişim olarak belirtilmiştir. Bedensel sorunlar; mide sorunları, çarpıntı, yorgunluk ve herhangi bir tıbbi tanının olmadığı eklem ve baş ağrılarında oluşmaktadır. Duygusal sorunlar ise; depresif duygulanım, yalnızlık ve öfke olarak bulunmuştur (Babaoğlu Akdeniz, 2013).

Göç ile birlikte çok kültürlülük artmakta ve sosyal çevreye uyum sorunları yaşanabilmektedir. Göç eden kadınların uyum sorunlarında dil, sosyal mesafe, din farklılıkları ve ayrımcılık etkili olmaktadır (Kurtuldu ve Şahin, 2018).

Göçten olumsuz etkilenen kadınlar, dengesiz ve yetersiz beslenmekte ve sağlıksız koşullarda yaşamaktadırlar (Kurtuldu ve Şahin, 2018). Göç edilen bölgede sağlık kuruluşlarının yetersiz olması, dil engeli, gelir düzeylerinin düşük olması, sağlık sigortalarının olmaması, hijyen sorunları, ruhsal bozukluklar, çok sayıda ailenin bir arada yaşaması, temiz içme suyunun sağlanamaması, elverişsiz konaklama gibi faktörler göç edenlerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Aksu ve Sevil, 2010; Topçu ve Beşer, 2006).

Ülkemizdeki göçmen kadınlarda görülen sağlık problemleri arasında; düşükler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, bulaşıcı hastalıklar, fiziksel ve cinsel şiddet, evde yapılan doğumların fazla olması, vajinal enfeksiyonlar, çok sayıda gebelikler yer almaktadır (Topçu ve Beşer, 2006). Göçün yol açtığı bulaşıcı hastalıklar, üreme sağlığı sorunları, yetersiz beslenme, travma, stres ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar, göç edilen yere ya da kültüre uyum sorunları, ekonomik sorunlar, hizmete ulaşamama, iletişim sorunları ve sosyal dışlanma gibi sorunlar bireylerin sağlık durumlarını etkileyen temel unsurlardır (Arabacı ve ark., 2016).

Göç eden kadınların sağlığını olumsuz etkileyen faktörler aynı zamanda üreme sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir. Göç eden kadınların üreme sağlığı, psikosoyal, kültürel, ekonomik faktörler ve göçmenlere yönelik tutum ve davranışlardan etkilenmektedir. Göç eden kadınların üreme sağlığı sorunları; adölesan gebelik, sağlıksız düşük ve doğumlar, yüksek doğurganlık, şiddet ve istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel taciz ve tecavüz, üreme sağlığı hizmetlerine erişim yetersizliği ve psikolojik sorunlardır (Yağmur ve AYTEKİN, 2018).

Göç olayı üreme çağındaki kadınların doğurganlık tercihlerini de etkileyebilmektedir. Göç eden kadınlarda çocuk doğurmak geleneksel kültürel özelliklerini ve aile içinde sahip oldukları statünün devamlılığı için önem taşımaktadır. Göçmen kadınlar bu nedenle ana çocuk sağlığı ve aile planlamasına ilişkin temel sağlık bakımı hizmetlerine daha fazla gereksinim duymaktadır (Aksu ve Sevil, 2010).

Göç eden kadınların gebeliği, doğum ve annelik deneyimleri toplumsal ve kültürel değerlerden etkilenmekte olup, yeni ülkeye uyum sürecine bağlı olarak değişmektedir. Kültürel açıdan anne sağlığı hizmetlerinin sağlanması, annenin ve bebeğin sağlığını olumlu etkilemektedir. Dil ve kültürel engellerin önlenmesi doğum öncesi bakım almayı

artırır, gebeliği ve doğum komplikasyonlarını önler ve olumlu annelik deneyimlerini geliştirmektedir (Benza ve Liamputtong, 2014).

Suriyeli kadınların doğumlarının %96'sı hastane ya da kliniklerde gerçekleşmiştir. Doğumların %4 ise sağlık kuruluşu dışında gerçekleşmiştir (AFAD, 2014).

Çiftçi ve ark.'nın 4333 gebe kadına ait bilgileri incelediği bir çalışmada, Mardinli gebe kadınların %1,7'si 18 yaş ve altında iken, Suriyeli gebe kadınların %3,5'i 18 yaş ve altında olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada adölesan gebeliklerin Suriyeli gebe kadınlarda 2,17 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur ve Suriyeli adölesan gebelerin %28,6'sında gebelik ölü doğum, düşük, dış gebelik gibi nedenlerle kaybedilmiş olduğu bulunmuştur (Çiftçi ve ark., 2018).

Göç eden kişilerin farklı kültüre sahip olması; sağlık inanç ve uygulamalarını, hastalığı kabullenmeyi, erken tanının önemini algılamayı, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı, sağlık bilgisini, sağlık personeli ile iletişim kurmayı, sağlık davranışlarını, sağlık bakımına önerilenleri ve tedaviyi kabullenmeyi etkilemektedir (Tuzcu ve Bademli, 2014).

## **2.5. GÖÇ VE KÜLTÜRE DUYARLI HEMŞİRELİK**

Ülkemizde son yıllarda kadın nüfusu içerisinde göçmen kadınlar dikkat çekmektedir. Göçmen kadınlar içinde en fazla nüfusu Suriyeli göçmen kadınlar oluşturmaktadır. Göç eden kadınlarda çocuk doğurmak geleneksel kültürel özelliklerini ve aile içinde sahip oldukları statünün devamlılığı için önem taşımaktadır. Suriyeli kadınlarda doğuma yönelik kültürel inançlar olarak çocuk sayısında erkeğin söz sahibi olması, çocukların erkekler için doğrulması, erkek çocuğun daha etkili olması, kürtaj uygulamasının günah olarak algılanması, çocuk doğurmak için toplumsal baskının mevcut olması, gebe kalmak ve çocuk doğurmak hayatın devamı gerekliliği olarak algılanmaktadır (Karakaya ve ark. 2017).

Sağlık ve hastalık kavramları kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Farklı kültürlerle sahip olan insanların sağlık gereksinimleri de farklılık göstermektedir. Bununla birlikte kadın sağlığı söz konusu olduğunda, bakım ve değerlendirme sürecinde; kadının ailesi, yaşı, dini inancı, kültürü, sosyal yapısı, eğitimi, fiziksel ve duygusal durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlığı etkileyen kültürel özellikler arasında; bireyin göç durumu, iletişim özellikleri, toplum içindeki rol ve görevleri, dini

ve etnik yapısı, sağlığı koruma ve geliştirme davranışları, sağlık ve hastalığı nasıl algıladığı, ekonomik durumu, aile yapısı, hastalıklarla baş etme uygulamaları, cinsel davranış, cinsiyet rolleri, evlilik örüntüleri, nüfus politikası, önleyici örüntüler, vücut imajındaki değişiklikler, beslenme, giyinme, gebelik ve doğum pratikleri, kişisel hijyen, genel sağlık düzenlemeleri, alışkanlıklar, meslekler, kültüre bağlı stres, boş zaman alışkanlıkları, madde kullanımı, kendi kendine tedavi stratejileri ve terapiler yer almaktadır (Sevil ve Ertem, 2016).

Gebelik deneyimi onu çevreleyen kültürel ve sosyal çevreden etkilenmektedir. Kadın ve ailesinin kültürel özellikleri onların gebeliğe uyumlarını, gebeliğe karşı tutumlarını ve gebelik ve doğum sürecinde nasıl bir rol alacaklarını belirlemektedir. Kültürel uygulamalar daha çok annelik, diyet, istirahat ve aktivite, doğum ve ebeveynliğe hazırlık gibi özbakım aktivitelerinde görölmektedir. Birçok kültürde aşermeye normal bir olay olarak bakılır ve bunun fetüsün sağlığı için yaşamsal olduğu kabul edilmektedir. Gebe kadının belirli yiyecekleri yemesi yenidoğan da istenmeyen fiziksel özellikler olacağı korkusu bulunmaktadır. Gebelik sırasında cinsel aktiviteye ilişkin kültürel uygulamalar farklılık göstermesine rağmen çoğu kültürde gebe kadının normal cinsel aktivitesini sürdürmesi ancak zorlayıcı aktiviteden kaçınılması önerilmektedir (Taşkın, 2016).

Göç eden kadınların aile planlaması hizmetlerinden, doğum öncesi bakım alma ve kadın sağlığını geliştiren, koruyucu hizmetlerden yararlanma gibi sağlık arama davranışını geliştirmek için bilinçlendirme ve farkındalık çalışmaları yapılmalıdır. Göç eden kadınlar için ruh sağlığı konusunda destek, danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetleri verilmelidir. Sağlık hizmetlerinden yararlanacak olan göç eden kadınların mahremiyetine saygı gösterilmesi ve bu süreçte gelmiş oldukları ölkelerin kültürel farklılıklarına duyarlı bakım verilmesi hizmetlerden etkin yararlanmayı sağlayacaktır. Göç eden kadınlara sağlık personelinin ön yargılardan uzak ve duyarlı yaklaşımı, sağlık hizmeti alma talebini artıracaktır (Yağmur ve Aytakin, 2018).

Hemşire göç eden kadının; kültürel değerleri, geleneksel uygulamaları, ekonomik durumu, inancı, aile yapısı, aile içi ve toplumdaki rolleri ve iletişim yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Hemşire göç eden kadını sorgulamadan ve yargılamadan bakım vermeli, transkültürel hemşirelik yaklaşımını uygulamalıdır (Aydın ve ark., 2017). Hemşireler bakımın kalitesini arttırmak ve etkin bir bakım

vermek için bireylerin kültürel farklılıklarını göz önünde bulundurmalı ve kültürel farklılıklarına duyarlı olmalıdır (Öztürk ve Öztaş, 2012).

Hemşireler göç eden kadınların sağlık durumlarını etkileyen faktörleri bilmelidir. Göç eden kadınların sağlıklarının korunup geliştirilmesinde etkin rol almalı, kadınların bu konudaki gereksinimlerini tespit edebilmeli, yaşadıkları sorunları bilmeli ve sorgulamalıdır. Bu sorunlar doğrultusunda gerekli eğitimi ve bakımı vermeli, danışmanlık yapmalı ve sağlık hizmetlerine nasıl ulaşacakları konusunda bilgilendirmelidir (Yağmur ve Aytekin 2018; Topçu ve Beşer, 2006).

Göç eden kadınların psikososyal ve tıbbi bakımını iyileştirmek ve temel sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak amacıyla hemşireler;

- Göç edenleri riskli ve özel grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının geliştirilmesi ve korunması için destek olmalıdır.
- Göç eden bireyin kültürünü ve kültürünü yansıtan sağlık davranışlarının neler olduğunu bilmeli, kültürlerine göre hemşirelik bakımını uygulayıp değerlendirmelidir.
- Göç eden birey, doğru kaynaklara yönlendirilmeli ve karşılaştıkları sorunlarla etkili bir şekilde baş edebilmesi için destek olmalıdır.
- Göç eden bireylerin sağlıklarına etki eden sosyal ve ekonomik değişkenlerin neler olduğunu değerlendirmelidir.
- Göç eden kadınların doğurganlıkla ilgili sorunlarını çözmede, perinatal mortaliteyi azaltmada ve kontraseptif kullanmalarında önemli görevlerinin olduğunu bilmeli ve kadınlara bu konularda danışmanlık yapmalı ve eğitim vermelidir.
- Göç eden bireylerin bulaşıcı ve kronik hastalıklar konusunda gerekli izlemleri yapılmalı ve eğitim vermelidir.
- Göç eden bireylerin psikososyal sorunları ile ilgili farkındalıklarını artırma ve uygun baş etme becerilerini geliştirme konusunda danışmanlık hizmeti vermelidir.
- Göç eden bireylerin giyim, dil ve beslenmede yeni kültüre uyum sağlamasında desteklemelidir.
- Göç eden bireylerin çevrelerindeki diğer kişilerle iletişim kurmaları ve önyargılarının giderilmesi sağlanmalıdır.



- Hemşireler başta sağlık hakları olmak üzere göç eden bireylerin sosyal haklarının savunuculuğunu yapmalı ve göç eden bireylere yönelik geliştirilen politikalarda söz sahibi olmalıdır (Gümüş ve Bilgili, 2015).

Hemşirelik bakımına kültür entegre edilebilir. Bakıma kültürü entegre etme teknikleri arasında Kültürlerarası Hemşirelik Modelleri'nin kullanımı da yer almaktadır (Sevil ve Ertem, 2016). Transkültürel hemşirelik ilk defa 1959 yılında bir hemşire antropolog olan Madeleine Leininger tarafından hemşirelik ve felsefik bakışın benzerliği esas alınarak tanımlanmıştır (Öztürk ve Öztaş, 2012). Leininger kültürlerarası hemşireliği “kültüre özgü ve evrensel hemşirelik bakımı vermede bilimsel ve hümanistik bilgiyi geliştirmeyi hedefleyen, sağlık hastalık değerleri, davranış kalıpları, hemşirelik bakımı, inançlar, bakım standartları ile ilgili olarak dünyadaki alt kültürlerin ve farklı kültürlerin analizine ve karşılaştırmalı çalışmalara odaklanan hemşirelik alanı ” olarak tanımlar (Seviğ ve Tanrıverdi, 2012).

Kültürlerarası hemşireliğin dört temel kavramı bulunmaktadır. Bunlar;

- Hemşirelik bireylere uygun, anlamlı, insana yakışan bir hizmet sunmayı amaçlayan, kültürel değerlere ve yaşam biçimine saygılı kültürlerarası hizmet veren bir meslektir.
- Birey kültürel geçmişinden ayrı olarak düşünülemez, kültürel bir varlıktır.
- Birey çevresiyle bir bütündür ve çevre kültürün ayrılmaz bir parçasıdır.
- Sağlık anlayışı, kültürden kültüre değişen bir kavramdır (Seviğ ve Tanrıverdi, 2012).

Amerikan Hemşirelik Akademisi (American Academy of Nursing) ve Transkültürel Hemşirelik Derneği (Transcultural Nursing Society) tarafından “ Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterlilik İçin Uygulama Standartları ” geliştirilmiştir. Transkültürel hemşirelik uygulama standartlarının her biri göçmen bireylere kültürel olarak hemşirelik bakımını sunmada yol gösterici olabilmektedir. Hemşirelik Bakımında Kültürel Yeterlilik İçin Uygulama Standartları 12 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler aşağıdaki gibidir;

1. Sosyal Adalet
2. Kritik yansıma (Eleştirel Düşünme)
3. Transkültürel Hemşirelik Bilgisi
4. Kültürel Uygulama

5. Sağlık Bakım Sistemleri ve Kurumlar
6. Hasta Savunuculuğu ve Güçlendirme
7. Çok Kültürlü İş Gücü
8. Eğitim ve Öğretim
9. Kültürlerarası İletişim
10. Kültürlerarası Liderlik
11. Politika Geliştirme
12. Kanıta Dayalı Uygulama ve Araştırma (Sevil ve Ertem, 2016).

Hemşirelerin kültürel yönden uygun bir bakım verebilmesi için; kültürel değerlendirme yapabilme, iletişim ve bilimsel dil ile ilgili becerilerini, kültürel farklılıkları anlama ve değerlendirme, bakım için bütünsel yaklaşıma yönelme, kültürün boyutlarını anlama, kültürel inanış ve çalışmalara ulaşabilmek için çaba gösterme, kadınların yeni doğmuş bebeklerinin ve ailelerinin sosyokültürel farklılıklarına saygı gösterebilme yeteneklerini geliştirmelidir (Bolsoy ve Sevil, 2006).

Sağlık çalışanları bakım verdiği ailelerde var olan ve gebelik-doğum sürecini etkileyebilecek kültürel uygulamaları belirlemelidir. Bu amaçla sorulabilecek sorular (Taşkın, 2016);

- Gebelik nasıl algılanıyor?
- Kadının içinde bulunduğu kültürde üremenin değeri ve anlamı nedir?
- Bireylerin ebeveyn olarak sorumlulukları nelerdir?
- Doğum normal bir olay olarak mı algılanıyor, yoksa kadının hayatını tehdit eden bir olay mı?
- Doğumda kimin yanında olmasına izin veriliyor?
- Doğumdan sonra yardım kimden alınıyor?
- Gebelik ve doğumda kadının yapmasına izin verilen aktiviteler ve seviyesi nedir?
- Doğumdan sonra yenidoğan ve kadın için ne gibi önerilerde bulunuluyor?

Hemşireler kendi kültürlerini, kültürel faktörleri, bakım verdikleri hastaların ve ailelerinin kültürlerini bilmeli ve değerlendirmelidir. Hasta ve ailesinin kültürünü dikkate alarak anlayış göstermeli, saygı duymalı ve kültürün sağlığı destekleyici yönlerinden yararlanmalıdır (Bolsoy ve Sevil, 2006).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusu düzeylerini incelemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı türdedir.

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

Araştırma göç eden ve göç etmeyen nüfusun birlikte bulunduğu bir bölge olan Kocaeli'nin Darıca ilçesinde, göç eden ve göç etmeyen kadınların yoğun olarak başvuruda buldukları Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve göç eden kadınların hizmet aldığı Kocaeli Darıca Göçmen Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2007 yılında hizmete başlamıştır. Üç yüz elli yatak kapasitesine sahip hastanede, dahili ve cerrahi klinikler, yenidoğan ve yetişkin yoğun bakım klinikleri ve 87 poliklinik odası bulunmaktadır. Hastanede toplam 256 hemşire ve 99 hekim görev yapmaktadır. Kadın doğum ve hastalıkları servisinde 11 hemşire bulunmakta olup, 8 ebe ve 8 hekim görev yapmaktadır. Kadın doğum ve hastalıkları servisi 31 yataklıdır. Hastanede 8 tane kadın doğum ve hastalıkları polikliniği bulunmakta olup, haftanın 5 günü hizmet vermektedir. Polikliniklerde hemşire görev yapmamaktadır. Kadın doğum ve hastalıkları polikliniğinde doğum kontrol yöntemleri, gebelik takibi, gebelik öncesi danışmanlık, normal ve riskli gebelik izlemi, jinekolojik muayene, ikili test, üçlü test, NST, fetal anomali taraması, USG incelemesi, tarama testleri gibi bir çok hizmet verilmektedir. Kocaeli Darıca Göçmen Sağlığı Merkezi, 2018'de açılmıştır. Bu merkezde birinci basamak tanı tedavi hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, gebe, bebek, çocuk, lohusa izlemleri, sağlık eğitimleri gibi hizmetler verilmektedir. Çalışanların hepsi Suriyeli olup, 1 pratisyen hekim, 1 ebe, 1 hemşire, 1 destek personeli ile hizmet vermektedir.

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

Araştırmanın evrenini Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniği ve Kocaeli Darıca Göçmen Sağlığı Merkezine başvuran 28-40 haftalık gebe olan kadınlar oluşturmuştur. Nisan-Ağustos tarihleri arasında örneklem seçim kriterlerine uygun 100'er gebe kadın örnekleme alınmıştır. Örnekleme alınan göç eden ve göç etmeyen kadınlar arasında gebelik haftası, gebelik sayısı ve yaş yönünden anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).

### 3.3.1. Örneklem Kabul Edilme Kriterleri

#### Göç eden kadınlar;

- Okuma yazma bilen
- İletişim kurmakta güçlük yaşamayan
- 28- 40. gebelik haftasında olan
- Riskli gebelik tanısı almamış olmak

#### Göç etmeyen kadınlar;

- İletişim kurmakta güçlük yaşamayan
- 28- 40. gebelik haftasında olan
- Riskli gebelik tanısı almamış olmak

### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri

**Araştırmanın bağımlı değişkeni;** göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusu düzeyleridir.

**Araştırmanın bağımsız değişkenleri;** göç eden ve göç etmeyen kadınların **tanıtıcı özellikleri** (yaş, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, gelir durumu, sosyal güvence, evlilik yaşı, evlilik süresi) **ve obstetrik özellikleri** (ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, şu anki gebelik haftası, bu gebeliği isteyip istemediği, kürtaj sayısı, düşük sayısı, gebelikte destek olan kişilerin olup olmadığı, doğum konusunda bilgisinin olup olmadığı, doğum konusundaki bilginin nereden alındığı, doğum olayının korkulacak bir olay olup olmadığı, doğumda kendisine ya da bebeğine herhangi bir şey olacağından endişe duyup duymama, doğum sancılarının üstesinden gelip gelememe durumudur

### 3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, kurum izni 17.04.2019 tarihinde çıktıktan sonra Nisan-Ağustos 2019 tarihleri arasında kadın doğum polikliniğine ve göçmen sağlığı merkezine gelen örneklem kriterlerine uyan gebe kadınlara araştırma hakkında bilgi verilip, yüz yüze görüşülerek ve yazılı onamları alınarak uygulanmıştır. Göçmen kadınlardan veri toplanırken tercüman kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından haftanın 5 günü saat 09:00-14:00 arasında toplanmıştır. Formların yanıtlanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

### 3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada araştırmacı tarafından geliştirilen “ Tanıtıcı Özellikler Formu ” (EK 1) ve “ Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu” (EK 2 ) kullanılmıştır.

#### 3.5.1.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu form araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda (Körükçü, 2009; Uçar, 2014; Lazoğlu, 2014; Serçekuş, 2005; Öztürk, 2014) hazırlanmıştır. Formda açık ve kapalı uçlu sorular bulunmaktadır. Bu form 2 alt bölüm ve 25 sorudan oluşmaktadır. Bu alt bölümler;

**A-Sosyodemografik özellikler** (yaş, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, gelir durumu, sosyal güvence, evlilik yaşı, evlilik süresi) dir. Bu bölümde toplam 10 soru bulunmaktadır.

**B-Obstetrik özellikler** (ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, şu anki gebelik haftası, bu gebeliği isteyip istemediği, kürtaj sayısı, düşük sayısı, gebelikte destek olan kişilerin olup olmadığı, doğum konusunda bilgisinin olup olmadığı, doğum konusundaki bilginin nereden alındığı, doğum olayının korkulacak bir olay olup olmadığı, doğumda kendisine ya da bebeğine herhangi bir şey olacağından endişe duyup duymama, doğum sancılarının üstesinden gelip gelememe durumu) dir. Bu bölümde toplam 15 soru bulunmaktadır.

Tanıtıcı özellikler formu Halk Sağlığı Hemşireliği alanından bir öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiş ve yapılan öneriler doğrultusunda revize edilmiştir.

#### 3.5.1.2. Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu

Klaas ve Barbro Wijma tarafından 1998 İsveç’te geliştirilmiş olan “Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Türkçe’ ye uyarlamasını 2009 yılında Hikmet Öznur Körükçü yapmıştır. W-DEQ A Versiyonu 33 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 0’dan 5’e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. Sıfır “tamamen”, 5 ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165’dir. Madde toplam puanın yüksek olması yüksek düzeyde korkuyu göstermektedir. Kesme değeri olarak 85 puan alınmaktadır. Klinik düzeydeki korkuyu 85 ve üzeri göstermektedir.

- W-DEQ skor  $\leq 37$  hafif düzeyde,
- W-DEQ skor = 38-65 orta düzeyde,
- W-DEQ skor = 66-84 şiddetli düzeyde,
- W-DEQ skor  $\geq 85$  klinik düzeyde korkuyu göstermektedir (Körükçü, 2009).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur (Körükçü, 2009). Bu çalışmada Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu Cronbach Alfa değeri 0.946 bulunmuştur.

### **3.6. Verilerin Analizi**

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 ve SPSS 21.1 programları kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni Test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn Test kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher's Exact testi ve Fisher-Freeman-Halton testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 61351342-2019-63 sayılı ve 27/02/2019 tarihli Etik Kurul Onayı (EK 4) alınmıştır. Verilerin toplandığı Kocaeli Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kocaeli Darıca Göçmen Sağlığı Merkezin için Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nden 34059705-799 sayılı ve 17/04/2019 tarihli izni (EK 3) alınmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmada incelenen bulgular üç başlıkta ele alınmıştır. Birinci bölümde göç eden ve göç etmeyen kadınların tanıtıcı özellikleri (sosyodemografik ve obstetrik ), ikinci bölümde göç eden ve göç etmeyen kadınların WDBDÖ-A'ya göre doğum korkusu düzeyleri, üçüncü bölümde göç eden ve göç etmeyen kadınların WDBDÖ-A puan ortalamalarının tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelenmiştir.

### 4.1. Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 1: Göç eden ve göç etmeyen kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	Göç Etmeyen		Göç Eden		p	
	N (100)	%	N (100)	%		
Yaş (yıl)	18-24 yaş	25	25,0	38	38,0	°0,129
	25-29 yaş	45	45,0	35	35,0	
	30-34 yaş	30	30,0	27	27,0	
	Yaş Ortalaması±Ss	26,91±3,94		26,01±4,28		
Eğitim durumu	İlkokul	24	24,0	33	33,0	°0,144
	Ortaokul	31	31,0	35	35,0	
	Lise	45	45,0	32	32,0	
Eş eğitim durumu	İlkokul	15	15,0	17	17,0	°0,001**
	Ortaokul	18	18,0	41	41,0	
	Lise	54	54,0	42	42,0	
	Üniversite	13	13,0	0	0,0	
Çalışma durumu	Evet	12	12,0	8	8,0	°0,346
	Hayır	88	88,0	92	92,0	
Aile yapısı	Çekirdek aile	75	75,0	42	42,0	°0,001**
	Geniş aile	25	25,0	58	58,0	
Gelir durumu	Kötü	2	2,0	20	20,0	°0,001**
	Orta	82	82,0	80	80,0	
	İyi	16	16,0	0	0,0	
Sosyal güvence durumu	Var	92	92,0	97	97,0	°0,121
	Yok	8	8,0	3	3,0	
Evlilik yaşı (yıl)	15-18 yaş	22	22,0	87	87,0	°0,001**
	19-22 yaş	45	45,0	13	13,0	
	≥23 yaş	33	33,0	0	0,0	
Evlilik Yaşı Ortalaması±Ss	21,41±3,28		17,38±1,14		b0,001**	
Evlilik süresi (yıl)	0-1 yıl	22	22,0	4	4,0	°0,001**
	2-5 yıl	34	34,0	17	17,0	
	6-9 yıl	27	27,0	40	40,0	
	≥ 10 yıl	17	17,0	39	39,0	
Evlilik Süresi Ortalaması±Ss	5,50±3,92		8,63±4,13		a0,001**	

<sup>a</sup>Student t Test

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

<sup>c</sup>Pearson Chi-Square Test

<sup>d</sup>Fisher's Exact Test

<sup>e</sup>Fisher Freeman Halton Test

\*\*p<0,05

Göç eden ve göç etmeyen kadınların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Göç etmeyen kadınların %45'i 25-29 yaş aralığında olup, yaş ortalaması  $26,91 \pm 3,94$  bulunmuştur. Göç eden kadınların %38'i 18-24 yaş aralığında olup, yaş ortalaması  $26,01 \pm 4,28$  bulunmuştur. Gruplara göre yaş ortalamaları ve yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Göç eden kadınların %35'i ortaokul, göç etmeyen kadınların ise %45'i lise mezunudur. Eğitim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Göç eden kadınların %92'si, göç etmeyen kadınların %88'i çalışmamaktadır. Çalışma durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Göç eden kadınların eşlerinin %42'si lise mezunu, göç etmeyen kadınların ise eşlerinin %54'ü lise mezunudur. Eşin eğitim durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p = 0,001$ ;  $p < 0,01$ ). Göç etmeyen kadınların eşlerinin ortaokul ve üniversite mezunu olma oranı göç eden kadınların eşlerinden yüksektir.

Göç eden kadınların %58'i geniş aile, göç etmeyen kadınların ise %75'i çekirdek aile yapısındadır. Aile yapısına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ( $p = 0,001$ ;  $p < 0,01$ ); göç eden kadınlarda geniş aile oranı, göç etmeyen kadınlardan yüksek bulunmuştur.

Göç eden kadınların %80'i, göç etmeyen kadınların ise %82'sinin gelir durumu orta düzeyde bulunmuştur. Göç eden ve göç etmeyen kadınların gelir durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p = 0,001$ ;  $p < 0,01$ ). Göç etmeyen kadınların gelir durumunun orta ve iyi olma oranı göç edenlere göre yüksektir.

Göç eden kadınların %97'sinin, göç etmeyen kadınların %92'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Sosyal güvence durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Göç eden kadınların çoğunluğunun evlilik yaşı 15-18 yaş arasında (%87) olup, evlilik yaşı ortalaması  $17,38 \pm 1,14$  bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların ise çoğunluğunun evlilik yaşı 19-22 yaş arasında (%45) olup, evlilik yaşı ortalaması  $21,41 \pm 3,28$  bulunmuştur. Gruplara göre evlilik yaş ortalamaları arasında istatistiksel



olarak anlamlı farklılık saptanmış olup, göç eden kadınların evlilik yaş ortalaması göç etmeyenlerden düşük bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Göç eden kadınların %40'ının evlilik süresi 6-9 yıl olup, evlilik süresi ortalaması  $8,63\pm 4,13$  bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların %34'ünün evlilik süresi 2-5 yıl olup, evlilik süresi ortalaması  $5,50\pm 3,92$  bulunmuştur. Göç eden ve göç etmeyen kadınların evlilik süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve göç etmeyen kadınların evlilik süre ortalaması göç eden kadınlardan düşük bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

**Tablo 2: Göç eden ve göç etmeyen kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı**

		Göç Etmeyen		Göç Eden		P
		N(100)	%	N(100)	%	
İlk gebelik yaşı (yıl)	16-18 yaş	6	6,0	60	60,0	<sup>c</sup> 0,001**
	19-21 yaş	38	38,0	40	40,0	
	≥22 yaş	56	56,0	0	0,0	
İlk gebelik yaşı ortalaması±Ss		22,72±3,66		18,11±1,12		<sup>b</sup> 0,001**
<b>Gebelik sayısı</b>						
	1 gebelik	23	23,0	7	7,0	
	2 gebelik	23	23,0	28	28,0	
	3 gebelik	29	29,0	39	39,0	
	≥4 gebelik	25	25,0	26	26,0	
Gebelik sayısı ortalaması±Ss		2,62±1,20		2,90±1,01		<sup>b</sup> 0,091
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>						
	Yok	28	28,0	13	13,0	
	1 çocuk	34	34,0	28	28,0	
	2 çocuk	29	29,0	41	41,0	
	≥ 3 çocuk	9	9,0	18	18,0	
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması±Ss		1,19±0,95		1,70±1,05		<sup>b</sup> 0,001**
<b>Şu anki gebelik haftası</b>						
	28-32 hft	80	80,0	91	91,0	<sup>c</sup> 0,027*
	33-37 hft	20	20,0	9	9,0	
Şu anki gebelik haftası ortalaması±Ss		30,61±2,09		30,22±1,55		<sup>a</sup> 0,136
<b>Gebeliğin istemli olma durumu</b>						
	Evet	97	97,0	98	98,0	
	Hayır	3	3,0	2	2,0	<sup>d</sup> 1,000

Tablo 2: Göç eden ve göç etmeyen kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı (Devam)

		Göç Etmeyen		Göç Eden		P
		N(100)	%	N(100)	%	
<b>Kürtaj yaptırma durumu</b>	<b>Var</b>	14	14,0	3	3,0	
	<b>Yok</b>	86	86,0	97	97,0	
<b>Kürtaj sayısı ortalaması±Ss</b>		0,15±0,39		0,03±0,17		<sup>b</sup> 0,005**
<b>Düşük sayısı</b>	<b>Var</b>	26	26,0	14	14,0	
	<b>Yok</b>	74	74,0	86	86,0	
<b>Düşük sayısı ortalaması±Ss</b>		0,34±0,64		0,17±0,45		<sup>b</sup> 0,032*
<b>Gebelikte destek alma durumu</b>	<b>Evet</b>	91	91,0	92	92,0	<sup>c</sup> 0,800
	<b>Hayır</b>	9	9,0	8	8,0	
<b>Doğum konusunda bilgi durumu</b>	<b>Var</b>	98	98,0	100	100	<sup>d</sup> 0,497
	<b>Yok</b>	2	2,0	0	0	
<b>Bilgi alınan yer (n=198)</b>	<b>Sağlık personeli</b>	50	51,0	32	32,0	<sup>e</sup> 0,001**
	<b>Anne</b>	32	32,7	46	46,0	
	<b>Komşu ve arkadaş</b>	9	9,2	22	22,0	
	<b>Kitle iletişim araçları</b>	7	7,1	0	0	
<b>Doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşünme durumu</b>	<b>Evet</b>	58	58,0	14	14,0	<sup>e</sup> 0,001**
	<b>Hayır</b>	42	42,0	86	86,0	
<b>Doğumun zor bir olay olduğunu düşünme durumu</b>	<b>Evet</b>	20	20,0	3	3,0	<sup>e</sup> 0,001**
	<b>Hayır</b>	80	80,0	97	97,0	
<b>Doğumda anne ya da bebeğe bir şey olacağından endişelenme durumu</b>	<b>Evet</b>	78	78,0	47	47,0	<sup>e</sup> 0,001**
	<b>Hayır</b>	22	22,0	53	53,0	
<b>Doğum sancılarının üstesinden gelebilme durumu</b>	<b>Hiçbir fikrim yok</b>	43	43,0	11	11,0	<sup>e</sup> 0,001**
	<b>Üstesinden gelemem</b>	1	1,0	0	0	
	<b>Üstesinden gelirim</b>	43	43,0	64	64,0	
	<b>Üstesinden geleceğime eminim</b>	13	13,0	25	25,0	

<sup>a</sup>Student t Test

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

<sup>c</sup>Pearson Chi-Square Test

<sup>d</sup>Fisher's

Exact

Test

<sup>e</sup>Fisher Freeman Halton Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

Göç eden ve göç etmeyen kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Göç eden kadınların ilk gebelik yaşına bakıldığında %60’ı 16-18 yaş aralığında olup, ilk gebelik yaşı ortalaması  $18,11\pm 1,12$  bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların ise %56’sı 22 yaş üzerinde olup, ilk gebelik yaşı ortalaması  $22,72\pm 3,66$  bulunmuştur. Göç eden ve göç etmeyen kadınların ilk gebelik yaşlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Göç eden kadınların ilk gebelik yaşı göç etmeyen kadınlardan daha düşük bulunmuştur.

Göç eden kadınların %39’unun üç gebeliği olup, gebelik sayısı ortalaması  $2,90\pm 1,01$  bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların ise %29’unun üç gebeliği olup, gebelik sayısı ortalaması  $2,62\pm 1,20$  bulunmuştur. Gruplara göre gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p=0,091$ ;  $p>0,05$ ).

Göç eden kadınların %41’i iki çocuk sahibi olup, yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1,70\pm 1,05$  bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların %34’ü bir çocuk sahibi olup, yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1,19\pm 0,95$  bulunmuştur. Göç eden ve göç etmeyen kadınların yaşayan çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Göç eden kadınların yaşayan çocuk sayısı göç etmeyen kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Göç eden ve göç etmeyen kadınların şu anki gebelik haftaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış olup, göç eden kadınların %91’i, göç etmeyen kadınların ise %80’i 28-32. gebelik haftasında olduğu bulunmuştur. Göç eden kadınların şu anki gebelik haftası ortalaması  $30,22\pm 1,55$ , göç etmeyen kadınların ise  $30,61\pm 2,09$  bulunmuştur.

Göç eden ve göç etmeyen kadınların gebeliği isteme durumuna bakıldığında, göç eden kadınların %98’i, göç etmeyen kadınların ise %97’si gebeliği istemiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Göç eden kadınların %3’ü kürtaj olmuş olup, kürtaj sayısı ortalaması  $0,03\pm 0,17$  bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların ise %14’ü kürtaj olmuş olup, kürtaj sayısı ortalaması  $0,15\pm 0,39$  bulunmuştur. Göç eden ve göç etmeyen kadınlarda kürtaj sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,005$ ;  $p<0,05$ ). Göç etmeyen kadınların kürtaj sayısı göç eden kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Göç eden kadınların düşük sayısı %14 olup, düşük sayısı ortalaması  $0,17\pm 0,45$  bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların ise düşük sayısı %26 olup, düşük sayısı ortalaması  $0,34\pm 0,64$  bulunmuştur. Göç eden ve göç etmeyen kadınların düşük sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,032$ ;  $p<0,05$ ). Göç etmeyen kadınların düşük sayısı göç eden kadınlardan yüksek bulunmuştur.

Göç eden kadınların %92'si göç etmeyen kadınların %91'i gebelikte destek aldığı bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Göç eden kadınların %100, göç etmeyen kadınların ise %98'inin doğum konusunda bilgisi olduğu saptanmış olup, göç eden kadınların %46'sı annesinden, göç etmeyen kadınların ise %51'inin sağlık personelinden bilgiyi aldığı bulunmuştur. Doğum konusunda bilgi sahibi olma durumuna göre göç eden ve göç etmeyen kadınlar arasında anlamlı olarak istatistiksel farklılık saptanmamış olup ( $p>0,05$ ), bilgi alınan yerlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Göç eden kadınların %86'sı doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşünmediği bulunmuş olup, göç etmeyen kadınların ise %58'i doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşündüğü bulunmuştur. Göç eden kadınların %97'si, göç etmeyen kadınların ise %80'i doğumun zor bir olay olmadığını düşündüğü bulunmuştur.

Göç eden kadınların %53'ü doğumda kendisine ya da bebeğine herhangi bir şey olacağından endişelenmediği bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların %78'i doğumda kendisine ya da bebeğine herhangi bir şey olacağından endişe duyduğu bulunmuştur.

Göç etmeyen kadınların doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşünme oranı (%58), doğumun zor bir olay olduğunu düşünme oranı (%20), doğumda kendisine ya da bebeğe bir şey olacağından endişelenme oranı göç eden kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

Göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum sancılarının üstesinden gelebilme durumuna bakıldığında, göç etmeyen kadınlarda hiçbir fikrim yok (%43) oranı göç eden kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Göç eden kadınlarda üstesinden gelme durumu (%64) ve üstesinden geleceğime eminim (%25) oranı göç etmeyen kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Göç eden ve göç etmeyen kadınlarda doğum sancılarının üstesinden gelme durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

## 4.2. Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların WBDÖ-A'ya Göre Doğum Korkusu Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 3: Göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusu düzeylerinin dağılımı

	Göç Etmeyen		Göç Eden		<sup>a</sup> p
	N(100)	%	N(100)	%	
<b>WBDÖ-A puanı</b>					<b>0,001**</b>
Düşük derecede doğum korkusu	6	6,0	26	26,0	
Orta derecede doğum korkusu	38	38,0	66	66,0	
Ağır derecede doğum korkusu	41	41,0	7	7,0	
Klinik derecede doğum korkusu	15	15,0	1	1,0	
<b>WBDÖ-A puan ortalaması ±Ss</b>	66,26±17,69		46,25±13,67		

<sup>a</sup>Student t Test

\*\*p<0,01

Tablo 3’de göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusu düzeyleri ve puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Göç eden kadınların WBDÖ-A puan ortalaması 46,25±13,67 olup, %26’sı düşük derecede, %66’sı orta derecede, %7’si ağır derecede ve %1’i klinik derecede doğum korkusuna sahip olduğu bulunmuştur. Göç etmeyen kadınların ise WBDÖ-A puan ortalaması 66,26±17,69 olup, %6’sı düşük derecede, %38’i orta derecede, %41’i ağır derecede, %15’i klinik düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu bulunmuştur. Göç eden ve göç etmeyen kadınların WBDÖ-A puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Göç etmeyen kadınların WBDÖ-A puan ortalaması (66,26±17,69) göç eden kadınlardan( 46,25±13,67) yüksektir. (p=0,001; p<0,01).

### 4.3. Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların WBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özellikler İle Karşılaştırılması

**Tablo 4: Göç etmeyen kadınların sosyodemografik özelliklerine göre doğum korkusu puan ortalamalarının dağılımı**

Göç Etmeyen (N=100)		WBDÖ-A Puanı		P
		N	Ort±Ss	
Yaş (yıl)	18-24 Yaş	25	66,68±11,19	<sup>f</sup> 0,665
	25-29 Yaş	45	67,62±18,66	
	30-34 Yaş	30	63,87±20,69	
Eğitim durumu	İlkokul	24	66,79±13,33	<sup>f</sup> 0,506
	Ortaokul	31	68,94±19,2	
	Lise	45	64,13±18,72	
Eş eğitim durumu	İlkokul	15	72±21,49	<sup>g</sup> 0,063
	Ortaokul	18	58,56±18,77	
	Lise	54	67,57±15,87	
	Üniversite	13	64,85±17,09	
Çalışma durumu	Evet	12	65,75±16,6	<sup>b</sup> 0,849
	Hayır	88	66,33±17,93	
Aile yapısı	Çekirdek aile	75	68,21±16,63	<sup>a</sup> 0,055
	Geniş aile	25	60,4±19,78	
Gelir durumu	Kötü <sup>o</sup>	2	40,5±40,31	-
	Orta	82	66,99±16,1	
	İyi	16	65,75±21,59	
Sosyal güvence durumu	Var	92	66,87±16,43	<sup>b</sup> 0,751
	Yok	8	59,25±29,25	
Evlilik yaşı (yıl)	15-18 Yaş	22	60,41±21,24	<sup>a</sup> 0,193
	19-22 Yaş	45	67,11±14,9	
	≥23 Yaş	33	69±18,31	
Evlilik süresi (yıl)	0-1 Yıl	22	66,73±11,51	<sup>f</sup> 0,259
	2-5 Yıl	34	69,76±17,53	
	6-9 Yıl	27	65,89±17,53	
	≥10 Yıl	17	59,24±23,47	

<sup>o</sup> Olgu sayısı sebebiyle değerlendirme dışı bırakılmıştır

<sup>a</sup>Student t Test    <sup>b</sup>Mann Whitney U Test    <sup>f</sup>Oneway ANOVA Test    <sup>g</sup>Kruskal Wallis Test

Tablo 4’de göç etmeyen kadınların sosyodemografik özelliklerine göre doğum korkusu puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Göç etmeyen kadınlarda yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, gelir durumu, sosyal güvence durumu, evlilik yaşı ve evlilik sürelerine göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 5: Göç eden kadınların sosyodemografik özelliklerine göre doğum korkusu puan ortalamalarının dağılımı**

Göç Eden (N=100)		WDBDÖ-A Puanı		P
		N	Ort±Ss	
Yaş (yıl)	18-24 Yaş	38	50,89±15,2	<sup>f</sup> 0,026*
	25-29 Yaş	35	43,89±11,38	
	30-34 Yaş	27	42,78±12,74	
Eğitim durumu	İlkokul	33	51,15±16,83	<sup>f</sup> 0,038*
	Ortaokul	35	43,29±13,49	
	Lise	32	4,44±8,14	
Eş eğitim durumu	İlkokul	17	50,41±16,65	<sup>f</sup> 0,087
	Ortaokul	41	47,98±13,82	
	Lise	42	42,88±11,62	
	Üniversite	-	-	
Çalışma durumu	Evet	8	47,13±4,94	<sup>b</sup> 0,785
	Hayır	92	46,17±14,19	
Aile yapısı	Çekirdek aile	42	49,1±14,37	<sup>a</sup> 0,077
	Geniş aile	58	44,19±12,89	
Gelir durumu	Kötü	20	42,1±13,92	<sup>a</sup> 0,130
	Orta	80	47,29±13,5	
	İyi	-	-	
Sosyal güvence durumu	Var	97	46,06±13,08	<sup>b</sup> 0,895
	Yok	3	52,33±31,34	
Evlilik yaşı (yıl)	15-18 Yaş	87	45,85±13,18	<sup>b</sup> 0,552
	19-22 Yaş	13	48,92±17	
	≥23 Yaş	-	-	
Evlilik süresi (yıl)	0-1 Yıl	4	69±8,49	<sup>g</sup> 0,012*
	2-5 Yıl	17	48±15,62	
	6-9 Yıl	40	46±12,99	
	≥10 Yıl	39	43,41±11,88	

<sup>a</sup>Student t Test    <sup>b</sup>Mann Whitney U Test    <sup>f</sup>Oneway ANOVA Test    <sup>g</sup>Kruskal Wallis Test

\* $p < 0,05$

Tablo 5’de göç eden kadınların sosyodemografik özelliklerine göre doğum korkusu puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Göç eden kadınların yaşlarına göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p:0,026$ ;  $p < 0,05$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için



yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu 18-24 yaş aralığındaki kişilerin puanları (50,89±15,2), 30-34 yaş grubu kişilerin puanlarından (42,78±12,74) anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,042; p<0,05). Diğer yaş grupları arasında anlamlı fark yoktur.

Eğitim durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,038; p<0,05); ilkokul eğitime sahip kişilerin puanı (51,15±16,83) ortaokul mezunlarından (43,29±13,49) anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır (p:0,043; p<0,05). Diğer eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, gelir durumu, sosyal güvence durumu ve evlilik yaşına göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Evlilik sürelerine göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p:0,012; p<0,05). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu 0-1 yıl aralığındaki kişilerin puanları 2-5 yıl; 6-9 yıl ve 10 yıl üzeri gruptaki kişilerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla; p=0,042; p:0,006; p<0,002; p<0,05). Diğer yaş grupları arasında anlamlı fark yoktur.

**Tablo 6: Göç etmeyen kadınların obstetrik özelliklerine göre doğum korkusu puan ortalamalarının dağılımı**

Göç Etmeyen (N=100)		WDBDÖ-A Puanı		P
		N	Ort±Ss	
İlk gebelik yaşı (yıl)	16-18 Yaş	6	59,17±11,96	*0,044*
	19-21 Yaş	38	62,76±18,13	
	≥22 Yaş	56	69,39±17,48	
Gebelik sayısı	1 gebelik	23	68,13±9,75	f0,602
	2 gebelik	23	65,83±19,08	
	3 gebelik	29	62,86±20,17	
	≥4 gebelik	25	68,88±19,27	
Şu anki gebelik Haftası	28-32 hft	80	66,65±16,57	a0,662
	33-37 hft	20	64,70±22,05	
Gebeliğin istemli olma durumu	Evet	97	66,35±17,78	-
	•Hayır	3	63,33±17,39	
Kürtaj yaptırma durumu	Var	14	66,36±15,73	a0,982
	Yok	86	66,24±18,08	
Düşük durumu	Var	26	72,42±14,20	*0,038*
	Yok	74	64,09±18,36	
Gebelikte destek alma durumu	Evet	91	67,13±16,83	b0,191
	Hayır	9	57,44±24,30	
Doğum konusunda bilgi durumu	Var	98	65,97±17,74	-
	•Yok	2	80,50±6,36	
Doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşünme durumu	Evet	58	73,57±11,13	*0,001**
	Hayır	42	56,17±20,09	
Doğumun zor bir olay olduğunu düşünme durumu	Evet	20	72,55±18,84	a0,075
	Hayır	80	64,69±17,16	
Doğumda anne ya da bebeğe bir şey olacağından endişelenme durumu	Evet	78	69,49±14,58	a0,008**
	Hayır	22	54,82±22,81	
Doğum sancılarının üstesinden gelebilme durumu	Hiçbir fikrim yok	43	72,72±13,01	*0,001**
	•Üstesinden gelemem	1	89,00±0	
	Üstesinden Gelirim	43	65,67±15,52	
	Üstesinden geleceğime eminim	13	45,08±21,62	

•Gruptaki kişi sayısı yetersiz olduğundan istatistiksel değerlendirmeye dâhil edilememiştir

<sup>a</sup>Student t Test

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

<sup>§</sup>Kruskal Wallis Test

\*p<0,05

\*\*p<0,01

\*\*\*p<0,001

Tablo 6’de göç etmeyen kadınların obstetrik özelliklerine göre doğum korkusu puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Göç etmeyen kadınların ilk gebelik yaşlarına göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,044$ ;  $p<0,05$ ). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; yaşı 22 ve üzerinde olan kadınların WDBDÖ-A ortalama puanları ( $69,39\pm 17,48$ ), yaşı 19-21 yaş arasında olan kadınlara göre ( $62,76\pm 18,13$ ) anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,044$ ;  $p<0,05$ ).

Gebelik sayısı, kürtaj olma durumu, şuan ki gebelik haftası ve gebelikte destek alma durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Göç etmeyen kadınlarda düşük yapma durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ( $p=0,038$ ;  $p<0,05$ ); düşük yapan kadınların WDBDÖ-A ortalama puanları ( $72,42\pm 14,20$ ) düşük yapmayanlardan ( $64,09\pm 18,36$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Doğum konusunda bilgi alan kadınların WDBDÖ-A puan ortalamaları ( $65,97\pm 17,74$ ), bilgisi olmayanlardan ( $80,50\pm 6,36$ ) daha düşük bulunmuştur.

Doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşünen kadınların WDBDÖ-A ortalama puanları ( $73,57\pm 11,13$ ), korkmayanlardan ( $56,17\pm 20,09$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Doğumun zor bir olay olduğunu düşünme durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ( $p=0,075$ ;  $p>0,05$ ); doğumun zor olduğunu düşünenlerin puanları ( $72,55\pm 18,84$ ) yüksektir.

Doğumda kendisine ya da bebeğine bir şey olacağını düşünen kadınların WDBDÖ-A ortalama puanları ( $69,49\pm 14,58$ ), böyle düşünmeyenlerden ( $54,82\pm 22,81$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,008$ ;  $p<0,01$ ).

Doğum sancılarının üstesinden gelebilme durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; üstesinden geleceğine emin olan kadınların WDBDÖ-A ortalama puanları ( $45,08\pm 21,62$ ), fikri olmayan ( $p=0,001$ ;  $72,72\pm 13,01$ ) ve üstesinden gelirim diyen ( $p=0,012$ ;  $65,67\pm 15,52$ ) kadınlardan düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Fikri

olmayan ve üstesinden gelirim diyen kadınların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $p>0,05$ ).



**Tablo 7: Göç eden kadınların obstetrik özelliklerine göre doğum korkusu puan ortalamalarının dağılımı**

Göç Eden (N=100)		WDBDÖ-A Puanı		P
		N	Ort±Ss	
İlk gebelik yaşı (yıl)	16-18 Yaş	60	47,27±12,76	<sup>a</sup> 0,365
	19-21 Yaş	40	62,76±18,13	
Gebelik sayısı	1 gebelik	7	57,86±13,91	<sup>§</sup> 0,086
	2 gebelik	28	46,82±11,15	
	3 gebelik	39	43,69±14,38	
	≥4 gebelik	26	46,35±14,05	
Şu anki gebelik Haftası	28-32 hft	91	45,99±13,28	<sup>b</sup> 0,695
	33-37 hft	9	48,89±17,93	
Gebeliğin istemli olma durumu	Evet	98	46,47±13,63	-
	•Hayır	2	35,50±16,26	
Kürtaj yaptırma durumu	Var	3	56,33±15,63	-
	Yok	97	45,94±13,58	
Düşük durumu	Var	14	62,21±15,10	<sup>a</sup> 0,001**
	Yok	86	43,65±11,58	
Gebelikte destek alma durumu	Evet	92	45,24±13,33	<sup>b</sup> 0,022*
	Hayır	8	57,88±12,88	
Doğum konusunda bilgi durumu	Var	100	46,25±13,67	-
	•Yok	0	-	
Doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşünme durumu	Evet	14	62,29±14,55	<sup>a</sup> 0,001**
	Hayır	86	43,64±11,67	
Doğumun zor bir olay olduğunu düşünme durumu	Evet	3	70,00±20,42	-
	Hayır	97	45,52±12,88	
Doğumda anne ya da bebeğe bir şey olacağından endişelenme durumu	Evet	47	55,68±11,18	<sup>a</sup> 0,001**
	Hayır	53	37,89±9,69	
Doğum sancılarının üstesinden gelebilme durumu	Hiçbir fikrim yok	11	68,82±8,58	<sup>§</sup> 0,001**
	Üstesinden Gelirim	64	47,03±10,33	
	Üstesinden geleceğime eminim	25	34,32±8,80	

•Gruptaki kişi sayısı yetersiz olduğundan istatistiksel değerlendirmeye dâhil edilememiştir.

<sup>a</sup>Student t Test <sup>b</sup>Mann Whitney U Test <sup>f</sup>Oneway ANOVA Test <sup>§</sup>Kruskal Wallis Test \*p<0,05 \*\*p<0,01

Tablo 7’de göç eden kadınların ilk gebelik yaşlarına göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Gebelik sayısına göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ( $p=0,086$ ;  $p>0,05$ ); bir gebelik yaşayan kadınların puanları ( $57,86\pm13,91$ ) yüksektir.

Şu anki gebelik haftalarına göre kadınların WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Düşük yapma durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ); düşük yapan kadınların puanları ( $62,21\pm15,10$ ), düşük yapmayanlardan ( $43,65\pm11,58$ ) yüksek bulunmuştur.

Gebelikte destek alma durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ( $p=0,022$ ;  $p<0,05$ ); destek alan kadınların puanları ( $45,24\pm13,33$ ), destek almayanlardan ( $57,88\pm12,88$ ) düşük bulunmuştur.

Doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşünen kadınların WDBDÖ-A ortalama puanları ( $62,29\pm14,55$ ), korkmayanlardan ( $43,64\pm11,67$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Doğumda kendisine ya da bebeğine bir şey olacağını düşünen kadınların WDBDÖ-A ortalama puanları ( $55,68\pm11,18$ ), düşünmeyenlerden ( $37,89\pm9,69$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Doğum sancılarının üstesinden gelebilme durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Anlamlı farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; üstesinden geleceğine emin olan kadınların WDBDÖ-A ortalama puanları ( $34,32\pm8,80$ ), fikri olmayan ( $p=0,001$ ;  $68,82\pm8,58$  ) ve üstesinden gelirim diyen ( $p=0,001$ ;  $47,03\pm10,33$  ) kadınlardan düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Üstesinden gelirim diyen kadınların puanları fikri olmayan kadınlardan düşük bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

## **5. TARTIŞMA**

Bu bölümde göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusu düzeyleri elde edilen bulgular incelenerek literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklarda tartışılmıştır.

**5.1. Göç Eden ve Göç Etmeyen Gebe Kadınların WDBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tartışılması**

**5.2. Sosyodemografik Özellikler Yönünden Göç Eden ve Göç Etmeyen Gebe Kadınların WDBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tartışılması**

**5.3. Obstetrik Özellikler Yönünden Göç Eden ve Göç Etmeyen Gebe Kadınların WDBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tartışılması**



## 5.1. Göç Eden ve Göç Etmeyen Gebe Kadınların WBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu çalışmada **göç etmeyen** kadınların WBDÖ-A puan ortalaması  $66,26 \pm 17,69$  olduğu bulunmuştur ( Tablo 3). Literatür incelendiğinde WBDÖ-A puan ortalamaları  $46,4 \pm 31,2$  ve  $63,98 \pm 26,89$  aralığında bulunmuştur (Kızılırmak, 2011; Uçar, 2014; Adams ve ark., 2012; Nieminen ve ark., 2009; Güleç ve ark., 2014; Storkesen ve ark., 2012). Bu çalışmada göç etmeyen kadınların doğum korkusu puanlarının literatüre göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun kadınların eğitim durumundan ve çalışma yapılan bölgenin sosyoekonomik ve kültürel yapısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu çalışmanın doğum korkusu puan ortalamasından yüksek olan çalışmalar da bulunmaktadır. Aksoy ve ark.'nın 2014 yılında 900 gebe kadın ile yaptıkları çalışmada WBDÖ-A puan ortalaması  $69,6 \pm 12,4$  olarak bulunmuştur (Aksoy ve ark., 2014). Şahin ve ark.'nın 2009 yılında 100 gebe kadın ile yaptıkları bir çalışmada WBDÖ-A puan ortalaması  $85,63 \pm 13,76$  olarak bulunmuştur (Şahin ve ark., 2009). Bu çalışma ile farklılık göstermesinin nedeni örneklem özelliklerinin farklı olması ve eğitim durumunda kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada **göç etmeyen** kadınların %6'sının düşük derecede, %38'inin orta derecede, %41'inin ağır derecede, %15'inin klinik düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Kızılırmak'ın 2011 yılında 99 gebe kadın üzerinde yaptıkları çalışmada eğitim öncesi müdahale grubunun %56'sı düşük derecede, %24'ü orta derecede, %18'i ağır derecede, %2'si klinik düzeyde kontrol grubunun ise %18,4'ü düşük derecede, %44,9'u orta derecede, %26,5'i ağır derecede, %10,2'sinin klinik düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu bulunmuştur (Kızılırmak, 2011). Uçar'ın 2014 yılında 111 gebe kadın ile yaptıkları çalışmada deney grubunun %42,3'ü kontrol grubunun ise %49,2'sinin orta derecede doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (Uçar, 2014). Yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; gebe kadınların %20-50'sinin düşük derecede (Fenwick ve ark., 2008; Rouhe ve ark., 2008; Hofberg ve Ward, 2004), %20-26'sının orta derecede (Stoll ve Hall, 2012; Nieminen ve ark., 2009; Rouhe ve ark., 2008) ve %2-13'ünün ağır derecede (Rouhe ve ark., 2008; Adams ve ark., 2012) doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Literatüre göre bu çalışmada özellikle klinik derecede doğum korkusunun daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum göç etmeyen



kadınların nitelikli bir doğum öncesi bakım hizmeti alamadıklarını düşündürmüş olup kadınların doğum korkusuna yönelik müdahale gereksinimini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada **göç eden** kadınların WDBDÖ-A puan ortalaması  $46,25 \pm 13,67$  bulunmuş olup, %26'sının düşük derecede, %66'sının orta derecede, %7'sinin ağır derecede, %1'inin klinik derecede doğum korkusuna sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Ülkemizde göç eden kadınların doğum korkusu düzeylerini inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Göç eden kadınların çoğunluğunun doğum korkusunu orta derecede yaşamasının nedeni olarak farklı bir ülkede yaşamak, dil engeli, sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamama, gebelik döneminde yeterli bakım alamamaktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada **göç eden ve göç etmeyen** kadınların WDBDÖ-A puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Göç etmeyen kadınların WDBDÖ-A puan ortalaması ( $66,26 \pm 17,69$ ) göç eden kadınlardan ( $46,25 \pm 13,67$ ) yüksek olarak bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ) (Tablo 3) Göç etmeyen kadınların doğum korkusunun daha fazla olmasının nedeninin her iki grubun gebelik ve doğuma yönelik farklı kültürel inanç ve uygulamalara sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Göç eden kadınların ataerkil aile ve dini inançları, erkek çocuk istemi, gebe kalmak ve çocuk doğurmanın hayatın devamı ve gerekliliği olarak algılanması nedeniyle doğum korkusunu göç etmeyen kadınlara göre düşük düzeyde yaşadıkları söylenebilir.

Bu çalışmada **göç etmeyen** kadınların %41'inin **göç eden** kadınların ise %7'sinin ağır derecede korku yaşadığı bulunmuştur. Haines ve ark.'nın 2011 yılında Avustralyalı ve İsveçli gebe kadınların doğumla ilgili korku düzeylerini kültürel olarak karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada İsveçli gebe kadınların %31,1'inin, Avustralyalı gebe kadınların ise %29,5'inin ağır derecede doğum korkusuna sahip olduğu bulunmuştur (Haines ve ark., 2011). Avustralyalı ve İsveçli kadınların doğum korkusu düzeyleri benzerken, çalışmamızda göç etmeyen kadınların doğum korkusu düzeyi göç eden kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun kültürel inançların sağlığa etkisi açısından her iki grubun incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

## 5.2. Sosyodemografik Özellikler Yönünden Göç Eden ve Göç Etmeyen Gebe Kadınların WDBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu çalışmada **göç etmeyen** kadınlarda yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, evlilik yaşı ve evlilik süresin göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Şahin ve ark.'nın 2009 yılında yaptıkları çalışmada yaş, eğitim ve çalışma durumuna göre WDBDÖ-A puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark saptanmamış (Şahin ve ark., 2009) olup bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

**Göç etmeyen** kadınların gelir durumu ve sosyal güvence durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Güleç ve ark.'nın 2014 yılında yaptıkları bir çalışmada gelir durumunun doğum korkusunu etkilediği, gelir durumunu iyi olarak değerlendiren gebelerin doğum korkusunun daha düşük olduğu bulunmuştur (Güleç ve ark., 2014). Kaplan ve ark.'nın 2007 yılında yaptıkları çalışmada gelir durumu yüksek olan gebelerin doğum öncesi kaygı durumunun düşük olduğu bulunmuştur (Kaplan ve ark., 2007). Çalışmamızda kadınların eğitim durumu ve sosyokültürel özellikleri nedeniyle sağlıklarını algılamasının doğum korkusu düzeylerini etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada **göç eden** kadınların eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, gelir durumu, evlilik yaşı ve sosyal güvence durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış ( $p>0,05$ ) olup bu durumun göç eden kadınların gebelik dönemindeki kültürel inanç ve uygulamalardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

**Göç eden** kadınların yaşları arttıkça doğum korkusunun azaldığı bulunmuştur. Bu durumun 18-24 yaş aralığında erken yaşta ilk kez gebe kalmış olmak ve doğuma yönelik anlatılan olumsuz olaylardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

**Göç eden** kadınların eğitim durumu azaldıkça doğum korkusunun arttığı bulunmuştur. Farklı bir ülkede bulunmaktan dolayı yaşanan dil engelinin yeterli eğitim almaya engel olabileceği ve bu durumda doğum konusunda nitelikli bilgiye ulaşmayı olumsuz etkileyebileceğinden doğum korkusunun daha fazla görülebileceği düşünülmüştür.

**Göç eden** kadınların evlilik süresi arttıkça doğum korkusunun azaldığı bulunmuştur. Bu durumun evlilik süresi arttıkça gebelik sayısı artabileceğinden dolayı doğum eylemine yönelik deneyimin daha fazla olması doğum korkusunun daha az görülebileceğini düşündürmüştür.

### **5.3. Obstetrik Özellikler Yönünden Göç Eden ve Göç Etmeyen Gebe Kadınların WDBDÖ-A Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Bu çalışmada **göç etmeyen** kadınların ilk gebelik yaşları arttıkça doğum korkusunun arttığı bulunmuştur. Aksoy ve ark.'nın 2014 yılında yaptıkları bir çalışmada ileri yaş gebeler de doğum korkusunun yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Aksoy ve ark., 2014). Gebe kadının yaşı, gebelik seyri ve doğum prognozu bakımından çok önemli bir faktördür. Gerek adölesan, gerekse ileri yaş gebelikleri, erken doğum eylemi riskinin artması ile ilişkili olarak kabul edilmektedir (Kıran ve ark., 2002).

**Göç etmeyen** kadınlarda gebelik sayısına göre gebe kadınlarda ilk gebeliği olan kadınların ve dördüncü gebeliği olan kadınların doğum korkusu daha yüksek olarak bulunmuştur. Yani primipar ve multipar gebelerde doğum korkusu yüksek düzeyde görülmektedir. Körükçü ve ark.'nın 2010 yılında yaptıkları çalışmada doğum korkusu primiparlarda %46,6, multiparlarda ise %40 olarak bulunmuş (Körükçü ve ark., 2010) olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Güleç ve ark.'nın 2014 yılında yaptıkları bir çalışmada doğum sayısının doğum korkusunu etkilemediği saptanmış (Güleç ve ark., 2014) olup bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada **göç etmeyen** kadınların 28-32. gebelik haftaları arasında aldığı WDBDÖ-A puan ortalaması  $66,65 \pm 16,57$ , 33-37. gebelik haftaları arasında aldığı WDBDÖ-A puan ortalaması ise  $64,70 \pm 22,05$  olarak bulunmuştur. Güder'in 2018 yılında yaptığı çalışmada deney grubunun 28-32. gebelik haftaları arasında aldığı WDBDÖ-A puan ortalaması  $57,44 \pm 23,24$ , 34-40. gebelik haftaları arasında aldığı WDBDÖ-A puan ortalaması  $33,88 \pm 22,34$ , kontrol grubunda 28-32. gebelik haftaları arasında aldığı WDBDÖ-A puan ortalaması  $57,35 \pm 19,80$ , 34-40. gebelik haftaları arasında aldığı WDBDÖ-A puan ortalaması ise  $60,72 \pm 21,21$  olarak bulunmuştur (Güder, 2018). Bu çalışmadaki doğum korkusu puanları kontrol grubu ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar 28-32. gebelik haftalarında doğum korkusuna müdahale edilmesinin gerekliliğini göstermektedir.

**Göç etmeyen** kadınlarda düşük yapan kadınların doğum korkusu daha fazla yaşadığı bulunmuştur. Lazoğlu'nun 2014 yılında 456 gebe kadın ile yaptığı çalışmada doğum korkusu yüksek olan gebelerin %79,2'sinde düşük tehdidi olduğu bulunmuş (Lazoğlu, 2014) olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç doğrultusunda düşük tehdidi yaşayan gebe kadın bebeğine herhangi bir şey olacağı düşüncesi ile daha fazla doğum korkusu yaşayabileceğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada **göç etmeyen** kadınlarda doğum konusunda bilgisi olan kadınların WDBDÖ-A puan ortalamaları (65,97±17,74), bilgisi olmayanlardan (80,50±6,36) daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.3.3). Kaplan ve ark.'nın 2007 yılında yaptıkları bir çalışmada doğum konusunda bilgisi olan kadınların olmayan kadınlara göre doğum öncesi kaygı durumu daha düşük bulunmuştur (Kaplan ve ark., 2007). Bu sonuç gebelik ve doğum konusunda nitelikli bir sağlık eğitiminin doğum korkusunu azaltabileceğini düşündürmüştür.

**Göç etmeyen** kadınlarda doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşünenlerin WDBDÖ-A ortalama puanları (73,57±11,13), korkmayanlardan (56,17±20,09) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Bu durumun nedeninin önceki olumsuz doğum deneyiminden, yeterli bilgiye sahip olmamaktan ve geçmişte riskli gebelik deneyiminden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

**Göç etmeyen** kadınlarda gebelikte destek alan gebe kadınların doğum korkusunun daha fazla olduğu bulunmuş olup literatüre göre farklılık göstermektedir. Güleç ve ark.'nın 2014 yılında yaptıkları çalışmada gebelikte sosyal destek alan kadınların doğum korkusunun azaldığı bulunmuştur (Güleç ve ark., 2014). Saisto ve ark.'nın 2001 yılında yaptıkları bir çalışmada destek eksikliğinin doğum korkusuna neden olabileceği bulunmuştur (Saisto ve ark., 2001). Bu durum gebe kadınların gebelik dönemi boyunca nitelikli bir destek almadığını düşündürmüş olup eş, aile ve sağlık personelinin yeterli düzeyde desteğinin olup olmadığının değerlendirilmesinin gerekliliğini göstermektedir.

**Göç etmeyen** kadınların doğumda kendisine ya da bebeğine bir şey olacağını düşünenlerin WDBDÖ-A ortalama puanları (69,49±14,58), düşünmeyenlerden (54,82±22,81) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,008; p<0,01). Bu durumun nedeni olarak gebe kadınların doğum sırasında bebeğinin

ölebileceğini düşünmesinden, doğumda uygulanan işlemlerden, ebeveyn olmaya yönelik yetersizlik hissi yaşamamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

**Göç etmeyen** kadınlarda doğum sancılarının üstesinden gelemem diyen kadınlarda doğum korkusu yüksek olarak bulunmuştur. Bu durumun ilk kez gebe kalan kadınlarda doğum sancısına yönelik deneyiminin olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada **göç eden** kadınların ilk gebelik yaşı arttıkça ve gebelik sayısı azaldıkça doğum korkusunun arttığı bulunmuştur. Bu durum nedeninin ilk kez gebe kalan kadınların doğuma eylemine yönelik yeterli bilgisinin ve deneyiminin olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

**Göç eden** kadınların 28-32. gebelik haftaları arasında aldığı WBDÖ-A puan ortalaması  $45,99 \pm 13,28$ , 33-37. gebelik haftaları arasında aldığı WBDÖ-A puan ortalaması ise  $48,89 \pm 17,93$  olarak bulunmuş olup gebelik haftası arttıkça doğum korkusunun daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni olarak doğum eylemi yaklaştıkça hastaneye yetişememe, bebeğine ve kendisine herhangi bir şey olabileceği korkusu yaşayabileceğinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

**Göç eden** kadınlarda düşük yapan gebe kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda düşük tehdidi yaşayan kadınların bebeğine bir şey olabileceği düşüncesinin doğum korkusunu arttırabileceği düşünülmektedir.

**Göç eden** kadınlarda gebelikte destek almayanların destek alanlara göre doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur. Bu durum doğum korkusunu azaltmada sağlık personeli ve sosyal desteğin önemini otaya koymaktadır.

**Göç eden** kadınlarda doğumun korkulacak bir olay olduğunu düşünenlerin doğum korkusu daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu durumun göç eden kadınların doğum konusundaki bilgiyi çoğunlukla annelerinden almalarından dolayı nitelikli bilgiye sahip ulaşamamalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

**Göç eden** kadınların doğumda kendisine ya da bebeğine bir şey olacağını düşünenlerin doğum korkusu düşünmeyenlerden daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu durumun nedeni olarak daha önce riskli gebelik geçirme ve doğum sırasında komplikasyonların ortaya çıkmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

**Göç eden** kadınlarda doğum sancıları konusunda hiçbir fikri olmayan kadınların doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun aha önce gebe kalmamış olmak ve doğum sancularına yönelik olumsuz olayların anlatılmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusunun incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde sonuçlar şunlardır;

#### **Göç Etmeyen Kadınlar;**

- Göç etmeyen kadınların %45'inin 25-29 yaş aralığında, %45'inin lise mezunu, eşlerinin %54'ünün lise mezunu, çoğunluğunun çalışmadığı (%88), çekirdek aile yapısında (%75), gelir durumunun orta derecede ve sosyal güvencesinin olduğu saptanmış olup yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, gelir durumu, sosyal güvence, evlilik yaşı, evlilik süresi, şu anki gebelik haftası, gebelik sayısı, kürtaj olma durumu, gebelikte destek alma durumu, doğumun zor bir olay olduğunu düşünme durumuna göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).
- Göç etmeyen kadınların ilk gebelik yaşı 22 ve üzerinde olanların, yaşı 19-21 arasında olan kadınlara göre doğum korkusu daha yüksek olarak bulunmuştur.
- Göç etmeyen kadınlarda düşük yapanların, doğum konusunda bilgisi olmayanların, doğum sancuları konusunda fikri olmayanların, doğumun korkulacak bir olay olduğunu ve kendisine ya da bebeğine bir şey olacağını düşünenlerin doğum korkusu puanları daha yüksek olarak bulunmuştur.
- Göç etmeyen kadınların doğum korkusu göç eden kadınlardan daha yüksek olarak bulunmuştur.

#### **Göç Eden Kadınlar;**

- Göç eden kadınların %38'inin 18-24 yaş aralığında, %35'inin ortaokul mezunu, eşlerinin %42'sinin lise mezunu, çoğunluğunun çalışmadığı (%92), geniş aile yapısında (%58), gelir durumunun orta derecede ve sosyal güvencesinin olduğu saptanmış olup eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı, gelir durumu, sosyal güvence durumu, ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, şu anki gebelik haftası, evlilik yaşına göre WDBDÖ-A ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).
- Göç eden kadınlarda yaşı 18-24 aralığında olanların, yaşı 30-34 aralığında olanlardan doğum korkusu puanı daha yüksek olarak bulunmuştur.

- Göç eden kadınlarda ilkokul mezunu olanların, evlilik yılı 0-1 yıl aralığında olanların, düşük yapanların, gebelikte destek almayanların, doğum sancıları konusunda fikri olmayanların, doğumda kendisine ya da bebeğine bir Şey olacağını ve doğumun korkulacak bir olay olduğunu dŐenenlerin doğum korkusu puanları daha yüksek olarak bulunmuştur.





## 6.2. Öneriler

- Çalışmada her iki grupta da doğum konusunda bilgisi olmayanların doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç doğrultusunda gebe kadınlara nitelikli doğum öncesi bakım hizmetlerinin artırılması
- Göç eden kadınların doğum korkusunu inceleyen nitel çalışmaların yapılması
- Çalışmada her iki grupta düşük ve kürtaj yaşayan kadınların doğum korkusu düzeyi yüksek olduğundan gebe kadınların obstetrik öykülerinin ayrıntılı değerlendirilmesi ve doğum korkusu yaşayan kadınların saptanması, önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması
- Çalışmada göç eden kadınlarda gebelikte destek almayanların doğum korkusu daha yüksek bulunmuş olup doğum korkusunu azaltmaya yönelik doğum öncesi ve doğum sırasında destekleyici kültüre duyarlı hemşirelik bakımının ve sosyal desteğin artırılması
- Hemşirelerin göç eden bireylere nitelikli bakım verebilmeleri için kültüre duyarlı hemşirelik uygulamaları konusunda farkındalıklarının ve bilgilerinin artırılması önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Adams, S., Eberhard-Gran, M., Eskild, A. (2012) Fear Of Childbirth And Duration Of Labour: A Study Of 2206 Women With Intended Vaginal Delivery. An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2014), Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar, [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17934/xfiles/turkiye\\_dekisuriyeli\\_kadinlar\\_-2014\\_2\\_.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17934/xfiles/turkiye_dekisuriyeli_kadinlar_-2014_2_.pdf) Erşim Tarihi:21.10.2019
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (2017), Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17aTurkiye\\_deki\\_Suriyelilerin\\_Demografik\\_Gorunumu\\_Yasam\\_Kosullari\\_ve\\_Gelecek\\_Beklentilerine\\_Yonelik\\_Saha\\_Arastirmasi\\_2017.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17aTurkiye_deki_Suriyelilerin_Demografik_Gorunumu_Yasam_Kosullari_ve_Gelecek_Beklentilerine_Yonelik_Saha_Arastirmasi_2017.pdf) Erşim Tarihi:11.10.2019
- Akgül, A., Çevik, O. (2003) İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset, Ankara.
- Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., Boyacı, B. (2018) Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerine Etkisi. Life Sciences, 13(2):11-20.
- Aksoy, M., Aksoy, N. A., Dostbil, A., Çelik, G. M., İnce, İ. (2014) The Relationship Between Fear of Childbirth and Women's Knowledge About Painless Childbirth. Obstetrics and Gynecology International.
- Aksu, H., Sevil, Ü. (2010) Göç Ve Kadın Sağlığı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanat Dergisi, 2(3):133-138.
- Arabacı, Z., Hasgül, E., Serpen, S. A. (2016) Türkiye'de Kadın Göçmenlik Ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 16(36):129-144.
- Aydın, R., Körükçü, Ö., Kabukçuoğlu, K. (2017) Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler Ve Engeller. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry, 9(3):250-262.

- Aydın S, Oskay Ü, Perinatolojide Kültürlerarası Hemşirelik, International Journal Of Human Sciences, 10(1):1607-1619.
- Aydoğan, S., Metintaş, S. (2017) Türkiye'ye Gelen Dış Göç Ve Sağlığa Etkileri. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 2(2):37-45.
- Babaoğlu, A. E. (2013) Almanya'nın Bir Yerleşim Yerinde Yaşayan Göçmen Türk Kadınlarının Kalitatif Yöntem İle Belirlenen Sorun Alanları. International Journal Of Human Sciences, 10(2).
- Bakırtaş, T. (2012) Küresel Gelişme Modelinde Uluslararası Göç Olgusu Ve Yansımaları. Alternatif Politika, 4(2):232-261.
- Balcılar, M. (2016) Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerin Sağlık Durumu Araştırması Türkiye'de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde Bulaşıcı Olmayan Hastalık Risk Faktörleri Sıklığı. Afad, T.C. Sağlık Bakanlığı World Health Organisation.
- Barın, H. (2015) Türkiye'deki Suriyeli Kadınların Toplumsal Bağlamda Yaşadıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri. Göç Araştırmaları Dergisi, 1(2):10-56.
- Benza, S., Liamputtong, P. (2014) Pregnancy Childbirth And Motherhood: A Meta-Synthesis Of The Lived Experiences Of Immigrant Women. Midwifery.
- Bolsoy, N., Sevil, Ü. (2006) Sağlık Hastalık Ve Kültür Etkileşimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3):78-87.
- Coşkun, E. (2017) Türkiye'de Kağıtsız Göçmen Kadınlar Ve Sosyal Hizmetler. Çalışma Ve Toplum.
- Coşkun, M. A. (2012) Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları, Baskı:1, İstanbul.
- Çiçek, Ö., Mete, S. (2015) Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 8(4):263-268.
- Çifçi, S., Değer, V., Ertem, M. (2018) Suriyeli Göçmenler Ve Önemli Bir Üreme Sağlığı Sorunu Erken Yaş Gebelikleri. Göç Dergisi, 3(1):1-17.
- Demirsoy, G., Aksu, H. (2015) Doğum Korkusunun Nedenleri Ve Baş Etme. KASHED, 2(2):36-45.

- Erol, M., Ersever, G. O. (2014) Göç Krizi Ve Göç Krizine Müdahale. KHO Bilim Dergisi, 24(1).
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buust, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P. A., Rydind, E. L. (2015) Effects Of A Midwife Psycho-Education Intervention To Reduce Childbirth Fear On Women's Birth Outcomes And Postpartum Psychological Wellbeing. BMC Pregnancy And Childbirth, 15:284.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y. (2008) Pre And Postpartum Levels Of Childbirth Fear And The Relationship To Birth Outcomes In A Cohort Of Australian Women. Journal Of Clinical Nursing, 18:667-677.
- Gençöz, T. (1998) Korku: Sebepleri Sonuçları Ve Başetme Yolları. Kriz Dergisi, 6(2):9-16.
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2013) <https://www.Goc.Gov.Tr/Yabancilar-Ve-Uluslararası-Koruma-Kanununda-Gecici-Koruma> Erişim Tarihi:10.09.2019
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2019) <https://www.Goc.Gov.Tr/Gecici-Koruma5638> Erişim Tarihi: 21.09.2019
- Güder, S. D. (2018) Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna Ve Sonuçlarına Etkisi. Doktora Tezi., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014) Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 24(1):36-41.
- Gümüş, Y., Bilgili, N. (2015) Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18:1.
- Haines, H., Pallant, F. J., Karltron, A., Hildingsson, I. (2011) Cross-Cultural Comparison Of Levels Of Childbirth-Related Fear In An Australian And Swedish Sample. Midwifery, 27:560-567.
- Haines, H.M., Pallant, J. F., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Toohill, J., Hildingsson, I. (2015) Identifying Women Who Are Afraid Of Giving Birth: A

Comparison Of The Fear Of Birth Scale With The Wdeq-A In A Large Australian Cohort. Sexual & Reproductive Healthcare.

Hofberg, K., Brockington, I. (2000) Tokophobia: An Unreasoning Dread Of Childbirth. British Journal Of Psycniatry, 176:83-85.

Hofberg, K., Ward, R. M. (2004) Fear Of Childbirth Tocophobia And Mental Health İn Mothers: The Obstetric-Psychiatric Interface. Clinical Obstetrics And Gynecology, 47(3):527-534.

Iom (2018), World Migration Report. [https://ww.iom.int/sites/default/files/country/docs/china/r5\\_world\\_migration\\_report\\_2018\\_en.pdf](https://ww.iom.int/sites/default/files/country/docs/china/r5_world_migration_report_2018_en.pdf) Erişim Tarihi:13.10.2019.

İlkkaracan, P., İlkkaracan, İ. (1998) 1990'lar Türkiye'sinde Kadın Ve Göç. Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul.

Kahyaoğlu Süt, H. (2017) Suriye'den Göç Eden Kadınlar Ve Üreme Sağlığı Sorunlar. Sağlık Ve Toplum, 27(1).

Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007) Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10:1.

Kara, P., Nazik, E. (2018) Göçün Kadın Ve Çocuk Sağlığına Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2):58-69.

Karaçam, Z., Akyüz, Ö. E. (2011) Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım Ve Ebe / Hemşirenin Rolü. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 19(1):45-53.

Karakaya, E., Coşkun Margırt, A., Özerdoğan, N., Yakıt, E. (2017) Suriyeli Mülteci Kadınların Doğurganlık Özellikleri Ve Etkileyen Faktörler: Kalitatif Bir Çalışma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(48):417-428.

Kıran, H., Kıran, G., Güven, A. M. (2002) Maternal Yaşın Gebelik Seyri Ve Fetal Prognoz Üzerine Etkileri. Arşiv.

Kızılırmak, A. (2011) Primipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi. Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Erciyes Üniversitesi.

- Kızılkaya Beji, N. (2015) Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitapevi, Baskı:2, İstanbul.
- Koçak, Y., Terzi, E. (2012) Türkiye’de Göç Olgusu Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri Ve Çözüm Önerileri. Kafkas Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(3).
- Kömürcü, N. (2013) Doğum Ve Ağrı Yönetimi. Nobel Tıp Kitapevi, Basım:2, İstanbul.
- Köroğlu, E. (2017) Kaygılarımız Korkularımız. Hyb Basım Yayın, Baskı:2, Ankara.
- Körükçü, Ö., Fırat, Z. M., Kukul, K. (2010) Relationship Between Fear Of Childbirth And Anxiety Among Turkish Pregnant Women. Procedia Social And Behavioral Sciences 5:467-470.
- Körükçü, Ö. H. (2009) Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Akdeniz Üniversitesi.
- Kurtuldu, K., Şahin, E. (2018) Göçün Kadın Yaşamı Ve Sağlığı Üzerine Etkileri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 1(1):37-46.
- Küçükaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., Yılmaz, E. (2018) Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum Ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri. G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren, 4(1):28-36.
- Laursen, M., Johansen, C., Hedegaard, M. (2009) Fear Of Childbirth And Risk For Birth Complications In Nulliparous Women In The Danish National Birth Cohort. An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology, 116:1350-1355.
- Lazoğlu, M. (2014) Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi.
- Melender, H. L., Lauri, S. (1999) Fears Associated With Pregnancy And Childbirth Experiences Of Women Who Have Recently Given Birth. Midwifery, 15:1177-182.

- Melender, H. L. (2002) Experiences Of Fears Associated With Pregnancy And Childbirth: A Study Of 329 Pregnant Women. *Birth* 29:2.
- Nieminen, K., Stephansson, O., Ryding, L. E. (2009) Women's Fear Of Childbirth And Preference For Cesarean Section: A Cross-Sectional Study At Various Stages Of Pregnancy In Sweden. *Acta Obstetrica Et Gynecologica*, 88: 807-813.
- O'connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., O'neill, S. M. (2017) Worldwide Prevalence Of Tocophobia In Pregnant Women: Systematic Review And Meta-Analysis. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 96(8): 907-920.
- Özdal, B. (2018) Uluslararası Göç Ve Nüfus Hareketleri Bağlamında Türkiye. Dora Basım, Baskı:1, Bursa.
- Öztürk, E., Öztaş, D. (2012) Transkültürel Hemşirelik. *Journal Of Life Sciences*, 1(1):293-300.
- Öztürk, T. (2014) Travayda Primipar Gebelerin Doğum Korkusunun Giderilmesinde Hemşirelik Desteğinin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- Potur, Cd. (2003) İlk Gebelikte Beden İmajının Algılama Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi.
- Rathfisch, G. (2018) Doğal Doğum Felsefesi. Nobel Tıp Kitapevi, Baskı:2, İstanbul.
- Reiger, K., Dempsey, R. (2006) Performing Birth In A Culture Of Fear: An Embodied Crisis Of Late Modernity. *Health Sociology Review*, 15:364-373.
- Rouhe, H., Salmelo-Aro, K., Halmesmaki, E., Saisto, T. (2008) Fear Of Childbirth According To Parity Gestational Age And Obstetric History. *An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 116:67-73.
- Saisto, T., Halmesmaki, E. (2003) Fear Of Childbirth: A Neglected Dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82:201-208.
- Saisto, T., Kaaja, R., Ylikorkala, O., Halmesmaki, E. (2001) Reduced Pain Tolerance During And After Pregnancy In Women Suffering From Fear Of Labor. *Pain*, 93:123-127.

- Serçekuş, P. (2011) Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing. *Taf Preventive Medicine Bulletin*,10(2):239-242.
- Serçekuş, P. (2005) Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular Ve Nedenlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Serçekuş, P., Okumuş, H. (2009) Fears Associated With Childbirth Among Nulliparous Women İn Turkey. *Midwifery*, 25:155-162.
- Seviğ, Ü., Tanrıverdi, G. (2012) Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitapevi, Baskı:1, İstanbul.
- Sevil, Ü., Ertem, G. (2016) Perinatoloji Ve Bakım. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara.
- Sjögren, B. (1997) Reasons For Anxiety About Childbirth İn 100 Pregnant Women. *J. Psychosom. Obsm. Gynecol.*, 18:266-272.
- Stoll, H. K., Hall, W. (2012) Childbirth Education And Obstetric Interventions Among Low-Risk Canadian Women: Is There A Connection. *The Journal Of Perinatal Education*, 21(4), 229–237.
- Storksens, T. H., Niegel, G. S., Vangen, S., Gran, E. M. (2012) The Impact Of Previous Birth Experiences On Maternal Fear Of Childbirth. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 92:318-324.
- Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. (2009) Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları Ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*.
- Şaşmaz, G. (2015) Kadının Doğum Eylemindeki Destekleyici Bakım Algısı İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Taşkın, L. (2016) Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Tıp Kitapevi, Baskı:13, Ankara.
- Topçu, S., Beşer, A. (2006) Göç Ve Sağlık. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3).



- Tuzcu, A., Bademli, K. (2014) Göçün Psikososyal Boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(1):56-66.
- Türk Dil Kurumu (2019), <https://sozluk.gov.tr/?kelime=korku%20damari> Erişim Tarihi: 17.10.2019
- Uçar, T. (2014) Gebelere Uygulanan Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Doğum Korkusuyla Başetme Eğitim Programının Doğum Korkusu Ve Doğum Sürecine Etkisi. Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi
- Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015) Nedenleri Ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,4(2):54-58.
- Uluslararası Göç Örgütü (IOM) (2013) Göç Terimleri Sözlüğü. Baskı:2.
- Uzbay, T. (2004) Anksiyete Ve Depresyonun Nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri, Ek 4:3-11.
- Yağmur, Y., Aytekin, S. (2018) Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları Ve Çözüm Önerileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(1):56-60.

## 8. EKLER

### EK 1.

#### TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

##### Değerli Katılımcı,

Bu çalışma göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusu düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanmıştır. Elde edilecek sonuçların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aşağıdaki soruları lütfen dikkatle okuduktan sonra cevaplayınız. Her sorunun cevaplanması büyük önem taşımaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Size en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Verdiğiniz bilgiler araştırmacılar tarafından gizli tutulacaktır.

Katıldığımız için teşekkür ederiz.

Gözde DEMİR

Dr. Öğr.Üyesi Emine Ekici

#### TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

##### A-Bireyi Tanıtıcı Özellikler

1.Yaşınız.....

2.Eğitim durumunuz

a)İlkokul

b)Ortaokul

c)Lise

d)Üniversite

3.Eşinizin eğitim durumu

a)İlkokul

b)Ortaokul

c)Lise

d)Üniversite

e)Diğer(.....)

4.Çalışıyor musunuz?

a)Evet

b)Hayır

5.Evet ise mesleğiniz.....

6.Aile yapınız nedir?

a)Çekirdek aile

b)Geniş aile

7.Gelir durumunuz

a)Kötü

b)Orta

c)İyi

8.Sosyal güvenceniz var mı?

a)Evet

b)Hayır

9.Evlilik yaşıınız.....

10.Evlilik süreniz.....

### **B-Obstetrik Özellikler**

1.İlk gebelik yaşıınız.....

2.Gebelik sayınız.....

3.Yaşayan çocuk sayınız.....

4.Şu anki gebelik haftanız.....,

5.Gebeliğiniz istemli bir gebelik mi?

a)Evet

b)Hayır

6.Kürtaj sayınız.....

7.Düşük sayınız.....

8.Gebeliğinizde size destek olan kişiler var mı?

a)Evet

b)Hayır(ise 14. soruya geçiniz)

9.Kim ya da kimlerden destek aldınız?.....

10.Doğum konusunda bilginiz var mı?

a)Var

b)Yok(ise 11. soruya geçiniz)

**11.**Doğum konusundaki bilgiyi nereden aldınız?

- a)Sağlık personelinden
- b)Annem
- c)Komşularım ve arkadaşlarımdan
- d)Kitle iletişim araçlarından

**12.**Doğum olayı sizin için korkulacak bir olay mı?

- a)Evet
- b)Hayır

**13.**Doğum olayı sizin için üstesinden gelmesi zor bir durum mu?

- a)Evet
- b)Hayır

**14.**Doğumda size ya da bebeğinize herhangi bir şey olacağından endişeleniyor musunuz?

- a)Evet
- b)Hayır

**15.**Doğum sancılarının üstesinden gelebilme durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- a)Hiçbir fikrim yok
- b)Üstesinden gelemem
- c)Üstesinden gelebilirim
- d)Üstesinden geleceğime eminim





13      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
memnun      memnun değil

14      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
hoşnut      hoşnut değil

15      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
terkedilmiş      terkedilmemiş

16      0      1      2      3      4      5  
Tamamen      Hiç  
kendine hakim      kendine hakim değil

17      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
rahat      rahat değil

18      0      1      2      3      4      5  
Son derece      Hiç  
mutlu      mutlu değil

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

19      0      1      2      3      4      5  
Aşırı      Hiç  
panik      panik değil

20      0      1      2      3      4      5  
Aşırı      Ümitsizlik yok  
ümitsizlik





**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 dođum sancıları ve dođumunuz ile ilgili dűşünceleriniz oldu ise; örnek verebilir misiniz?**

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

0      1      2      3      4      5  
Hiç      Çok sık

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

0      1      2      3      4      5  
Hiç      Çok sık

**EK 3.**



T.C.  
KOCAELİ VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

KOCAELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KOCAELİ İL  
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
17/04/2019 10:54 - 34059705 - 799 - E.7617



Sayı : 34059705-799  
Konu : Yüksek Lisans Tezi-Gözde DEMİR

**DAĞITIM YERLERİNE**

Üsküdar Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi olan Gözde DEMİR'in 26.03.2019 tarih ve 2931 sayılı başvurusuna istinaden "Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Doğum Korkusunun İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans Tez çalışması Müdürlüğümüz komisyonu tarafından değerlendirilerek Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Darıca İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Göçmen Sağlığı Merkezinde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Op. Dr. Onursal VARLIKLI  
İl Sağlık Müdürü a.  
Sağ. Hiz. / İlaç ve Tıbbi Cihaz Başkanı

Dağıtım:  
Darıca Farabi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
Darıca İlçe Sağlık Müdürlüğü

Karadenizliler Mah. Elmatepe Cad. No:57 İzmit/KOCAELİ

Telefon: 0262 300 60 00 Faks No:

e-Posta: kader.bozkus@saglik.gov.tr İnternet Adresi: kism.egitim@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 549c9aba-079b-4174-9405-e20e7d93c209 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Kader BOZKUŞ

MEMUR

Telefon No: 02623192014



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI


SAYI: 61351342-/ 2019-63

27/02/2019

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Emine EKİCİ  
(Gözde DEMİR)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 27/02/2019 tarihinde yapılan 02 No.lu toplantısında “Göç Eden Ve Göç Etmeyen Kadınların Doğum Korkusunun İncelenmesi” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Doç. Dr. Cumhuri TAŞ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik  
Kurulu Başkanı

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler:**

**Adı Soyadı** : Gözde DEMİR

**Doğum Yeri ve Tarihi** : İSTANBUL, 12.09.1993

### **Eğitim Durumu:**

**Ön Lisan Öğrenimi** : Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, 2015

**Lisans Öğrenimi** : Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 2015

**Yüksek Lisans Öğrenimi** : Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans(devam ediyor)

### **İş Tecrübesi:**

2015-2018 yılları arasında Özel Pendik Bölge Hastanesinde hemşire olarak görev yaptım. 2018 yılından itibaren Kocaeli Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktayım.