

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERDE DOĞUM KORKUSUNUN PSİKOLOJİK VE
SPIRİTÜEL İYİLİK HALİ İLE İLİŞKİSİ**

Gamze BİLGİÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEMMUZ 2019

BOLU



T.C.

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERDE DOĞUM KORKUSUNUN PSİKOLOJİK VE
SPIRİTÜEL İYİLİK HALİ İLE İLİŞKİSİ**

Gamze BİLGİÇ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN

Temmuz 2019

BOLU

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Filiz SÜZER ÖZKAN*

(Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı, Düzce Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Bedriye AK

(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN**

(Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanı, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)

Bu tez ile BAİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu, Gamze BİLGİÇ' in Yüksek Lisans Derecesini onaylamıştır.

* Jüri Başkanı

**Tez Danışmanı

ÖZET

GEBELERDE DOĞUM KORKUSUNUN PSİKOLOJİK VE SPIRİTÜEL İYİLİK HALİ İLE İLİŞKİSİ

Araştırma gebelerin doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali arasındaki ilişkiyi incelemek için tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılmıştır. Araştırmaya Bolu İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı, il merkezinde bulunan beş Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı gebeler alınmıştır. Örneklem büyüklüğü power analizi ile 296 olarak belirlenmiş, toplam 338 gebe ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi, Pearson's korelasyon analizi ve adimsal regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda gebelerin doğum korkusu puan ortalamasının 54.22 ± 26.65 olduğu, %36.4' ünün orta düzeyde, %19.8'inin yüksek ve %13.9'unun klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Gebelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının 46.21 ± 7.22 , Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının 125.59 ± 12.97 olduğu saptanmıştır. Gebeler de spiritüel ($r = -0.418$, $p < 0.001$) ve psikolojik iyi oluş ($r = -0.400$, $p < 0.001$) ile doğum korkusu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Spiritüel ve psikolojik iyilik hali daha olumlu olanların daha düşük doğum korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Doğum korkusu ile spiritüel ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin ne düzeyde olduğunu belirlemek için yapılan adimsal regresyon analizi sonucunda, spiritüel iyilik halinin doğum korkusuna ilişkin varyansın %17.5'ini açıkladığı saptanmıştır. Kurulan modele ikinci adımda psikolojik iyi oluşun eklenmesi ile birlikte doğum korkusuna ilişkin açıklanan varyansın %23.7'ye yükseldiği ve bu artışın anlamlı olduğu görülmüştür ($F = 51.867$ $p < 0.001$).

Anahtar kelimeler: Doğum korkusu, Psikolojik iyilik hali, Spiritüel iyilik hali, Spiritüelite

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FEAR OF CHILDBIRTH AND PSYCHOLOGICAL AND SPIRITUAL WELL BEING IN PREGNANT WOMEN

This study was descriptive and relational performed to determine the relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well-being on pregnant women. Pregnant women who were registered to Bolu Provincial Health Directorate 5(five) Family Health Centers in the city center were included in the study. The sample size was determined as 296 by power analysis and the study was completed with 338 pregnant women. Data were collected by using the Introductory Information Form, Wijma Birth Expectation / Experience Scale A Version, Spiritual Well-Being Scale and Psychological Well-Being Scale. Number, percentage, mean, standard deviation, ANOVA, t test in independent groups, Pearson's correlation analysis and stepwise regression analysis were used to evaluate the data. As a result of the study, it was found that the mean fear of childbirth score was 54.22 ± 26.65 , 36.4% had moderate, 19.8% had high and 13.9% had clinical fear of childbirth. The mean score of the Psychological Well-Being Scale of the pregnant women was 46.21 ± 7.22 , and the mean score of the Spiritual Well-Being Scale was 125.59 ± 12.97 was found. It was determined that there was a negative and moderate relationship between spiritual ($r = -0.418$, $p < 0.001$) and psychological well-being ($r = -0.400$, $p < 0.001$) and fear of childbirth in pregnant women. It was founded that women who had more positive spiritual and psychological well-being scores, had lower scores of fear of childbirth. As a result of stepwise regression analysis to determine the level of the relationship between fear of birth and spiritual and psychological well-being, it was found that spiritual well-being explained 17.5% of the variance of fear of childbirth. In the established model, in the second step, with the addition of psychological well-being, the variance of fear of childbirth increased to 23.7% and this increase was significant ($F = 51.867$ $p < 0.001$).

Key words: Fear of childbith, Psychological well being, Spiritual well being, Spirituality

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans döneminin başından itibaren her zorlukta, soru işaretimde danışabildiğim tez döneminde de desteğini ve engin bilgisini esirgemeyen çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN' e;

Eğitim hayatım boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, cesaretlendiren ve bana değer katan tüm öğretmen ve değerli hocalarıma;

Tez döneminin başlangıcından itibaren yanımda olan, veri toplama sürecinde yardımcı olan, ilgi ve desteğini esirgemeyen ismini saymadığım tüm değerli dostlarıma, meslektaşlarıma ve çalışmama katılan tüm anne adaylarına;

Tezimin her aşamasında desteğini benden esirgemeyen, her koşulda ve durumda arkamda güç olduklarını bildiğim, yolda yalnız olmadığımı defalarca hissettiren ailem; babam Salih TAŞDELEN, annem Birgül TAŞDELEN, kardeşlerim Halil İbrahim TAŞDELEN ve Enes TAŞDELEN, değerli kayınpederim Mustafa Sami Miraç BİLGİÇ, kayınvalidem Aliye BİLGİÇ ve kayınbiraderim M. Sadi BİLGİÇ' e;

Varlığıyla huzur bulduğum, hayatıma güzellikler ve anlam katan, ailemizin masum üyesi Nelya'ya,

Çalışmama başladığım ilk andan itibaren çalışmamın her aşamasında beni destekleyen, zorlandığım durumlarda işlerimi kolaylaştıran, her zaman, her durumda yanımda hissettiğim biricik eşim M. Fahreddin BİLGİÇ' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gamze BİLGİÇ

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem tanımı ve önemi	1
1.2. Araştırmanın amacı	2
1.3. Araştırmanın alt problemleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum korkusu	4
2.2. Psikolojik iyilik hali	6
2.3. Spiritüalite ve spiritüel iyilik hali	7
2.3.1. Doğum ve spiritüalite	9
2.4. Sağlık hizmet sunumu ve spiritüalite	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın şekli	12
3.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri	12
3.3. Araştırmanın evren ve örnekleme	12
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	13
3.4. Araştırmanın sınırlılıkları	13
3.5. Verilerin toplanması	13
3.5.1. Tanıtıcı bilgi formu	13
3.5.2. Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği A versiyonu (Wijma delivery expectancy / experience questionnaire-A) (W-DEQ version A)	14
3.5.3. Psikolojik iyi oluş ölçeği	14
3.5.4. Spiritüel iyi oluş ölçeği	14
3.6. Araştırmanın uygulanması	15

3.7. Verilerin değerlendirilmesi	15
3.8. Araştırmanın etik yönü	16
4. BULGULAR	17
4.1. Gebelerin demografik, obstetrik, gebelik ve doğuma ilişkin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular	18
4.2. Doğum korkusu, psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile ilgili bulgular	23
4.3. Doğum korkusunun demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular	24
4.4. Doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali arasındaki regresyon sonuçları	26
5. TARTIşMA	28
5.1. Gebelerin doğum tercihlerine, gebelik ve doğum ile ilgili düşüncelerine ilişkin bulguların tartişılması	29
5.2. Gebelerde doğum korkusu, psikolojik iyilik hali ve spiritüel iyilik hali düzeylerine ilişkin bulguların tartişılması	31
5.3. Doğum korkusunun demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartişılması	33
5.4. Doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile arasındaki ilişkiye ilişkin bulguların tartişılması	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
7. KAYNAKLAR	41
8. EKLER	49
9. ZGEMİş	64
10. İNTİHAL RAPORU	65

TABLolar

Tablo	Sayfa
Tablo 4.1.1. Gebelerin demografik özellikleri	18
Tablo 4.1.2. Gebelerin obstetrik özellikleri	19
Tablo 4.1.3 Gebelerin doğuma bakışı ve gebelik döneminde kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan uygulamalara ilişkin görüşleri	21
Tablo 4.2.1 Gebelerin doğum korkusu, psikolojik ve spiritüel iyi oluş ölçeği puanları	23
Tablo 4.3.1. Gebelerin demografik özelliklerine göre W-DEQ puan ortalamalarının karşılaştırılması	24
Tablo 4.3.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ puan ortalamalarının karşılaştırılması	25
Tablo 4.4.2 Gebelerde doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali arasındaki ilişki	26
Tablo 4.4.2 Doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali arasındaki regresyon sonuçları	27

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM	Aile Sağlığı Merkezi
W-DEQ	Wijma Doğum Korkusu Ölçeği
SİOÖ	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
PIOÖ	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği



1.GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Gebelik ve doğum bir kadının üreme çağında geçmesi gereken varoluşsal bir eşik olarak tanımlanır (1). Kadınların gebelik ve doğum ile ilgili beklentileri ve deneyimleri; mutluluk, inanç ve umudun yanı sıra endişe ve korku da içerir (2). Doğum eylemi tam olarak kontrol altında tutulamayan, sonucu önceden kesin olarak tahmin edilemeyen dolayısıyla belirsizliklerin olduğu bir süreçtir. Bu nedenle birçok kadın gebelik döneminde doğum korkusu yaşayabilmektedir (3).

Doğum korkusu, gerçekleşmesi beklenen bir doğumun neden olduğu her türlü kaygı ve endişe olarak tanımlanır (4) ve gebelerde yaygın bir sorundur (2, 1, 5). Doğum korkusu ile ilgili çalışmalara bakıldığında; gebelerin %75- 80'nin hafif düzeyde (6 - 8); %26-45'nun orta düzeyde (9, 10, 11, 8); %8- 27'sinin ülkeler arası değişen oranlarda şiddetli düzeyde (1) doğum korkusu yaşadığı görülmektedir. Kadınlar gebelik döneminde ilk trimesterde gebeliğe, ikinci trimesterinde bebeğe ve son trimesterde doğuma odaklanmaktadır (12). Bu nedenle gebeliğin ilk trimesterinde gebeliğe yönelik yaşanan yoğun duygular yerini ikinci trimesterden itibaren ve özellikle üçüncü trimesterde artan doğum korkusuna bırakmaktadır (3). Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerin ikinci ve üçüncü trimesterde %58.5- %75 arasında doğum korkusu yaşadıkları görülmektedir (13, 14). Bu korku doğum eyleminin seyrini olumsuz etkileyerek, doğum eyleminin süresinin uzamasına, komplikasyonlu doğumlara, anne bebek bağlanmasında güçlüklerle neden olabilmektedir. Aynı zamanda kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyerek isteğe bağlı sezeryanları artırmaktadır (5, 7).

Gebelik ve doğumun kadının yaşamındaki en stresli dönemlerden biri olduğu göz önüne alındığında, bu stresin üstesinden gelmek için gerekli olan faktörleri değerlendirmek, güzel bir doğum deneyimi yaşanması açısından çok önemlidir(15). Son yıllarda doğumun ve gebeliğin spiritüel bir deneyim olduğu ve spiritüel iyilik halinin bir kadının doğuma hazırlanması için gerekli olduğu vurgulanmaktadır (7).

Spiritüalite; insana, yaşamına dair temel amaç ve anlam duygusu sağlayan, bireye hassas dönemlerinde güven, destek ve yön veren bir kavram olarak tanımlanmaktadır (16). King (17), spiritüaliteyi kişinin varoluş üzerine düşünme, dünyanın anlamını kavrama, kendini bilme ve daha yüksek spiritüel seviyelerine ulaşma gibi manevi yönlerini kullanma kapasitesi olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütüne göre spiritüalite, genel sağlığın sürdürülmesinde ve yaşamı tehdit edici durumlarla baş etmede önemli bir kavram olarak kabul edilmiştir (18). Spiritüalite, dini çerçevede tanımlanmak zorunda olmayıp, kişinin problem çözme davranışlarında önemli bir yol göstericidir (19, 20). Literatürde spiritüalitesi yüksek olanların, yaşam şartlarına ve güçlüklerine karşı daha uyumlu, daha sakin ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (21, 7). Yapılan çalışmalar spiritüel iyilik hali ile mutluluk, yaşam uyumu ve doyumunu, zihinsel sağlık ve psikolojik iyi oluş arasında ilişki olduğunu göstermektedir (22 - 25).

Spiritüel iyilik hali; stresle baş etmeyi kolaylaştırmakta ve zihinsel sağlığı olumlu etkileyerek psikolojik iyilik halini artırmaktadır (26). Psikolojik iyi oluş; yaşamda karşı karşıya kalınan varoluşsal meydan okumaları (anlamli amaçları sürdürme, kişisel gelişim ve değerleri ile nitelikli ilişkiler kurma gibi) yönetme, öznel memnuniyet hissi, mutluluk, yaşam ve iş doyumunu, yararlı olma, ait olma, başarı duygusu olarak tanımlanmaktadır (27, 28). Psikolojik iyi oluş, zihinsel ve fiziksel sağlığı etkileyen olumlu duygularla bağlantılıdır (29).

Doğuma ve doğum tercihlerine yaklaşımı; sosyal ve kültürel öğeler ile sağlık hizmetlerinin sunumunun etkilediği göz önüne alındığında ebe-hemşirelerin doğum korkusunun psikolojik ve spiritüel boyutlarına önem vermesi bir gerekliliktir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Literatür incelendiğinde; doğum korkusu ile ilgili çalışmaların daha çok doğum korkusu prevalansı (6- 9), korkunun demografik, obstetrik faktörlerle ilişkisi (1, 3), anksiyete, depresyon gibi psiko-sosyal değişkenlerle ilişkisi (4, 7), doğum deneyimine etkisi (15) üzerine olduğu görülmektedir. Gebelerde doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik halinin ilişkisini gösteren sınırlı sayıda çalışma

bulunmaktadır (7, 15). Ülkemizde ise bu konuda yapılan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Doğumun sadece biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda spiritüel, psikolojik ve dini açıdan önemli bir yaşam döngüsü olduğu düşünülürse psikolojik ve spiritüel iyilik halinin artmasıyla, doğum korkusu azalabilir. Böylece olumlu maternal ve fetal sonuçlar, anne bebek bağlanmasında olumlu artış, isteğe bağlı sezeryan oranlarında azalma sağlanabilir. Tüm bunlar dikkate alınarak bu çalışma gebelerde doğum korkusunun psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile ilişkisini araştırmak amacı ile planlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Alt Problemleri

- Gebelerde doğum korkusu düzeyi nedir?
- Gebelerin psikolojik ve spiritüel iyilik hali düzeyi nedir?
- Gebelerde doğum korkusu demografik ve obstetrik özelliklere göre değişmekte midir?
- Gebelerde doğum korkusunun psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile ilişkisi var mıdır?
- Gebelerde doğum korkusunu psikolojik ve spiritüel iyilik hali ne düzeyde açıklamaktadır?

2. GENEL BİLGİLER

2.2. Doğum Korkusu

Doğum, çoğu kadın için çok yönlü ve eşsiz bir deneyimdir (1). Bununla birlikte bu süreç biyo-psikososyal dengenin, aile ve iş rollerinin değiştiği, yeni sorumlulukların edinildiği, yeni role uyumun sağlandığı bir kriz dönemi de olabilmektedir (30, 31). Kadınların yaklaşan doğuma karşı korku ve endişe hissetmeleri normal olsa da bazı kadınların korku düzeyleri çok yüksek olabilmektedir (31). Doğum korkusu; gerçekleşmesi beklenen bir doğumun neden olduğu her türlü kaygı ve endişe olarak tanımlanmaktadır (4). Doğum korkusuna yönelik çalışmaların çoğunlukla İskandinav ülkelerinde olduğu (32, 33) ve düşük riskli gebeliklerde kadınların %20'sinin doğum korkusu yaşadığı görülmektedir (34). Doğum korkusu hafiften şiddetliye farklı düzeylerde yaşanmaktadır (35). Yapılan çalışmalar gebelerin %75- 80'nin hafif düzeyde (6 - 8), %30-45'nun orta düzeyde (30, 32, 10, 11), %5-13'ünün ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığını ortaya koymaktadır (5, 32, 35). Ülkemizde doğum korkusu ile ilgili çalışmalara bakıldığında; gebelerin %30-45'inin orta düzeyde (10, 11), %8'inin klinik düzeyde korku yaşadığı belirlenmiştir (10). Bununla birlikte doğum korkusunun yaygınlığına ilişkin çalışma sonuçları, çalışmanın yapıldığı zaman dilimi, kullanılan ölçme araçları vb. faktörler nedeniyle heterojendir (1). Doğum korkusuna yönelik çalışmalar çoğunlukla İskandinav ülkelerinde olup (32, 33, 36), gelişmekte olan ülkelerde doğum korkuna ilişkin çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (5, 7, 31).

Doğum korkusunun nedenleri çeşitlidir (30, 36, 37). Gebelik döneminde doğum korkusu biyolojik (ağrı korkusu), psikolojik (kişilik, geçmişteki travmatik olaylar, anne olmayla ilişkin algı), sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması, ekonomik yetersizlikler ya da ikincil bir nedene bağlı (daha önceki olumsuz doğum deneyimi) olarak ortaya çıkmaktadır (30, 31, 37). Yapılan çalışmalarda doğum korkusunun başlıca nedenleri; bebeğin sağlığı ve güvenliği ile ilgili endişeler (38), şiddetli ağrı (37), gebelik yaşı, eğitim, sosyal-ekonomik durum ve sosyal destek eksikliği (5), uzun süren doğum eylemi (35), daha önceki olumsuz doğum deneyimi(4, 30, 39), kişilik tipi, kaygı ve düşük özgüven ve psiko-sosyal faktörler

(35), gebelikle alakalı duygu karmaşası (40), doğum sonu dönemde cinsel fonksiyonlarla ilgili endişeler (37) ve hastane personelinin destekleyici olmaması (38) olarak belirtilmiştir.

Gebelik döneminde meydana gelen bu olumsuz duygular, maternal ve fetal sağlığı olumsuz yönde etkiler (31, 41). Doğum korkusu yaşayan kadınlar, gebelikleri süresince stres yaşarlar, bu strese yanıt olarak katekolamin salgısı artar. Bu artış kadının daha alıngan ve daha sinirli olmasına sebep olur. Aynı zamanda yüksek katekolamin seviyeleri uterin arter direncinde artışa yol açarak uterusu giden kan akımını azaltır ve doğumda uterustaki kasların düzenli kasılmasını engeller. Bu durum doğum eyleminde uzama ile birlikte komplike doğum riskinde ve acil sezaryen gereksiniminde artışa yol açar (43). Çalışmalar doğum korkusunun fetal distres, kanama, uzamış ya da hızlı doğum, ağrı kesici ve epidural anesteziye daha fazla ihtiyaç duyma, müdahaleli doğum ve acil sezaryene neden olduğunu göstermektedir (42, 43). İran'ın Tahran kentinde yapılan bir çalışmada, elektif sezaryen oranı % 72 iken, bunun % 22'si maternal talep nedeniyle yapılmıştır (44). Aynı zamanda doğum korkusunun gebelik ve annelik rolünün kabulünü olumsuz etkilediği (45), doğum memnuniyetini azalttığı (30) ve tıbbi endikasyon olmadan elektif sezaryen tercihini artırdığı görülmektedir (42, 45).

Gebelik ve doğumun bir kadının hayatındaki en stresli yaşam olaylarından biri olduğu göz önüne alındığında, gebelik ve doğum stresinin üstesinden gelmek ve güzel bir deneyim yaşanması için gerekli olan faktörleri değerlendirmek çok önemlidir (7). Doğum memnuniyeti, doğum şekli, demografik özellikler, bireysel beklentiler, doğuma ilişkin algılar, doğum sürecinde sağlık profesyonellerinin sağladığı destek, karar verme sürecine dahil olma, bakım vericiler ile bakım alan arasındaki iletişimden etkilenmektedir (46). Doğum korkusunu anlamak annelerin artan sezaryen tercihlerini, doğum sonrası stres bozukluğunu, uzayan doğum eylemini, olumsuz doğum deneyimini ve sağlık bakımına ilişkin memnuniyetsizlikleri önlemek açısından önemlidir (36). Literatüre bakıldığında, gebelik döneminde doğum korkusuna yönelik yapılan girişimlerin (eğitimler, bilgilendirmeler, hipnoz) doğum korkusunu azalttığı görülmüştür (47, 48).

Dolayısıyla; doğum korkusuna yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması maternal ve fetal sağlık açısından önem arz etmektedir.

2.3. Psikolojik İyilik Hali

Psikolojik iyilik hali; zihinsel ve fiziksel sağlığı etkileyen olumlu duygularla bağlantılı olup (29) ruhsal, duygusal ve zihinsel iyi oluş olarak tanımlanmaktadır (49). Psikolojik iyilik hali; yaşamda karşı karşıya kalınan varoluşsal süreçleri (anlamli amaçları sürdürme, kişisel gelişim ve diğer bireyler ile nitelikli ilişkiler kurma gibi) yönetme, öznel memnuniyet hissi, mutluluk, yaşam ve iş doyumunu, yararlı olma, ait olma, başarı duygusu olarak tanımlanmaktadır (27, 28).

Psikolojik iyilik hali, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde ciddi etkilere sahip olan tüm duygularla bağlantılıdır (50). Kişilerin tercih ve tutumlarını; olumlu ve olumsuz duyguları içeren duygusal bileşen, düşünceler ve inançları içeren bilişsel bileşen, konuyla ilgili eylemleri içeren davranışsal bileşen olmak üzere üç bileşen belirlemektedir (51). Psikolojik iyilik hali, her bireyde farklı anlamlar ifade eden öznel bir terimdir. İnsanın hayatında zihinsel ve duygusal olarak en iyi durumda bulunmadığı zamanlar olsa da, birey pozitif bir psikolojik iyilik hali içindeyse, problemleriyle etkin bir şekilde başedebileceği düşünülür. Bu nedenle psikolojik iyilik halinin kişinin fiziksel sağlık üzerine de etkisi kaçınılmazdır (52).

Psikolojik iyilik halini tanımlamada iki psikolojik bakış açısı kullanılmıştır. Hedonik bakış açısı psikolojik iyiliği mutlulukla eşitler ve genellikle olumlu ve olumsuz duygular arasındaki denge olarak ifade edilir. Edonomik bakış ise psikolojik iyilik halini insanların ne kadar iyi yaşadıklarının öznel olarak değerlendirilmesi olarak tanımlar (53).

Gebe kadınlarda kaygılı ve öfkeli olma gibi bireysel özellikler ile anksiyete, düşük benlik saygısı ve depresyon gibi psiko-sosyal özellikler doğuma ilişkin tutumu etkiler (32, 33). Anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlar gebe kadınlarda gebe olmayanlara göre daha sıktır (54) ve doğum sonu dönemde hem kendinin hem de bebeğinin fiziksel, psikolojik ve duygusal sağlığı ile doğrudan ilişkilidir (54, 55).

Gebenin psikolojik iyilik halinin doğum sonrası süreçlerine etkisini araştıran 341 gebenin katılımıyla yapılan araştırmanın sonuçlarına göre psikolojik iyilik hali yüksek olan gebelerin doğum sonu dönemde emzirme, bebek bakımı, anne- bebek bağlanması yönünden daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (15). Doğum korkusu psikolojik iyilik hali ile ilişkilidir (55). Doğum korkusunun psikososyal açıdan ele alındığı 84 çalışmanın incelendiği bir literatür derlemesinde anksiyete ve depresyon ile doğum korkusu arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (6).

2.4. Spiritüalite ve Spiritüel İyilik Hali

Latince kökenli “spiritus”tan türetilmiş olan spiritüalite kelimesi din, inanç, maneviyat gibi kavramlar ile ilişkilendirilerek, bugüne kadar çok farklı anlamlarda kullanılmıştır. “Nefes almak”, “canlı olmak” anlamına gelen spiritüalite daha geniş tanımıyla yaşamı hissetmektir (56). Spiritüalite, insana yaşamına dair temel amaç ve anlam duygusu sağlayan, hassas dönemlerinde güven, destek ve yön veren bir kavram olarak tanımlanır (16). King ise spiritüaliteyi, kişinin varoluş üzerine düşünme, dünyanın anlamını kavrama, kendini bilme ve daha yüksek spiritüel seviyelere ulaşma gibi manevi yönlerini kullanma kapasitesi olarak ifade etmiştir (17). Spiritüalite, bir dini çerçeve içinde olmak zorunda değildir. Kendilerini spiritüel olarak gören birçok kişi herhangi bir dine bağlı olmayabilir (19, 20). Kimliğin diğer tüm parçaları gibi, spiritüalite doğumdan itibaren vardır (56).

Hemşirelik literatüründe spiritüalite; kişiliğin özü, aşkın benlik ile iletişim ve doğa ile etkileşim; bütün hayatı etkileyebilecek birleştirici bir kuvveti anlama eğilimi, hayatın temel prensibi ve bağlılık veya birlik duygusu şeklinde tanımlanmıştır (57). Spiritüalite, genel sağlığın sürdürülmesinde ve yaşamı tehdit edici durumlarla baş etmede önemli bir kavram olarak kabul edilmiştir (18). Literatürde spiritüalitesi yüksek olanların, yaşam şartlarına ve güçlüklerine karşı daha uyumlu, daha sakin ve farkındalıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (21, 7).

Spiritüel iyilik hali ise, insan varlığının anlamını ve amacını arama isteği, her şeyi sorgulama ve kolayca açıklanamayan veya anlaşılmasını soyut şeylerin anlaşılması olarak tanımlamıştır. Spiritüel olarak tam iyilik hali içinde olan kişilerin, kendi içindeki ve dışındaki güçler arasında denge sağladığı düşünülmektedir. Spiritüel iyilik hali temel olarak; aşkınlık, doğayla uyum ve anomi olmak üzere üç alt boyutta ele alınmıştır (58).

- Aşkınlık; Bireyin benliği ve bedeni ile ilişkilerini belirleme kapasitesi ile normal, uyanıklık halinde fiziksel dünyanın aşkın boyutlarını tanımlama kapasitesi olarak tanımlanır. Bu, fizikseliğin ötesinde gerçekliğin herhangi bir yönünü ifade eder.
- Doğayla Uyum; Bireyin fiziksel çevreyi kabul edişini ve uyumunu tanımlar.
- Anomi; Değer yargılarının yitirilmesi, kişide, evvelce önem verdiği değer, ilke ve amaçların kaybı nedeniyle gelişen sıkıntı, huzursuzluk ve çevreye kayıtsızlıkla belirgin bunalım hali olarak tanımlanır (17).

Spiritüel iyilik hali ile ilgili çalışmalar daha çok yaşam sonu ve yaşamı tehdit edici durumlar yaşayan bireyler ile ilgilidir (20, 59, 60). Yapılan çalışmalarda spiritüel iyilik halinin genel sağlık ve psikolojik sağlık ile yakından ilişkili olduğu (7, 19, 20) ve spiritüel iyilik ile mutluluk arasında pozitif ilişki bulunduğu belirlenmiştir (61). Yine başka bir çalışma spiritüel iyi oluşun mental sağlığı olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (62). Spiritüelitenin kanser hastalarında anksiyete ve depresyon etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada spiritüel iyilik hali yüksek hastaların, yaşam kalitesi ve sağlık durumları daha yüksek iken, anksiyete ve depresyon oranları daha düşük bulunmuştur (20).

2.4.1. Doğum ve Spiritüalite

Sağlık hizmetlerinde spiritüalite çalışmaları yaşamın başlangıcına değil, onkoloji ve palyatif bakım gibi yaşam sonu veya yaşamı tehdit eden deneyimlere odaklanma eğilimindedir (63). Oysaki doğum başlı başına spiritüel bir deneyimdir. Doğumun sadece biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda spiritüel ve dini açıdan önemli bir yaşam döngüsü olayı olduğu fikri yeni değildir. 20. yüzyılın başlarında tıbbi antropologlar, Batı dışı kültürler de doğum ve spiritüalite arasındaki yakın ilişkiyi tarif etmiştir. Batı'da tıp tarihçileri benzer şekilde, dinin modern ebelik uygulamaları ile ilişkisine vurgu yapmaktadır (64). Ina May Gaskin (65) “*Spiritual Midwifery*” kitabında doğumun kutsallığı'na atıfta bulunurken “Her doğumun spiritüel bir deneyim olduğunun bugün, özellikle de yüksek teknolojiye sahip ülkelerde bunun unutulmuş olduğunu” söylemiştir.

İnsan fiziksel, zihinsel, sosyal ve aynı zamanda spiritüel bir varlıktır. Beden, zihin ve spirit (ruh) ilişkisinin incelendiği araştırmaların sayısının artmasına rağmen, insanın spiritüel deneyimi henüz tam olarak anlaşılmamıştır (66). Spiritüalite, insanlığımızın özü, varlığımızın kendini gerçekleştirme, barış ve sağlık alanındaki zorluklarla başa çıkma becerisine erişim sağlayan bir yönü olarak kabul edilir (67). Doğum anında zihin, beden ve ruh arasında etkileşim esastır (68). Doğumda yaşanan birçok duygu spiritüel bir deneyimdir ve profesyoneller tarafından sağlanan spiritüel bakımı gerektirir (66). Spiritüalite, bir kadın için gebelik sırasında doğuma hazırlanmak için gerekli olan temel bir unsurdur (7). Crowther (69); doğum anını hem anne hem sağlık profesyonelleri için anın ötesinde bir zarafet zamanı olarak tanımlamıştır.

Literatür incelendiğinde; kadınların %80,4'ünün doğumu “güzel, mutluluk verici” olarak düşündükleri saptanmıştır (10, 46, 61). Taghizadeh ve arkadaşları (68)'nın kadınların doğum ağrısı deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla 17 gebenin katılımıyla yaptıkları nitel çalışmada; kadınlar doğum sırasındaki ağrı deneyimlerini “psiko-spiritüel aşkınlık zamanı” olarak tanımladığı görülmüştür. Verilerin analizi sonrası belirlenen diğer temalar “ağrıya karşı çelişkili duygular”, “doğum ağrısına yönelik yeni anlayış”, “kendini gerçekleştirme” ve “spiritüel gelişim” olarak

belirtilmiştir. Doğum sırasında anne ve babaların spiritüelitalerini belirlemek amacıyla Kanada’ da 353 doğumla birlikte 228 anne ve 204 babanın katılımıyla yapılan bir çalışmada; anne ve babaların spiritüelitalite puanları benzer şekilde yüksek bulunmuştur. Doğuma ilişkin en fazla ifade edilen duyguların, “saygı”, “manevi sorumluluk”, “hayatın güzelliği”, “şükran” temaları altında toplandığı görülmüştür (63).

Doğum korkusunun spiritüel zeka ile ilişkisinin araştırıldığı 245 gebe ile yapılan çalışmada spiritüel zeka puanları yüksek olan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir (7). Doğum korkusu ile doğum memnuniyeti arasındaki negatif ilişki göz önüne alındığında doğum memnuniyetini yükseltmek için spiritüelitalite önemli bir unsurdur.

2.5. Sağlık Hizmet Sunumu ve Spiritüelitalite

Spiritüel bakım, sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Florence Nightingale, beden, zihin ve ruh arasındaki etkileşimi kapsayan bütüncül yaklaşımın önemini vurgulamıştır. Nightingale, bir insanın bütüncül olarak değerlendirilebilmesi için hemşirelerin insan yaşamının tüm yönlerinin karmaşıklığını, çevre ve kişisel deneyimlerini ve bunların birbirinden nasıl etkilendiğini anlaşılması gerektiğini ifade etmiştir (70). Temel insan gereksinimleri kültür, ırk, din, cins veya yaşı ne olursa olsun tüm insanlar için birdir ve değişmez (71). Sağlık çalışanlarının (ebe, hemşire, doktor) spiritüel gereksinimler konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde istendik olması zorunludur. Sağlık çalışanlarının öncelikle kendi değer, inanç, uygulama ve yaşam felsefelerinin farkında olması, hasta ve ailelerinin içinde buldukları durumu onların açısından değerlendirebilmesi yani, empatik olması gerekmektedir. İnsanın spiritüel yönü, fiziksel, duygusal, sosyal yönü kadar önemlidir ve bu boyutlarla ilişkilidir. Böyle olmasına karşın sağlık elemanlarının çoğunluğu, bireyin bu yönünü göz ardı etme eğilimi gösterir (72).

Doğuma ve doğum tercihlerine yaklaşım; sosyal ve kültürel öğeler ile sağlık hizmetlerinin sunumundan etkilenmektedir (33, 51) ve ebe-hemşirelerin doğum deneyiminin kültürel ve spiritüel boyutlarına önem vermesi bir gerekliliktir (73).

Kadınların gebelik, doğum ve doğum ağrısına verdikleri tepkiyi kültür, durumsal algılar ve dini inançlar belirleyebilmektedir (68). Callister ve arkadaşları (74), Kuzey ve Orta Amerika, İskandinavya, Ortadoğu ve Çin'de gebelerin doğum ağrısı algılarını kültürel açıdan değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında gebelerin doğum esnasında Tanrı'ya olan güvenlerinden destek aldıkları ve Tanrı'dan güvenli bir şekilde doğum yapmalarına yardım etmelerini istediklerini ifade edilmiştir. Finlandiya da yapılan çalışmada dinine bağlı olduklarını belirten kadınlar doğum esnasındaki ağrıyı insan yaşamının gerekli ve kaçınılmaz bir parçası olarak gördüklerini söylemiştir (74). Dini inançlar, kadınların doğumun anlamını tanımlamasına yardımcı olur ve doğum ağrısıyla başa çıkma mekanizmaları sağlayabilir. Bütüncül yaklaşımda hemşirelerin doğum deneyiminin kültürel ve spiritüel boyutlarına önem vermesi esastır (73).

Spiritüel iyilik halinin; psikolojik iyilik hali, mutluluk ve stres düzeyleriyle ilişkili olduğu (75) spiritüel iyilik hali ve mutluluk düzeyi artıkça doğum korkusunun azaldığı bilinmektedir (7). Literatürde spiritüalite ve psikolojik iyilik halinin gebelik ve doğum süreçlerine etkisini araştıran çalışmaların sayısı sınırlıdır (7, 33, 51, 74). Ülkemizde ise doğum ve doğum korkusuyla psikososyal sağlık, algılanan sosyal destek, antenatal eğitim konuları ele alınmıştır (10, 11, 30). Ancak spiritüel ve psikolojik iyilik halinin doğum korkusuna etkisi çalışılmamıştır. Bu bağlamda spiritüel ve psikolojik iyilik halinin kadınların doğumun anlamını tanımlamasına, doğum süreci, bilinmezlikleri, doğum korkusu ve doğum ağrısı ile başa çıkmada uygun baş etme mekanizmalarını kullanmalarına destek olacağı düşünülebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma gebelerde doğum korkusunun psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile ilişkisini araştırmak amacı ile ilişkisel tarama modelinde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Bolu İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yapılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü süreçte Bolu il merkezinde toplam 14 ASM bulunmaktadır. Tek bir araştırmacı tarafından ulaşılabilirlik dikkate alınarak basit rasgele yöntemle seçilen beş (5) ASM'de (Beşkavaklar ASM, Bahçelievler ASM, Semerkant ASM, 80. Yıl ASM, İzzet Baysal ASM) çalışma yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bolu il merkezinde aile sağlığı merkezlerine kayıtlı gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G Power 3.1 paket programı kullanılmıştır. Gebelerde orta düzeyde doğum korkusu %30 kabul edilerek (11), bu oranın %10' luk bir fark ile %40 olabileceği varsayımı altında %95 güç ve $\alpha=0.05$ yanılma düzeyinde çalışmaya en az 296 gebe alınması gerektiği saptanmıştır. Seçilen aile sağlığı merkezlerine başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 338 gebe ile çalışma tamamlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Okur-yazar olan,
- İletişim problemi olmayan,
- 18-45 yaş aralığında olan,
- 20- 34 gebelik haftaları arasında olan,
- Çoğul gebeliği olmayan,
- Riskli gebelik öyküsü olmayan,
- Psikiyatrik tanı almayan,
- Primipar veya multipar olan ve
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Bolu ilinde beş ASM' ye kayıtlı araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle yapılmıştır. Araştırma sonucu genellenemez. Araştırmanın sonuçları ASM'lere başvuran gebelerin verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1), “Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu” (EK 2), “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” (EK 3) ve “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği” (EK 4) kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

Bu form araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (7, 15, 22, 25, 76). Formda katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu vb.) ilişkin 6 soru, obstetrik özelliklerine ilişkin (gebelik haftası, parite durumu, düşük durumu ve antenatal eğitim alma durumu vb.) 10 soru olmak üzere toplam 16 soru yer almıştır.

3.5.2. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire-A) (W-DEQ version A) (Ek 2)

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ), kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Wijma tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Altılı likert tipte olan ölçekte, 0 = tamamen, 5= hiç şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'tir. Puan artıca kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. Ölçekte 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Körükcü ve arkadaşları (76) tarafından yapılan ölçekte doğum korkusu dört düzeyde değerlendirilmektedir. Bunlar; düşük (puan ≤ 37), orta (38-65 puan), yüksek (66-84 puan) ve klinik düzey (≥ 85 puan)'dir. Körükcü ve arkadaşları (76) ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0.89 olarak belirlemiş, yürütülen çalışmada ise Cronbach Alpha 0.94 olarak saptanmıştır.

3.5.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Ek 3)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Diener ve arkadaşları (77, 78) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef (79, 80) tarafından yapılmıştır. Sekiz madde ve tek boyuttan oluşan ölçek 7'li likert tipte olup, her bir madde 1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum arasında puanlanmaktadır. Ölçekte bütün maddeler olumlu ifadelerden oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 8, maksimum puan 56'dır. Yüksek puan kişinin psikolojik iyi oluşunun yüksek olduğunu göstermektedir (79, 80). Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.80, bu çalışmada 0.89 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (Ek 4)

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği; Ekşi ve Kardaş (58) tarafından yetişkinlerin spiritüel iyi olma hallerini değerlendirilmek üzere 2017 yılında geliştirilmiştir. 29 maddeden oluşan ölçek 5'li likert (1= Bana hiç uygun değil, 2= Bana uygun değil, 3= Bana biraz uygun, 4= Bana oldukça uygun, 5= Bana tamamen uygun) tiptedir.

Ölçeğin aşkınlık, doğayla uyum ve anomi olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 29, maksimum puan 145'tir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88 olup, yapılan çalışmada 0.90 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 01/10/2018- 30/03/2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Gebeler ile ASM' de sıra beklerken görüşülmüştür. Gebeler araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır. Veri toplama formları katılımcılara verilmiş ve doldurduktan sonra teslim alınmıştır. Gebelerin formları doldurması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi istatistik paket programı ile yapılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı özelliklere ilişkin verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede WIJMA (skewness: ,249, kurtosis: -,418), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (skewness: -1,231, kurtosis: 1,799) ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (skewness: -,969, kurtosis: ,957) normal dağılım göstermiştir (81). Doğum korkusunun demografik ve obstetrik özellikler ile karşılaştırılmasında ANOVA ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. ANOVA testinde ilişki bulunana değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi kullanılmıştır. Ölçeklerde iç tutarlılığın değerlendirilmesinde Cronbach's Alpha testi kullanılmıştır. Doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Literatüre göre korelasyon katsayısının gücü; 0-0.29 zayıf, 0.30-0.64 orta, 0.65-0.84 yüksek, 0.85-1 arası çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (82). Gebelerde doğum korkusunun psikolojik ve spiritüel iyi oluşla ilişkisini belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.08.2018 tarih ve 275 sayılı karar ile (EK 5), Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden 27.09.2018 tarih ve 49769843-604.02 sayı ile (EK 6) izin alınmıştır. Aynı zamanda Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Ölçeği kullanımı (EK 7) Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanımı (EK 8) ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği kullanımı (EK 9) için yazarlardan izin alınmıştır. Gebelerden de bilgilendirilmiş onam formları ile çalışmaya katılım için yazılı ve sözlü onam alınmıştır.



4. BULGULAR

Gebelerde doğum korkusunun psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile ilişkisini incelemek için yapılan çalışmada bulgular dört başlık altında ele alınmıştır.

4.1. Gebelerin demografik, obstetrik özellikleri ile gebelik ve doğum ile ilgili düşüncelerine ilişkin bulgular

4.2. Doğum korkusu, psikolojik iyilik hali ve spiritüel iyilik hali ile ilgili bulgular

4.3 Doğum korkusunun demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.4. Doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular

4.1. Gebelerin demografik, obstetrik, gebelik ve doğuma ilişkin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Tablo 4.1.1. Gebelerin demografik özellikleri (n=338)

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
18-24	65	19.2
25-31	172	50.9
32-38	81	24.0
39-43	20	5.9
Yaş ortalaması: 29.06 ± 5.26		
Eğitim durumu		
İlköğretim	77	22.8
Lise	118	34.9
Üniversite	143	42.3
En uzun süre yaşanılan yer		
İl	230	68.0
İlçe	57	16.9
Köy	51	15.1
Meslek		
Ev hanımı	184	54.4
Çalışan	99	29.3
Sağlık çalışanı	55	16.3
Sosyoekonomik düzey		
Gelir giderden fazla	65	19.2
Gelir gidere denk	199	58.9
Gelir giderden az	74	21.9

Tablo 4.1.1’de gebelerin demografik özellikleri gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 29.06 ± 5.2 olup, yarısı (%50.9) 25-31 yaş grubunda ve %42.3’ü üniversite mezunudur. Gebelerin %68’i en uzun süreyle il merkezinde yaşadıklarını, %54.4’ü ev hanımı olduğunu ve yarıdan biraz fazlası (%58.9) gelirlerinin gidere denk olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.1.2. Gebelerin obstetrik özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik haftası (n=338)		
20-24 hafta	122	36.1
25-29 hafta	89	26.3
30-34 hafta	127	37.6
Gebelik haftası ortalaması: 27.14±4.69		
Gebeliğin istenme durumu (n=338)		
Evet	279	82.5
Hayır	25	7.4
Başlangıçta istemedim ama şimdi istiyorum	34	10.1
Parite (n=338)		
Nullipar	168	49.7
Multipar	170	50.3
Düşük öyküsü (n= 338)		
Yok	264	78.1
Var	74	21.9
Önceki doğum şekli (n=170)		
Sezaryen	90	52.9
Normal Doğum	80	47.1
Tercih edilen doğum şekli (n=338)		
Normal	213	63.0
Sezaryen	125	37.0
Normal doğum tercih nedeni (n=185)*		
Doğal ve daha sağlıklı	148	80.0
Ameliyat korkusu	8	4.3
İyileşme daha hızlı	20	10.8
Diğer (Kolay olması, merak, süreci yaşamak istemek)	9	5.9
Sezaryen tercih nedeni (n=115)*		
İlk doğumun sezaryen olması	69	60.0
Normal doğumdan korkma	24	20.8
Sağlık personeli önerisi	11	10.1
Diğer (Tüpligasyon istenmesi, tüp bebek olduğu için risk almamak, olumsuz normal doğum deneyimi)	11	10.1
Antenatal eğitim alma (n=338)		
Evet	186	55.0
Hayır	152	45.0
Eğitimi kaynağı (n=186)		
Sağlık personelinden	80	43.5
Gebe eğitim kitaplarından	15	4.3
Gebe eğitim kursu	59	31.7
İnternet	32	8.5

*Yüzdeler cevap verenlerin toplam sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.1.2’de gebelerin obstetrik özelliklerine yer verilmiştir. Katılımcıların gebelik hafta ortalamasının 27.14 ± 4.69 olduğu, çoğunluğunun gebeliğe isteyerek karar verdiği (%82.5) , %10.1’inin ise başlangıçta istemese de şuan gebeliği istediği saptanmıştır. Gebelerin %50.3’ ü multipar olup, %21.9’unun en az bir düşük öyküsü vardır. Gebelerin yarısı (%49.7) daha önce doğum yapmamış iken, daha önce doğum yapanların %52.9’u sezaryen, %47.1’i normal doğum yapmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin % 63’ü normal, %37’si sezaryen doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Gebelerin normal doğumu en fazla oranda (%80) “doğal ve sağlıklı olması” nedeniyle tercih ettikleri, sezaryen tercihinde belirleyici faktörün ise (%60) “ilk doğumun sezaryen olması” olduğu bulunmuştur.

Çalışmada gebelerin % 45’i doğuma hazırlık eğitimi aldığını belirtmiştir. Eğitim alan gebeleri bu eğitimi en yüksek oranda sağlık personelinen (%43.5) ve gebe eğitim kursundan (%31.7) aldıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.1.3 Gebelerin doğuma bakışı ve gebelik döneminde kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan uygulamalara ilişkin görüşleri

Özellik	Sayı	Yüzde
Doğuma Bakış (n: 373*)		
Olumlu bakış (heyecan, mutluluk, üreme, annelik duygusu)	257	67.3
Olumsuz bakış (acı, ağrı, korku, endişe)	19	5.1
Spiritüel bakış (Allahın lütfu, dua ederek Allah'a sığınma, cennet kapılarının açılması, annenin ölümsüzlüğü, doğanın kanunu, yeni bir hayatın başlangıcı-yenilenme, mucize, güçlenme, huzur)	97	27.6
Gebelik Döneminde İyi Hissettiren Uygulamalar (n=386*)		
Doğacak bebeği düşünme ve bebekle ilgili planlamalar (kalp atışını duyma, hareketini hissetme, bebekle konuşma, odasını ve eşyalarını hazırlama ...)	91	23.5
Spor (yürüyüş, pilates...)	76	19.6
Dinlendirici aktivite(masaj, uyku, istirahat, kitap okuma)	93	24.1
Sosyal destek (eş, aile, akran)	60	15.6
Sağlık personeli desteği ve eğitim (gebe okuluna katılma, sağlık kontrollerine gitme, emzirme eğitimi alma, sağlık ekibinin önerileri)	14	3.7
Spiritüel aktiviteler (dua etme, ilahi dinleme, meditasyon, Kur'an okuma, namaz kılma, yoga...)	52	13.5

*n katlanmıştır.

Tablo 4.1.3’de gebelerin doğuma bakışı ve gebelik döneminde kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan uygulamalara ilişkin görüşleri gösterilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin çoğunun (%67.3) doğuma bakış açısı olumlu olup, %5.1’i doğumu korku, ağrı, endişe ve acı verici bir olay olarak algıladıkları bulunmuştur. Gebelerin %27.6’ sı doğuma spiritüel bir bakış açısıyla bakmaktadır.

Gebelik döneminde gebelerin %24.1 istirahat, masaj, kitap okuma gibi dinlendirici aktivitelerin; % 23.5’i doğacak bebeği düşünme ve bebekle ilgili hazırlık yapmanın, %19.6’ si yürüyüş, pilates gibi spor yapmanın ve %13.5’i dua etme, ilahi dinleme, meditasyon, Kur’an okuma, namaz kılma, yoga gibi spiritüel aktivitelerin kendilerini iyi hissettirdiklerini söylemiştir.

4.2. Doğum korkusu, psikolojik iyilik hali ve spiritüel iyilik hali ile ilgili bulgular

Tablo 4.2.1 Gebelerin doğum korkusu, psikolojik ve spiritüel iyi oluş ölçeği puanları

Ölçekler	n	%		
W-DEQ puanları				
Düşük (0-37)	101	29.9		
Orta (38-65)	123	36.4		
Yüksek (66-84)	67	19.8		
Klinik düzey (85 ve üstü)	47	13.9		
	X	SS	Min.	Max.
W-DEQ*	54.22	26.65	0	140
PİÖÖ**	46.21	7.22	21	56
SİÖÖ***				
SİÖÖ toplam	125.59	12.97	80	145
Aşkınılık	67.57	7.57	29	75
Doğayla uyum	31.49	3.50	16	35
Anomi	36.44	5.47	8	35

*W-DEQ = Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

**PİÖÖ = Psikolojik İyi oluş Ölçeği

***SİÖÖ = Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

Gebelerin doğum korkusu, psikolojik ve spiritüel iyi oluş ölçeği puanları Tablo 4.2.1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin W-DEQ puan ortalamalarının 54.22 ± 26.65 olduğu, %36.4’ünün orta düzeyde, %19.8’inin yüksek ve %13.9’unun klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Gebelerin PİÖÖ ölçeği puan ortalaması 46.21 ± 7.22 olup, genel olarak psikolojik iyilik hallerinin yüksek olduğu söylenebilir. Gebelerin spiritüel iyi oluş durumu değerlendirildiğinde, SİÖÖ’nün

aşkinlik boyutu puan ortalamasının 67.57 ± 7.57 , doğayla uyum boyutunun puan ortalamasının 31.47 ± 3.50 , anomi boyutu puan ortalamasının 36.44 ± 4.44 ve SİOÖ toplam puan ortalamasının 125.59 ± 12.97 olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınan puan artıkça kişinin spiritüel iyilik hali arttığından çalışmaya katılan gebelerin spiritüel iyilik hallerinin yüksek olduğu görülmektedir.

4.3. Doğum korkusunun demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Tablo 4.3.1. Gebelerin demografik özelliklerine göre W-DEQ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:338)

Demografik Özellikler	W-DEQ Puan X \pm SS	F*	Fark**
Yaş (yıl)			
18-24	52.55 \pm 27.38	F = 0.948 p = 0.418	
25-31	55.40 \pm 26.45		
32-38	55.19 \pm 26.99		
39-43	45.49 \pm 24.51		
Eğitim düzeyi			
İlköğretim	55.93 \pm 26.36	F = 0.369 p = 0.692	
Lise	54.75 \pm 27.61		
Üniversite	52.85 \pm 26.12		
Yaşanan yer			
İl	52.55 \pm 26.69	F = 2.953 p = 0.054	
İlçe	53.56 \pm 26.90		
Köy	62.48 \pm 25.14		
Meslek			
Ev hanım	54.89 \pm 25.92	F = 0.296 p = 0.744	
Çalışan	54.33 \pm 28.67		
Sağlık çalışanı	51.74 \pm 25.62		
Sosyoekonomik Durum			
Gelir giderden fazla (1)	56.47 \pm 26.92	F = 5.444 p = 0.005	2 ve 3
Gelir gidere denk (2)	50.56 \pm 26.01		
Gelir giderden az (3)	62.06 \pm 26.56		

*ANOVA testi

** Bonferroni testi

Gebelerin demografik özelliklerine göre W-DEQ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3.1’de gösterilmiştir. Gelir düzeyine göre doğum korkusunun farklılaştığı, geliri giderden az olanların, geliri gidere denk olanlara göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Yaş, eğitim düzeyi, yaşanan yer ve çalışma durumunun doğum korkusunu etkilemediği görülmüştür ($p > 0.05$).

Tablo 4.3.2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n:338)

Obstetrik özellikler	W-DEQ Puan X±SS	F*/t**/p
Gebelik haftası		
20-24 hafta	54.15±25.82	F = 0.011
25-29 hafta	53.95±27.19	p = 0.990
30-34 hafta	54.47±27.26	
Gebelik istenme durumu		
Evet	52.74±25.48	F = 2.485
Hayır	62.17±36.41	p = 0.085
Başlangıçta istemedim ama şimdi istiyorum	60.44±26.76	
Parite		
Primigravida	53.63±27.21	t = -0.376
Multigravida	54.72±26.23	p = 0.707
Düşük		
Hayır	53.50±26.71	t = -0.934
Evet	56.77±26.46	p = 0.351
Önceki doğum şekli		
Sezaryen	53.62±25.92	t = 0.196
Normal doğum	52.84±26.10	p = 0.845
Tercih edilen doğum şekli		
Normal	51.02±24.88	t = -2.910
Sezaryen	59.66±28.71	p = 0.004
Antenatal eğitim		
Evet	51.34±27.30	t = -2,207
Hayır	57.73±25.49	p = 0.028

*ANOVA testi

**Bağımsız gruplarda t testi

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre W-DEQ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3.2’de gösterilmiştir. Tercih edilen doğum şekli ve antenatal eğitim alma durumunun doğum korkusunu etkilediği, sezaryen doğumu tercih edenlerin, etmeyenlere ($p<0.01$) ve antenatal eğitim alanların, almayanlara göre doğum korkularının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu, parite, düşük öyküsü ve önceki doğum şekline göre doğum korkusunun değişmediği saptanmıştır ($p>0.05$).

4.4.Doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular

Tablo 4.4.1 Gebelerde doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali arasındaki ilişki (n=338)

Ölçekler	W-DEQ	
	r*	p**
SİOÖ	-0.418	0.0001
PIOÖ	-0.400	0.0001

*Pearson Korelasyon ** $p<0.001$

Tablo 4.4.1’de gebelerin doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyi oluş ölçeği puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Gebelerde spiritüel ($r= -0.418$, $p<0.001$) ve psikolojik iyi oluş ($r=-0.400$, $p<0.001$) ile doğum korkusu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Spiritüel ve psikolojik iyilik hali daha olumlu olanların daha düşük doğum korkusu yaşadıkları görülmüştür.

Tablo 4.4.2 Doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali arasındaki regresyon sonuçları

	Değişken	B	SH	β	t	R ²	F
1	(Sabit)	162.094	12.849	-	12.615*		71.232*
	Spiritüel iyi oluş	-.859	.102	-.418	-8.440*	.175	
2	(Sabit)	79.252	12.812	-	13.991*		51.867*
	Spiritüel iyi oluş	-.625	.108	-.304	-5.796*	.236	
	Psikolojik iyi oluş	-1.006	.194	-.273	-5.195*		

*p<0.001

Tablo 4.4.2.'de doğum korkusu ile spiritüel ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkilerin regresyon analizi gösterilmiştir. Doğum korkusu ile spiritüel ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkinin ne düzeyde olduğunu belirlemek için adimsal regresyon analizi kullanılmıştır. Kurulan ilk modelde spiritüel iyilik halinin doğum korkusuna ilişkin varyansın %17.5'ini ($R^2=0.175$) açıkladığı ($t=12.615$, $p<0.001$) ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F=71.232$, $p<0.001$) saptanmıştır.

İkinci adımda modele psikolojik iyi oluşun eklenmesi ile doğum korkusuna ilişkin açıklanan varyans %23.69'ya yükselmiş ($R^2=0.236$) ve bu artışın anlamlı olduğu görülmüştür ($F=51.867$, $p<0.001$). Doğum korkusunu açıklamada psikolojik iyilik halinin modelde anlamlı bir değişken olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin doğum tercihlerine, gebelik ve doğum ile ilgili düşüncelerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Gebelerde doğum korkusu, psikolojik iyilik hali ve spiritüel iyilik hali düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Doğum korkusunun demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.4. Doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile arasındaki ilişkiye ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Gebelerin doğum tercihlerine, gebelik ve doğum ile ilgili düşüncelerine ilişkin bulguların tartışılması

Kadınların doğum tercihleri yaş, eğitim durumu, abortus deneyimi, önceki doğum şekli gibi birçok faktörden etkilenir (83- 86). Bu çalışmada gebelerin yarısından fazlası normal doğumu tercih ettiğini belirtmiştir. Araştırma bulgusu Phunyammalee ve ark.(85), Khwepeya ve ark.(86), Okumuş ve Şahin (14), Mortazavi ve Agah.(87) çalışmalarıyla benzer iken, sezaryen doğumun daha fazla tercih edildiği Fenwick ve ark.(88), Wiklund ve ark.(89), Ergöl ve Kürtüncü (90)'nün çalışma sonuçlarından farklıdır. Normal doğum kendiliğinden başlayan ve çoğu zaman müdahale gerektirmeyen doğal bir olaydır (91). Yapılan çalışmalarda kadınların normal doğumu tercih etme nedenlerine bakıldığında, doğumun normal ve daha sağlıklı olması (92, 83, 86), erken iyileşme süreci (83, 85), kontrol duygusunun elinde olması (86), normal doğumu deneyimlemek isteme (93, 87) ve ameliyat korkusu (93, 85) olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada literatürle uyumlu olarak gebelerin çoğu (%63) doğal ve sağlıklı olduğu için (%80) normal doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Gerekli durumlarda sezaryen anne ve bebek için yaşam kurtarıcı olmakla birlikte, vajinal doğumla karşılaştırıldığında maternal mortalite ve morbidite oranlarının daha fazla olduğu bilinmektedir (88, 93). Yapılan çalışmada gebelerin %37'si sezaryen doğumu tercih ettiklerini belirtmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sezaryen tercihinin %12-40 arasında değiştiği görülmektedir (83, 91-93). Wiklund ve ark.(89)' nın yapmış olduğu gebelerin tıbbi endikasyon olmaksızın sezaryen taleplerinin nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında gebelerin %84.5' i; Pang ve ark.(34)'nın gebelerin normal ya da sezaryen doğumu tercih etme nedenlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin %30'u sezaryen doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada gebeler sezaryen doğumu tercih etme nedenlerini öncelikli olarak, önceki doğumun sezaryen olması ve normal doğumdan korkma olarak ifade etmiştir. TNSA (2013) verilerine göre ülkemizde sezaryen oranı mükerrer doğumlarda %48'dir (94). Yapılan diğer çalışmalarda da sezaryen tercihinin başlıca nedenleri yapılan çalışmaya benzer olarak; doğumdan /

doğum ağrısından korkma (88-90), bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme (83, 92, 93) ve annenin/ bebeğin sağlık problemlerinin olmasıdır (89, 91).

Yapılan çalışmalarda kadınların çoğu doğumu kişisel ve sosyokültürel inançlarını ve beklentilerini karşılayan, normal, doğal ve olumlu bir süreç olarak değerlendirmektedir (92, 95). Çalışmamızda gebelerin çoğunun (%67.3) doğuma ilişkin bakış açıları olumlu (heyecan, mutluluk, annelik) olarak bulunmuştur. Gebelerin yalnızca %5.1'i doğuma karşı olumsuz (acı, korku, endişe) bakış açısına sahipken; %27.6'sı doğumu spiritüel bir bakış açısıyla değerlendirmektedir. Crowther (66); doğum anını hem anne hem sağlık profesyonelleri için anın ötesinde bir zarafet zamanı olarak tanımlamıştır. Gana'da yapılan bir çalışmada doğum anı, doğum ağrısı ile baş etmede kadınların Tanrıya sığınma anı olarak değerlendirilmiştir (96).

Gebelik döneminde stresi azaltacak ve gebelerin iyi hissetmesini sağlayacak aktivitelerin bilinmesi ve bunların desteklenmesi maternal ve fetal sağlık için önemlidir. Çalışmalar, gebelikte yaşanan stres ile olumsuz obstetrik sonuçlar ve fetal gelişim arasındaki ilişkinin önemini vurgulamaktadır (97, 98). Fink ve ark. (97)'nin gebelikte kadınları rahatlatan teknikler ve bunların maternal ve fetal etkilerini araştıran 12 çalışmanın sistematik derlemesinde; hayal etme, yoga ve masaj gibi rahatlama girişimlerinin maternal kalp atım hızını, kan basıncını, kandaki kortizol seviyesini, anksiyete, stres ve depresyonu azalttığı, gebelerin psikolojik iyi oluşlarını, kandaki dopamin ve seratonin düzeyini artırdığı bulunmuştur. Amerika'da yapılan doğum korkusunu azaltmaya yönelik bilinçli farkındalık ve yoga çalışmalarıyla antenatal eğitimi içeren müdahale çalışmasında; deney grubunun depresyon belirtilerinin gerilediği, doğum esnasında daha az ağrı kesici talep ettiği ve doğum memnuniyetlerinin daha olumlu olduğu bulunmuştur (99). Bastani ve ark.(100) yoga ve rahatlama tekniklerinin gebelik ve fetal sağlığa etkisini inceledikleri deneysel çalışmalarında; doğum ağırlığı, preterm eylem ve fiziksel sağlık açısından deney ve kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürle uyumlu olarak yürütülen çalışmada gebelerin %24.1' i istirahat, masaj, kitap okuma gibi dinlendirici aktivitelerin; % 23.5'i doğacak bebeği düşünme ve bebekle ilgili

hazırlık yapmanın, %19.6' sı yürüyüş, pilates gibi sportif aktivitelerin kendilerini iyi hissettirdiklerini söylemiştir.

5.2. Gebelerde doğum korkusu, psikolojik iyilik hali ve spiritüel iyilik hali düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması

Doğum, kadının hayatındaki en tatmin edici ve güçlü deneyimlerden biridir (14). Bununla birlikte doğum korkusu kadınların bu deneyimini etkileyen önemli faktörlerdendir (4,101). Doğum korkusunu anlamak, artan isteğe bağlı sezaryenlere, travma sonrası stres bozukluğuna, uzayan doğum eylemine, olumsuz doğum deneyimine ve bakıma ilişkin azalan memnuniyete yönelik girişimleri planlamak adına önemlidir (36). Doğum korkusu ile ilgili çalışmalara bakıldığında; yapılan çalışma bulgusu ile uyumlu olarak; gebelerin %39'unun düşük düzeyde (86); %26-45'nun orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı görülmektedir (8-11). Jha ve ark.(31) Hindistan'da kadınların doğum sonu dönemdeki doğum korkusu prevalansını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların %13.1' inin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Yürütülen çalışmada gebelerin W-DEQ puan ortalamasının yapılan bazı çalışmalarla benzer (4, 85), bazılarına göre yüksek (11, 102) ve bazı çalışmalara göre düşük (45, 87, 103, 104) olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularındaki farklılığın araştırmanın yapıldığı ülkenin kültürel ve sosyoekonomik durumundan, sunulan sağlık hizmetinin kalitesinden, gebelerin obstetrik öykülerindeki farklılıklardan ve ölçme aracının kesme noktalarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Yürütülen çalışmada gebelerin 1/5'inin yüksek, % 13.9'unun ise klinik düzeyde korku yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar gebelerde doğum korkusunun ele alınması gereken önemli bir sorun olduğunu düşündürmektedir.

Gebelik psikolojik iyilik halini de etkileyebilmektedir (105). Yapılan çalışmada gebelerin PİOÖ puan ortalaması 46.21 ± 7.22 olup, genel olarak psikolojik iyilik hallerinin yüksek olduğu söylenebilir. Literatürde gebelerin psikolojik iyilik halini değerlendirmek üzere yapılan çalışmalarda, gebelerin sürekli anksiyete (106, 107), durumluk anksiyete (13, 108) ve depresyon (31, 99, 109) yaşadıkları belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (110) verilerine göre düşük riskli gebeliklerde

kadınların %80'ninden fazlası farklı düzeylerde anksiyete yaşamaktadır. Gebelikte anksiyetenin gebeliğin devamıyla ve yeni bir süreçle ilgili olarak ilk trimester ile yaklaşan doğum ve bilinmezlikler, yeni role uyumla ilgili üçüncü. trimesterlerde daha yoğun olduğu görülmektedir (7, 109). Yapılan çalışmalarda gebelikte psikolojik iyilik halinin gebelik süreci, fetal sağlık, doğum ve doğum sonu dönemleri etkilediği belirlenmiştir (111-113). Gebelik döneminde psikolojik iyi oluşun azalması, maternal kortizolu artırarak fetüste adrenal salgısının artmasına neden olarak; fetüsün iyilik halini doğrudan etkilemektedir (114).

Doğum korkusu, kadınların doğum sırasında mutluluklarını, güçlerini, cesaretlerini, anlam ve amaç duygularını azaltıp doğum sürecini, anne bebek bağlanmasını ve doğum memnuniyetini etkileyebilir (68) . Bununla birlikte doğum korkusunun altında yatan psikolojik mekanizmalar hakkında çok az şey bilinmektedir (6). Doğum korkusu olan kadınların genellikle anksiyete ve /veya depresyon yaşadığı (109, 115), buna bağlı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde psikolojik iyilik halinin etkilendiği bildirilmiştir (103). Markoskova ve ark. (42)' nin gebelerde doğum anksiyetesinin oranlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında gebelerin %15'inin sürekli anksiyetesi olduğunu saptamışlardır. Mutluluk psikolojik iyilik hali için önemli bir göstergedir (7). Abdollahpour ve Khosravi (7) çalışmalarında gebelerdeki mutluluk ve psikolojik iyilik hallerini orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmada gebelerin psikolojik iyilik hallerinin yüksek olması bu bağlamda olumlu olarak değerlendirilebilir.

Tarih boyunca değişik kültürlerde gebelik ve doğum kadınların spiritüalitesine değer katan kavramlar olarak bilinmektedir (116). Ayrıca, literatüre bakıldığında, fizyolojik hastalıkları olan ve acı çeken insanların spiritüaliteye eğilimi olduğu, spiritüalitenin hastalıklarından kaynaklanan acı ve ağrıyı tolere etmelerine yardımcı olduğu görülmüştür (114, 117). Bu çalışmada; gebelerin SİÖÖ toplam puan ortalamasının 125.59 ± 12.97 olduğu belirlenmiştir. Spiritüel iyi oluş ile ilgili çalışmalara bakıldığında; Abdollahpour ve Khosravi (7) gebelerin spiritüalite puan ortalamasını 64.43 ± 16.51 , Dunn ve ark. (118) gebelerin anksiyete, depresyon ve spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada gebelerin spiritüel iyi oluş puanını 110.0 olarak bulmuşlardır. Çalışmalar örneklemelerini oluşturan

gebelerin spiritüel iyi oluşlarını yüksek olarak değerlendirmişlerdir. Puanlar arasındaki farklılık spiritüaliteyi değerlendirmek için kullanılan ölçme araçlarının ve kesme puanlarının farklılığından kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda gebelerin spiritüel iyilik hallerinin yüksek olması literatürle uyumlu görülmüştür.

5.3. Doğum korkusunun demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

Sosyo-demografik faktörlerin doğum korkusu üzerine etkileri ile ilgili çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Literatürde yaşa (4, 101), eğitim düzeyine (36, 101), yaşanan yere (4, 102), çalışma durumuna (4, 36, 87) ve sosyoekonomik duruma (101-103) göre doğum korkusunun değiştiğini gösteren çalışmaların yanı sıra demografik özelliklerin doğum korkusunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (85, 86). Yürütülen çalışmada demografik özelliklerden yalnızca gelir düzeyine göre doğum korkusunun değiştiği, gelir düzeyi düşük olanlarda doğum korkusunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yüksek gelir düzeyine sahip kadınların gebelik süreçlerinde ve doğumlarını planlarken kaynaklara erişimi, antenatal eğitimlere katılma, ilgili kitap ve dergileri satın alma gücü daha fazla olup, daha bilinçli bir şekilde doğuma hazırlandıkları buna bağlı doğum korkusu puanlarının daha düşük olduğu düşünülebilir.

Gebelerin doğum tercihleri doğum korkusundan etkilenmektedir (31, 48, 87). Yapılan çalışmalarda doğum korkusu tıbbi endikasyon olmaksızın isteğe bağlı sezaryen tercihi ile ilişkili bulunmuştur (88-90, 121). Yapılan bir çalışmada doğum korkusu yaşayan kadınlar, sezaryen doğumun normal doğuma göre daha güvenilir olduğunu bu yüzden sezaryen doğumu tercih ettiklerini söylemişlerdir (88). Bu çalışmada da sezaryen doğumu tercih edenlerin, etmeyenlere göre doğum korkularının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup çalışma bulgusu literatürle uyumludur.

Literatürde demografik özellikler dışında parite, gebelik yaşı, gebelik haftası, düşük öyküsü, antenatal eğitim alma durumu, gebeliğin istenme durumu gibi obstetrik özelliklerin de doğum korkusunu etkilediği bildirilmektedir (85, 86, 92, 95).

Doğum korkusunu azaltmada antenatal eğitimlere katılım önemlidir (30, 34). Yürütülen çalışmada antenatal eğitim alan gebelerin, eğitim almayanlara göre doğum korkularının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmada gebelerin 2/3'sinin antenatal izlemler ve doğuma hazırlık eğitimlerine katılmaları nedeniyle sağlık ekibinden eğitim almaları, doğum korkusunun eğitim aldığı ifade edenlerde daha düşük olmasını desteklemiş olabilir. Yapılan çalışmalarda da yürütülen çalışmaya benzer olarak doğum öncesi eğitim alan gebelerin doğum korkularının ve doğuma ilişkin olumsuz bakış açılarının azaldığı görülmüştür (30, 97, 119). Doğum öncesi hazırlık sınıflarının, doğum korkusu üzerindeki etkisini tanımlamak için yapılan bir başka çalışmada da; doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılanların katılmayanlara göre daha düşük puan aldığı ve normal vajinal doğumda artış olduğu bulunmuştur (102). Lukasse ve ark.(4) altı Avrupa ülkesinde (Belçika, İzlanda, Danimarka, Estonya, Norveç, İsveç) doğum korkusu prevalansını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; diğer ülkelere kıyasla antenatal eğitimlerinin çoğunu doğuma destek verecek sağlık personelinde alan Belçikalı kadınların doğum korkusu en düşük düzeyde bulunmuştur. Bu nedenle, doğum öncesi eğitim ve bu eğitimin sağlık profesyonelleri tarafından verilmesi doğum korkusunu azaltmada etkili görünmektedir.

Yapılan çalışmada gebelik haftası, parite, gebeliğin istenme durumu, düşük deneyimi ve önceki doğum şeklinin ise doğum korkusunu etkilemediği belirlenmiştir. Çalışma bulgusu obstetrik özelliklerin doğum korkusunu etkilemediğini gösteren diğer çalışma sonuçları ile benzerdir (10, 11). Bununla birlikte bazı çalışmalarda yürütülen çalışmadan farklı olarak nulliparlarda, istemeden gebe kalanlarda, daha önceki travmatik doğum öyküsü, düşük-küretaj deneyimi olanlarda doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur (4, 86, 101, 114). Olumsuz gebelik ve doğum öyküsü kadınların yaşadığı anksiyete ve depresyon düzeyini artırmaktadır (120). Yürütülen çalışmada gebelerin psikolojik iyi oluşları genel olarak iyi olarak değerlendirilmiş olup, çoğunun (%82) gebeliğe isteyerek karar vermesi bu farklılığın sebep olmuş olabilir.

5.4. Doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile arasındaki ilişkiye ilişkin bulguların tartışılması

Doğum korkusunu kadınların doğuma ilişkin inançları, algıları, tutumları, öz-yeterlilikleri ve gebelik sürecinden memnuniyet gibi spiritüel ve psiko-sosyal faktörler etkilemektedir (68). Yapılan çalışmada spiritüel iyilik hali artıka doğum korkusunun azaldığı saptanmıştır. Çalışma bulgusu Abdollahpour ve Khosravi (7)'nin İran'da spiritüel ve mutluluğun doğum korkusuna etkisini inceledikleri çalışma sonuçları ile benzerdir. Doğum korkusunu artıran başlıca faktörlerden biri doğumda yaşanan/yaşanabilecek ağrıya ilişkindir (114, 121). Literatürde doğumda yaşanan ağrı kadınlar için aşkınlık ve spiritüel iyilik halleri için ideal bir kaynak olarak tarif edilmektedir (107). İslam dinine göre doğum, kadınları Tanrı'ya yaklaştıran spiritüel bir deneyimdir (116). Taghizdeh ve ark. (68)'nin İran'da 17 kadın ile yaptıkları çalışmada kadınlar doğumu ve yaşanan ağrıyı spiritüel bir gelişim olarak belirtmişlerdir (68). Dehestani ve ark.(114) kadınların doğumda yaşadıkları anksiyetenin spiritüel iyilik hali ile ilişkisini değerlendirdikleri çalışmalarında; spiritüel iyilik hali arttıkça doğumda yaşanan anksiyete düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır. Spiritüel iyilik halinin, kadınların doğum sürecini uygun şekilde yönetebilme konusunda kendilerine olan güvenlerini, olumsuz durumlarla baş edebilme gücünü artırdığı da düşünülebilir (68, 106). Korku hissedildiğinde Tanrı'ya dua etmek endişeyi azaltan, huzur veren bir yaklaşımdır (106). Sanagoo ve ark. (122) yaptıkları çalışmada Kur'an dinletisinin genel anksiyete ve depresyon düzeylerini azalttığını bulmuşlardır. Ayrıca, Jabbari ve arkadaşları (120), İranlı kadınlarda gebelik süresince Kur'an'ın dinletilmesi stres, endişe ve depresyon düzeyi üzerine etkisini araştırmış ve inancın ve spiritüelitenin kaygıyı azalttığını bulmuşlardır. Desmawati ve ark.(123) Endonezya'da gebelere hemşireler tarafından uygulanan dua terapisi, Kur'an dinleme, din sohbetleri gibi spiritüel girişimlerin; gebelerin doğum sırasındaki ağrı ve ağrı davranışlarını olumlu etkilediği ve kontrol grubu ile eğitim grubu arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yürütülen çalışmada da gebelerin %27.6 'sının doğumu Allahın lütfu, dua ederek Allah'a sığınma, cennet kapılarının açılması, annenin ölümsüzlüğü, doğanın kanunu, yeni bir hayatın başlangıcı-yenilenme, mucize, güçlenmek, huzur olarak spiritüel bir deneyim olarak gördükleri ve %13.5'i dua etme, ilahi dinleme, meditasyon, Kur'an okuma, namaz kılma, yoga, doğa gezileri gibi uygulamaları yapmalarının kendilerini iyi

hissettiğini ifade etmesi doğum korkusunu azaltmada spiritüel girişimlerin desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Gebelik ve doğum gerek fiziksel gerekse psikolojik faktörlerin etkileşim içinde olduğu çok yönlü bir deneyimdir (87). Psikolojik iyilik hali olumlu ve olumsuz duygular arasındaki denge durumudur (27) ve gebelerin psikolojik iyilik düzeyi; gebelik komplikasyonları, olumsuz doğum deneyimi ve postpartum duygusal sorunlarla ilişkisi nedeniyle önemlidir (30, 87, 97). Stres, anksiyete ve depresyon doğum korkusuyla ilişkili psikolojik iyi oluşu tehdit eden durumlardır(122, 124). Bu çalışmada psikolojik iyilik hali arttıkça doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir. Çalışma bulgusu Rouhe ve ark.(103) 'nın Finlandiya'da ve Grace ve ark. (125)'nın Nijerya' da yapmış oldukları psikosozal müdahalenin doğum korkusuna etkisini araştırdıkları, psikolojik iyi oluşun doğum korkusuyla negatif ilişkili olduğunu gösteren çalışma sonuçları ile tutarlıdır. Yine Mortazavi ve Agah (87) İran' da yaptıkları çalışmada doğum korkusuyla psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi anlamlı olduğunu bulmuşlardır.

Demografik ve obstetrik özelliklerin aksine psikolojik faktörlerin kontrol altına alınması mümkündür. Yapılan çalışmada spiritüel iyilik halinin doğum korkusuna ilişkin varyansın %18'ini açıkladığı, ikinci adımda modele psikolojik iyilik halinin eklenmesi ile doğum korkusuna ilişkin açıklanan varyansın % 24'e yükseldiği belirlenmiştir. Günümüzde doğumlar giderek medikalize hale getirilmiş (125), doğumun psikososyal yönü genelde göz ardı edilmiştir (97). Oysaki kadınlar gebelik ve doğum sürecinde yaşadıkları anksiyete ile baş etmede biyomedikal bakıma ek olarak geleneksel ve spiritüel bakıma gereksinim duymaktadır (126). Kolae (127), İran' da gebelerde spiritüalite ve stresle baş etme arasındaki ilişkiyi belirlemek için yaptığı çalışmada, spiritüel iyilik halinin stresle başa çıkma becerisiyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Kanıtlar sağlık personeli tarafından sunulan psikososyal ve spiritüel yaklaşımların doğum korkusunu azalttığını göstermektedir (85, 120, 123, 125). Saisto (113)' nun yapmış olduğu çalışmada; gebelerle bilişsel psikolojik terapinin doğum korkusu oranlarını azalttığını bulmuştur. Spiritüalite gebelikle bağlantılı

olumsuz duygularla ve anksiyete ile baş etmede önemli bir strateji olarak karşımıza çıkmaktadır (120, 123) Spiritüel ve psikolojik iyi oluş mental ve fiziksel sağlığı doğrudan önemli derecede etkilemektedir (117). Bu bağlamda doğum korkusunu azaltmak için planlanan sağlık bakım hizmetlerinin spiritüel ve psikolojik iyi oluşu kapsamı önem arz etmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde doğum korkusunun psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile ilişkisini araştırmak amacı ile tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin yaş ortalaması 29.06 ± 5.2 olup, %42.3'ü üniversite mezunudur. Gebelerin %68'inin en uzun süreyle il merkezinde yaşadığı, %54.4'ü ev hanımı ve %58.9'unun gelirinin gidere denk olduğu belirlenmiştir
- Gebelerin gebelik hafta ortalamasının 27.14 ± 4.69 olduğu, %82.5'inin gebeliğe isteyerek karar verdiği, %50.3'ünün multipar olduğu, %21.9'unun en az bir düşük öyküsü olduğu saptanmıştır. Gebelerin %49.7'si daha önce doğum yapmamış iken, daha önce doğum yapanların %52.9'nun sezaryen, %47.1'inin normal doğum yaptığı görülmüş, % 63'ü normal, %37'si sezaryen doğumu tercih ettiklerini ifade etmiştir. Gebelerin normal doğumu en çok “doğal ve sağlıklı olması” (%80) nedeniyle tercih ettikleri, sezaryen tercihinde belirleyici faktörün ise (%60) “ilk doğumun sezaryen olması” olduğu, gebelerin % 55' inin doğuma hazırlık eğitimi aldığı bulunmuştur.
- Gebelerin %67.3'nün doğuma bakış açısı olumlu olup, %5.1'i doğumu korku, ağrı, endişe ve acı verici bir olay olarak algıladığı, %27.6'sının doğuma spiritüel bir bakış açısıyla baktığı bulunmuştur. Gebelik döneminde gebelerin %24.1'i istirahat, masaj, kitap okuma gibi dinlendirici aktivitelerin; % 23.5'i doğacak bebeği düşünme ve bebekle ilgili hazırlık yapmanın, %19.6'sı yürüyüş, pilates gibi spor aktivitelerinin kendilerini iyi hissettirdiklerini söylemiştir.
- Gebelerin W-DEQ puan ortalamalarının 54.22 ± 26.65 olduğu, %36.4'ünün orta düzeyde, % 19.8'inin yüksek ve %13.9'unun klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur. Gebelerin PİOÖ puan ortalaması 46.21 ± 7.22 , SİOÖ puan ortalamasının ise 125.59 ± 12.97 olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin gelir durumu, tercih ettikleri doğum şekli ve antenatal eğitim alma durumunun doğum korkusunu etkilediği belirlenmiştir. Yaş, eğitim düzeyi, yaşanan yer, çalışma durumu, gebelik haftası, gebeliğin istenme durumu, parite, düşük öyküsü ve önceki doğum şekline göre doğum korkusunun değişmediği saptanmıştır
- Gebelerde spiritüel ve psikolojik iyi oluş ile doğum korkusu arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Spiritüel ve psikolojik iyilik hali daha olumlu olanların daha düşük doğum korkusu yaşadıkları bulunmuştur.
- Yapılan regresyon analizi sonucunda spiritüel iyilik halinin doğum korkusuna ilişkin varyansın %17.5'ini açıkladığı, ikinci adımda psikolojik iyi oluşun eklenmesi ile doğum korkusuna ilişkin açıklanan varyansın %24'e yükseldiği görülmüştür.

Yapılan çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Antenatal eğitimin önemi göz önünde bulundurularak, gebelerin doğuma hazırlık kursuna katılımlarının desteklenmesi ve ebe/hemşirelerin gebelere gereksinimlerine yönelik bakım ve eğitim vermeleri,
- Doğum korkusunu azaltmak için maternal hemşirelik bakımının kadınların kişisel ve sosyo-kültürel inanç ve beklentilerini karşılamak üzere planlanması,
- Kadınlar için doğum ve annelik spiritüel boyutu olan bir süreç olduğundan doğuma hazırlık eğitimlerinde, doğum ve spiritüel arasındaki bağlantıya önem verilmesi,
- Gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluşlarının nasıl yükseltilebileceğine yönelik eğitimlerin sağlık personeline verilmesi,
- Doğum öncesi bakımlarda gebelerin psikolojik ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin değerlendirilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması,

- Farklı örneklem büyüklükleriyle, gebelik sürecinde psikolojik ve spiritüel iyi oluş müdahalelerini içeren deneysel ve nitel benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Nilsson C, Hessmen E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2018**; 18(28):2-15
2. Wijma K. Why focus on 'fear of childbirth'?. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **2003**; 24(3):141-143
3. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**; 4(2):54-58
4. Lukasse M, Schei B, Ryding E L. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, **2014**; 5:99-106
5. Mazúchová L, Škodová Z, Kelčíková S, Rabárová A. Factors associated with childbirth-related fear among slovak women. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, **2017**; 8(4):742-748
6. Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, **2016**; 44: 80-91
7. Abdollahpour S, Khosravi A. Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian Pregnant Women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **2018**, 23(1):45-50
8. Demšar K, Velikonja VG, Svetina M, Verdenik I. Fear of childbrith. Midwifery in the international context, challenges and visions for the future. In: Petročnik P, Došler A, Eds. Proceedings of scientific papers with peer review. Ljubana: University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences. **2015**:135.
9. Salomonsson B, Alehagen S, Wijma K. Swedish midwives' views on severe fear of childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, **2011**; 2 (4): 153-159
10. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 25 (3): 126-130
11. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, **2014**; 24(1):36-41.
12. Çiçek Ö. Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **2015**; 8(4),263-268
13. Dönmez S, Yeniçel Ö, Kavlak O. 'Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması'. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014**; 3(3):908-920
14. Okumuş F, Şahin N. Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *North Clin Istanbul*, **2017**; 4(3):247-256
15. Mortazavi F, Mousavi S A, Chaman R, Khosravi A. Dünya Sağlık Örgütü-5 İyilik hali endeksi geçerliği: Annenin iyilik hali ve bununla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. **2015**; 26(1):48-55.

16. **Hill P C, Pargament K I.** Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, **2003**; 58(1): 64-74.
17. **King D B.** Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model, and measure. *Degree of Master of Science in the Faculty of Arts and Science. Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.* **2008**: p70.
18. **Davison S N, Jhangri G S.** The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *J Pain Symptom Manag*, **2013**; 45(2):170-178.
19. **Robinson S.** First published by Jessica Kingsley Publishers, London. Spirituality, Ethics and Care. Exploring Spirituality. **2008**: 32-33.
20. **Chaar E A, Hallit S, Hajj A, Aaraj R, Kattans J, Jabbours H, et al.** Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Supportive Care in Cancer*, **2018**; 26(8):2581-2590.
21. **Emmons RA.** Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the Psychology of Religion*, **2000**; 10(1):3-26.
22. **George M.** Practical application of spiritual intelligence in the workplace. *Human Resource Management International Digest*. **2006**; 14(5):3-5.
23. **Maltby J, Lewis C A, Day L.** Religious orientation and psychological well-being. *British Journal of Health Psychology*. **2000**; 4:363-378.
24. **Bernard M, Strasser F, Gamondi C, Braunschweig G, Forster M, Kaspers-Elekes et al.** Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. **2017**; 54 (4):514-522
25. **Göçen G.** Pozitif psikoloji düzleminde psikolojik iyi olma ve dini yönelim ilişkisi: yetişkinler üzerine bir araştırma. *Toplum Bilimleri*, **2013**; 7(13) : 97-130.
26. **Kim S, Esquivel G B.** Adolescent spirituality and resilience: theory, research, and educational practices. *Psychology In The Schools*, **2011**; 48(7):755-765
27. **Telef B B.** Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (H. U. Journal of Education)*, **2013**; 28(3): 374-384.
28. **Burney N, Osmany M, Khan W.** **2017.** Spirituality and psychological wellbeing of young adults. *Indian Journal of Health and Well-Being*, **2017**; 8(12):1481-1484.
29. **Çelikler A N,** Bir grup genç yetişkinde bilinçli farkındalık düzeyi ile başa çıkma tutumları ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *T.C Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, **2017**:14s.
30. **Körükçü O, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K.** Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clinical and Experimental Health Sciences*, **2017**; 7:152-8.
31. **Jha P, Larsson M, Christensson K, Svanberg A S.** Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India. *Women and Birth*, **2018**; 31:122-133.

32. **Zar M, Wijma K, Wijma B.** Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, **2001**; 30(2):75–84.
33. **Greathouse K.** “The "nightmare" of childbirth: the prevalence and predominant predictor variables for tokophobia in american women of childbearing age”, In Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Doctor of Philosophy in Clinical Psychology, *A Dissertation Submitted to the Faculty of The Chicago School of Professional Psychology*, Chicago, **2014**: p2.
34. **Pang M W, Leung T N, Lau T K, Hang Chung T K.** Impact of first childbirth on changes in women’s preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study. *Birth*, **2008**; 35(2):121–8
35. **Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy D K, Buist A, Ryding E L.** Psycho-social predictors of childbirth fear in pregnant women: an Australian study. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, **2014**; 4:531-543
36. **Haines H M, Pallant J F, Fenwick J, Gamble J, Creedy D K, Toohill J, et al.** 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*, **2015**; **6**:204–210
37. **Serçekuş P, Okumuş H.** Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, **2009**; 25:155-162.
38. **Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross M M, Malott A, et al.** Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sexual&Reproductive Healthcare*, **2016**; 6:49–54
39. **Şahin N, Dinç H, Dişsiz M.** Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **2009**; 40: 57-62.
40. **Laursen M, Hedegaard M, Johansen C.** Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **2008**; 115: 354-60.
41. **Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B.** Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi, *Life Sciences (NWSALS)*, **2018**; 13(2):11-20
42. **Markowska U S, Żur A, Skrzypulec-Plinta V, Machura M, Czajkowska M.** Causes and frequency of tocophobia - own experiences. *Ginekologia Polska*, **2017**; 88(5):239-243
43. **Aksoy A N.** Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *Ordu Tıp Dergisi*, **2015**; 2:161-165.
44. **Alimohamadian M, Shariat M, Mahmoodi M, Ramezanzadeh F.** The survey of impact of pregnant women's request in selected cesarean. *Payesh*, **2003**; 2(2) :133–139.
45. **Coşkuner Potur D, Mamuk R, Şahin N H, Demirci N, Hamlacı Y.** Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. *International Council of Nurses*, **2017**;1-8
46. **Çıtak Bilgin N, Ak B, Coşkuner Potur D, Ayhan F.** Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2018**; 5(3):342-352
47. **Moghaddam Hosseinia V, Nazarzadehb M, Jahanfarc S.** Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth*, **2018**; 31:254-262

48. **Karabulut Ö, Coşkuner Potur D, Doğan Merih Y, Cebeci Mutlu S, Demirci N.** Does antenatal education reduce fear of childbirth?. *International Nursing Review*, **2016**;63:60-67.
49. **Schreiber J A, Brockopp D Y.** Twenty-five years later-what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, **2012**; 6:82-94
50. **Khosravi M, Zahra Nikmanesh Z.** Relationship of spiritual intelligence with resilience and perceived stres. *International Journal of Pharmacy and Biological Sciences*,**2014**;8(4):52-56.
51. **Hildingsson I.** Swedish couples' attitudes towards birth, childbirth fear and birth preferences and relation to mode of birth – A longitudinal cohort study. *Sexual&Reproductive Healthcare*, **2014**; 5: 75–80
52. **Fagbenro D A, Ehigie O B, Folasade A O.** Influence of stages of pregnancy on the psychological well-being of pregnant women in Ibadan, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, **2018**; 11(2): 719-724.
53. **Ryff C D.** Psychological well-being revisited: advances in science and practice. *National Institutes of Health Public Access Author Manuscript*, **2014**; 83(1): 10-28.
54. **Gölbası Z, Kelleci M, Kısacık G, Çetin A.** Prevalence and correlates of depression in pregnancy among Turkish women. *Maternal and Child Health Journal*, **2010**; 14(4):485–491
55. **Aksay Y. Körükçü Ö, Saygın N, Gülhan Y B.** Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler Mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2017**; 6(4): 138-145.
56. **Çınar F, Eti Aslan F.** Spiritüalizm ve Hemşirelik: Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Bakımın Önemi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, **2017**; 3(1):37-42
57. **Richmond J A, Bailey D E, McHutchison, J G, & Muir A J.** The Use of Mind-Body Medicine and Prayer Among Adult Patients With Chronic Hepatitis C. *Gastroenterology Nursing*, **2010**; 33(3), 210–216
58. **Ekşi H, Kardaş S. (2017).** Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, **2017**; 2, 73–88.
59. **Kaçal Z, Demirsoy N.** Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Değerlendirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, **2018**; 8(2):170-175.
60. **Amirmohamadi M, Borhani F, Kiani M, Almasi-Hashiani A, Naghavi B.** The correlation between spiritual wellbeing and depression in elderly patients with cancer in Iran. *World Family Medicine/Middle East Journal of Family Medicine*, **2017**; 15(10):129-136
61. **Elyas Amirian M, Pour M F.** Simple and Multivariate Relationships Between Spiritual Intelligence with General Healthand Happiness. *Journal of Religion and Health*, **2016**; 55:1275–1288
62. **Shabani J, Hassan S, Ahmad A, & Baba M.** Age as moderated influence on the link of spiritual and emotional intelligence with mental health in high school student. *Journal of American Science*, **2010**; 6(11), 394–400.
63. **Bélanger-Lévesque M N, Dumas M, Blouin S, Pasquier J C.** “That was intense!” Spirituality during childbirth: a mixed-method comparative study of mothers’ and fathers’ experiences in a public hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2016**; 16: 1-9

64. **Wardlaw M.** Religion, emotion, and spirituality in american hospital childbirth. The Degree of Doctor of Philosophy. *The University Of Texas Medical Branch*. Texas, **2012**; p: 49
65. **Gaskin I M,** Spiritual Midwifery, 3rd. Ed., Summertown Tennessee: The Book Publishing Company, **1990**.
66. **Crowther S, Hall J.** Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and Birth*, **2015**; 28:173–178.
67. **Lepherd L.** Spirituality: everyone has it, but what is it? *Intenational Journal of Nursing Practice*, **2015**; 21: 566-574
68. **Z Taghizdeh, A Ebadi, M Dehghani, M Gharacheh, P Yadollahi.** A time for psycho-spiritual transcendence: The experiences of Iranian women of pain during childbirth. *Women and Birth*, **2017**; 30:491–496
69. **Crowther S.** Foregrounding spirituality and joy at birth in antenatal education. *International Journal of Childbirth Education*, **2014**; 29(4):8-14.
70. **American Nurses Association. (2013).** Holisticnursing. Scopeandstandards of practice (2nd ed.). Silver Spring, MD: *American Nurses Association*. p 3.
71. **Argon G.** Holistik (Bütüncül) Sağlık Görüşü Ve Hemşirelik. *E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, **1985**: 1 (3).
72. **Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A.** Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2007**; 8(1): 47-50.
73. **Callister L C, Semenic S, Foster J C.** Cultural and spiritual meanings of childbirth. Orthodox Jewish and Mormon women. *Journal of Holistic Nursing*. **1999**; 17(3): 280-95.
74. **Callister C L, Khalaf I , Semenic S, Kartchner R, Julkunen K V.** The pain of childbirth: perceptions of culturally diverse women. *Pain Management Nursing*, **2003**; 4(4),:145-154
75. **Rowold J.** Effects of spiritual well-being on subsequent happiness, psychological well-being, and stress. *Journal of Religion and Health*, **2011**; 50:950–963
76. **Körükçü Ö, Kukul K, Firat M Z.** The reliability and validity of the Turkish version of the wijma delivery expectancy/experience questionnaire (W-DEQ) with pregnant women, journal of psychiatric and mental health nursing, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **2012**; 19,:193-202.
77. **Diener E, Wirtz D, Biswas-Diener R, Tov W, Kim-Prieto C, et al.** New measures of wellbeing. *Social Indicators Research Series*, **2009**; 39: 247-266
78. **Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, et al.** New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, **2010**; 97: 143–156.
79. **Telef B B.** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *11. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi*, İzmir, **2011**.
80. **Telef B B.** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*, **2013**; 28(3): 374-384.
81. **George D, Mallery M.** SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson. **2010**

82. Ural, A, Kılıç, İ. Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık. **2013**: 244
83. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florance Nighthingel Hemşirelik Dergisi*, **2012**; 20(3):210-218.
84. Vatansver Z. Okumuş H. Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **2013**; 6(2):82-87.
85. Phunyammalee M, Buayaem T, Boriboonthirunsarn D. Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*; **2019**
86. Khwepeya M, Lee GT, Chen S, Kuo S. Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2018**; 18: 391
87. Mortazavi F, Agah J. Childbirth Fear and Associated Factors in a Sample of Pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal*, **2018**; 33(6): 497-505
88. Fenwick J. Staff L. Creedy D K. Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy?. *Midwifery*, **2010**; 26: 394-400
89. Wiklund, I., Edman, G., Andolf, E. Caesarean section on maternal request: reasons for the request, self-estimated health, expectations, experience of birth ad signs of depression among first-time mothers. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, **2007**; 86: 451-456
90. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir Üniversite Hastanesinde Kadınların Sezaryen Doğum Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2014**; 26-34
91. Aktaş D. Gökgöz N. Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Düşünce Ve Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**; (1-2-3), 65-81
92. Taşçı Duran E. Ünsal Atan Ş. Kadınların sezaryen/ vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, **2011**; 21(3): 83-88
93. Gözükar F. Eroğlu K. İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, **2008**; 32-46
94. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". H.Ü. N. E. E., T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. S: 150
95. Downe S, Finlayson K, Oladapo O, Bonet M, Guelmezoglu AM . What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *Plos One*, **2018**; 13(4)
96. Aziato L. Omenyo C.N. Initiation of traditional birth attendants and their traditional and spiritual practices during pregnancy and childbirth in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2018; 18:64
97. Fink N, Urech C, Cavelti M, Alder J. Relaxation During Pregnancy;What Are the Benefits for Mother, Fetus, and the Newborn? A Systematic Review of the Literature. *J Perinat Neonat Nurs*, **2012**; 26 (4), 296-306.
98. Aktan B. Klinik pilates egzersizleri ve doğuma hazırlık eğitiminin sadece doğum eğitimine göre doğum sonuçları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, **2015**: 88s.

99. **Duncan LG., Cohn MA, Chao MT, Cook JG, Riccobono J, Bardacke N.** Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2017**; 17:140
100. **Bastani F, Hidarnia A, Montgomery KS, Aquilar-Vafaei ME, Kazemnejad A.** Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes? A randomized controlled trial. *J Perinat Neonatal Nurs.*, **2006**; 20: 138–146.
101. **Raisanen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S.** Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997–2010. *BJOG*, **2014**;121:965–970.
102. **Khorsandi, M, Ghofranipour F, Hidarnia A, Faghihzadeh S, Vafaei M, Roustaf F, Amin Shokr F.** The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, **2008**; 11 (3): 29-36
103. **Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmaki E, Ryding EL, Saisto T.** Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience – a randomised controlled trial. *Psychosom Obstet Gynaecol*, **2014**; Early Online: 1–9
104. **Andaroon N, Kordi M, Kimiaei SA, Esmaeily H.** The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *Journal of Education Health Promotion*, **2017**; 6(97), 1-7.
105. **Sheen, K., Slade, P.** Examining the content and moderators of women’s fears for giving birth: A meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, **2018**; 27(13-14), 2523–2535.
106. **Rosario MK, Premji SS, Nyanza EC, Bouchal SR, Este D.** A qualitative study of pregnancy-related anxiety among women in Tanzania. *BMJ Open*, **2017**; 7: 016072.
107. **Etowa J B.** Becoming a mother: the meaning of childbirth for African-Canadian women. *Contemp Nurse*, **2012**; 41: 28–40
108. **Üst Z, Pasinlioğlu T, Özkan H.** Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2013**; 16(2) ; 110-115
109. **Schetter DC, Tanner L.** Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*, **2012**; 25(2):141-8.
110. **World Health Organization (WHO).** Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. Geneva: WHO; **2008**.
111. **Huizink AC, Mulder EJH, Robles de Medina PG, Visser GHA, Buitelaar JK.** Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev*. **2004**; 79(2): 81–91
112. **Eriksson C, Jansson L, Hamberg K.** Women’s experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*, **2006**; 22(3): 240–248
113. **Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J, Halmesma E.** Psychosocial Characteristics of Women and Their Partners Fearing Vaginal Childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **2001**; 108(5): 492-8.
114. **Dehestani H, Moshfeghy Z, Ghodrati F, Akbarzadeh M.** The Relationship of Spiritual Health and Mother’s Forgiveness With Her Anxiety in the Labor of the Pregnant Women. *International Journal of Women’s Health and Reproduction Sciences* **2019**; 7(2), 174–179.

- 115.Fenwick J, Toohill J,Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A,Scuffham PA, Ryding EL.** Effects of a midwife psycho education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2015**; 15:284; 1-8
- 116.Callister C L, Khalaf I.** Spirituality in childbearing women. *J Perinat Educ*, **2010**;19:16–24.
- 117.Safara M, Khanbabaee M, Khanbabaee M.** Effectiveness of Spiritual Group Counseling on the Psychological Well-Being of Girls from Divorced Families. *Health Spiritual Med Ethics*. **2019**; 6(1) :18-24.
- 118. Dunn L L, Handley M C, Shelton M M.** Spiritual Well-Being, Anxiety, And Depression in Antepartal women On Bedrest. *Issues in Mental Health Nursing*, **2007**; 28:1235–1246
- 119.Kızılırmak A, Başer M.** The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *App Nurs Res* **2016**; 29: 19-24.
- 120.Jabbari B, Mirghafourvand M, Sehtatie F, MohammadAlizadeh-Charandabi S.** The effect of holly Quran voice with and without translation on stress, anxiety and depression during pregnancy: a randomized controlled trial. *J Relig Health*. **2017**; 1-11.
- 121.Olieman R M, Siemonsma F, Bartens M A, Garthus-Niegel S, Scheele F, Honig A.** The effect of an elective cesarean section on maternal request on peripartum anxiety and depression in women with childbirth fear: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2017**; 17:195
- 122.Sanagoo A, Kalantari S, Jouybari L, Hosseini M, Emadi H.** The Experiences of pregnant women and mothers of hospitalized neonates in application of healing power of Quran to promote health in Golestan University of Medical Sciences. *Religion Health*, **2014**; 2: 43 -52.
- 123.Desmawati, Kongsuwan W, Chatchawet W.** Effect of nursing intervention integrating an Islamic praying program on Labor Pain and Pain Behaviors in primiparous Muslim women. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, **2019**; 24: 220- 226.
- 124.Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et all.** Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, **2019**; 32: 99–111
- 125.Adejuwon, G A, Adekunle I F, Ojeniran M.** Social Support and Personality Traits as Predictors of Psychological Wellbeing of Postpartum Nursing Mothers in Oyo State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences*, **2018**; 11(2): 704-718
- 126.Dako-Gyeke P, Aikins M, Aryeetey R, Mccough L, Adongo PB.** The influence of socio-cultural interpretations of pregnancy threats on health-seeking behavior among pregnant women in urban Accra, Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2013**; 13:211.
- 127.Khodabakhshi Koolaee A.** Relationship between spiritual intelligence and resilience to stress in preference of delivery method in pregnant women. *The Iranian Journalof Obstetrics, Gynecologyand Infertility*, **2013**;16:8 -15.

8. EKLER

EK 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

1- Yaşınız:.....

2- Eğitim Durumunuz:

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul/Üniversite

3- En uzun süre yaşadığınız yer?

() İl () İlçe () Köy

4- Mesleğiniz

() Ev hanımı () Çalışan () Sağlık Çalışanı

5- Genel olarak sosyoekonomik düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

() Gelir giderden fazla () Gelir gidere denk () Gelir giderden az

6- Sosyal güvenceniz var mı?

()Evet ()Hayır

7-Kaç haftalık gebesiniz:

8-Bu gebeliğe isteyerek mi karar verdiniz?

() Evet () Hayır () Başlangıçta istemedim ama şimdi istiyorum

9- Bu kaçınıcı gebeliğiniz?

() İlk () ikinci () Üçüncü () Diğer yazınız.....

10- Düşük sayısı?

() Yok () Bir () İki () Diğer yazınız.....

11- Doğum yaptıysanız önceki doğum şekliniz nedir?

() Doğum yapmadım () Sezaryen () Normal doğum

12- Doğumunuzu nasıl yapmayı planlıyorsunuz / tercih ettiğiniz doğum şekli nedir?

Normal/ vajinal doğum

Nedenini
açıklayınız.....

Sezaryen doğum

Nedenini
açıklayınız.....

13- Doğum öncesi hazırlık eğitimlerine katıldınız mı?

Evet Hayır

14- Eğitimi nereden aldınız?

Sağlık personelinin

Gebe eğitim kitaplarından

Gebe eğitim kursundan

İnternette

Diğer.....

15- Size göre doğum yapmak ne anlam ifade ediyor yazınız?

.....
.....
.....
.....

16- Gebelik döneminizde size iyi gelen/hissettiren uygulamalar nelerdir açıklar mısınız?

.....
.....
.....

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

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

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

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

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

0 1 2 3 4 5
Hiç Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

EK 3: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (Sioö)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.		Bana Hiç Uygun Değil	Bana Uygun Değil	Bana Biraz Uygun	Bana Oldukça Uygun	Bana Tamamen Uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseydiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek 4: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılmayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir
3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum
7. Geleceğim hakkında iyimserim
8. İnsanlar bana saygı duyar

EK 5: Araştırma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 27.08.2018 tarih ve 275 sayılı karar

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL
Sayı : 275 27.08/2018

Konu: Kararlar

BASVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Gebelerde Doğum Korkusunun Psikolojik ve Spiritüel İyilik Hali İle İlişkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATER)	Dr.Öğ.Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN
	DİĞER ARAŐTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATERS)	Hemşire Gamze BİLGİÇ
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Bolu İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına Bağlı Aile Sağlığı Merkezleri

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2018/154	Tarih (Date): 09.08.2018
	Dr.Öğ.Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu	İmzası
Prof. Dr. Nebil YILDIZ (Başkan)	Nöroloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Prof. Dr. Safiye GÜREL (Başkan Yrd.)	Radyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	izimli
Prof. Dr. Özge UZUN (Üye)	Farmakoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	izimli
Doç. Dr. Hüsamettin ÇAKICI (Üye)	Ortopedi ve Travmatoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç. Dr. İsa YILDIZ (Üye)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	BAİBÜ Tıp Fakültesi	izimli
Doç. Dr. Mehmet Hamid BOZTAŐ	Ruh Sağlığı Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Erkan KILINÇ (Bildirimlerden sorumlu üye)	Fizyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Oya KALAYCIOĞLU (üye)	Biyoistatistik	BAİBÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Hayati ATALA (üye)	Protetik Diş Tedavisi	BAİBÜ Diş Hekimliği	izimli
Dr. Öğr. Üyesi Tamer ÇANKAYA (üye)	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	BAİBÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu	
Dr. Öğr. Üyesi Makbule TOKUR KESGİN (üye)	Hemşirelik	BAİBÜ Bolu Sağlık Yüksek Okulu	izimli
Dr. Öğr. Üyesi Kutlu AYDIN (üye)	Antrenörlük	BAİBÜ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	
Dr.Hatice Selen SÖYLEMEZ (Üye)	Eczacı	Özel Eczane (BOLU)	
Av. Huri Hülya GÜNEŐ COŐKUN (Üye)	Hukukçu	Özel Hukuk Bürosu (BOLU)	
Ramazan KAYNARPINAR (Sivil-Üye)	Esnaf	Serbest Meslek (BOLU)	

EK 6: Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden 27/09/2018 tarih ve 49769843-604.02 sayılı izin yazısı



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 49769843-604.02
Konu : Hemşire Gamze BİLGİÇ'in
Araştırma İzni

Sayın hemşire Gamze BİLGİÇ
İzzet Baysal Devlet Hastanesi Koroğlu Ünitesi
(Göğüs Hastalıkları servisi)

İlgi : Gamze Bilgiç İ.B.Devlet Hastanesi/Bolu'nun 03/07/2018 tarihli yazı

İlgi yazınız gereği " Gebelerde Doğum Korkusunun Psikolojik ve Spiritüel İyilik Hali İle İlişkisi " konulu araştırmanızı Bolu Merkezde bulunan rastgele yöntemle seçilecek 5 ASM'de yapmanız Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.Valilik oluru Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Komisyon Kararı ve protokollerimiz yazımız ekinde sunulmuş olup, araştırma için seçeceğiniz ASM'lerinin Müdürlüğümüze bildirildikten sonra araştırmayı başlatmak üzere ilgili sağlık tesisinin eğitim birimine başvurmanız hususunda; Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Mehmet BALCI
Personel,Acil,Sağlık,İlaç ve
Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanı

Ek:
1- Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN Danışmanlığında Hemşire Gamze BİLGİÇ
Araştırma Komisyon Kararı
2- Dr. Öğr.Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN Danışmanlığında Hemşire Gamze BİLGİÇ'in
Valilik Oluru
3- Hemşire Gamze BİLGİÇ'in Araştırma Protokolleri

Adres: Borazanlar Mah.Hattat Emin Barın Cad.No:108
Faks No:03742151252

e-Posta:yasemin.konuk1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Personel ve Destek Hizmetleri
Başkanlığı Eğitim Ar-Ge Birimi Tel:0374-2150340/41 (231) Fax.0374-2181759

e-mail: yasemin.konuk1@saglik.gov.tr Hem: Yasemin Konuk
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6cc855b4-30f9-4482-b659-8d06c1a7b95f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Yasemin KONUK
Unvan:EBE

Telefon No:0(374) 215 03 40/231



BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL
ARAŞTIRMA
DEĞERLENDİRME FORMU

Güncelleme Tarihi:
06/02/2018
Sayfa No:1 / 1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Dr. Öğr.Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN danışmanlığında Araştırmacı Hemşire Gamze BİLGİÇ
Kurumu / Üniversitesi	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Araştırma Yapılacak İller	Bolu
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Bolu merkezde bulunan basit rastgele yöntemle seçilen 5 Aile Sağlığı Merkezinde yapılacak
Araştırmanın Konusu	"Gebelerde Doğum Korkusunun Psikolojik ve Spiritüel İyilik Hali ile İlişkisi"
Araştırmanın Statüsü	(Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz) () Tezsiz Yüksek Lisans Projesi () Doktora Tezi () Lisans Bitirme Projesi () Uzmanlık Tezi (x) Yüksek Lisans Tezi () Bireysel Araştırma Projesi () Diğer ise, belirtiniz.
Sağlık Tesisi Ön İzin Formu	(x) Var / () Yok
Başvuru Belgeleri	Dilekçe (x) Var / () Yok Etik Kurul Kararı (x) Var / () Yok Üniversite / Kurum Talebi () Var / (x) Yok Araştırma Yöntemi Örneği (x) Var / () Yok Araştırma Detay Formu (x) Var / () Yok Kurumsal Kimlik Belgesi () Var / (x) Yok Bütçe Formu () Var / (x) Yok
Veri Toplama Araçları	Tamirci Bilgi Formu Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01.10.2018 30.03.2019
Görüş İstenilecek Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Araştırma başlamadan önce rastgele yöntemle seçilecek olan 5 ASM'nin Müdürlüğümüze bildirilmesi Araştırmanın ASM'nin çalışma saatleri içerisinde ve Aile Hekimliği çalışanlarına bilgi verilerek yapılması şartıyla uygundur.	
Komisyona Kararı	Oybirliği alınmıştır
Muhafif Üyenin Adı ve Soyadı:	Gereğesi

02.03.2018

KOMİSYON

Başkan

Dr. Sema ERKAL
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Uzm. Dr. Mehmet BALCI
Personele Açık Sağlık İlaç ve
Tıbbi Cihaz Hizmetleri
Başkanı

Dr. Salih AYAN
Dışleke ve
Yeni Üyeler
Başkanı

Dr. Sema ERKAL
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Dr. Ali Özgür GÜLEY
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Emin DEMİRKOL
Bolu İl Sağlık Müdürü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6cc855b4-30f9-4482-b659-8d06c1a7b95f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 7: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A Versiyonu Ölçeği Kullanımı İzni

İLT: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu

2 ileti

Oznur Korukcu <oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr>

21 Mayıs 2018 13:49

Alıcı: "gamzetasdelenbilgic@gmail.com" <gamzetasdelenbilgic@gmail.com>


Sevgili Gamze,


Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunu ekte gönderiyorum. Ölçeğin geçerlik güvenirlik makalesi de var. Çalışmada tezin kendisine değil de makalesine atıf yaparsan sevinirim. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle.

Dr. Öğr. Üyesi Öznur KÖRÜKCÜ

2 eklenti

 **W-DEQ A (2).doc**
66K

 **W-DEQ A makale (2).pdf**
100K

gamze bilgic <gamzetasdelenbilgic@gmail.com>

23 Mayıs 2018 12:11

Alıcı: Oznur Korukcu <oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr>

Çok teşekkür ederim Hocam.

Saygılarımla

Gamze Bilgiç

21 Mayıs 2018 13:49 tarihinde Oznur Korukcu <oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr> yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

EK 8: Psikolojik iyi oluş ölçeği kullanımı izni

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni Hakkında

3 ileti

gamze bilgiç <gamzetasdelenbilgic@gmail.com>
Alıcı: bakitelef@gmail.com

21 Mayıs 2018 13:06

Sayın Bülent Baki TELEF Hocam;

Halen Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Hemşirelik Anabilim Dalı; Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Diener ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ve tarafınızca Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Psikolojik İyi Oluş Ölçeğini yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. İzin verdiğiniz takdirde ölçek ve değerlendirmeye ilişkin bilgileri paylaşırsanız memnun olurum.

Saygılarımla

Gamze BİLGİÇ

Bulent Baki Telef <bakitelef@gmail.com>
Alıcı: gamze bilgiç <gamzetasdelenbilgic@gmail.com>

21 Mayıs 2018 15:35

Merhabalar,

Ekte ölçeği, geçerliğini ve güvenilirlik çalışmasını gönderiyorum. İyi çalışmalar.

21 Mayıs 2018 13:06 tarihinde gamze bilgiç <gamzetasdelenbilgic@gmail.com> yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

==

PhD. Bülent Baki TELEF,

Positive Psychological Counseling and Guidance Center, Turkey.

EK 9: Spiritüel iyi oluş ölçeği kullanımı izni

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni Hk.

3 ileti

Gamze Bilgiç <gamzetasdelenbilgic@gmail.com>
Alınan: selamikardas@gmail.com

21 Mayıs 2018 13:02

Sayın Selami KARDAŞ Hocam;

Halen Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Hemşirelik Anabilim Dalı; Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tez çalışmamda siz ve Sayın Halil EKŞİ tarafından geliştirmiş olduğunuz Spiritüel İyi Oluş Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzin verdiğiniz takdirde ölçek ve değerlendirmeye ilişkin bilgileri paylaşırsanız memnun olurum.

Saygılarımla

Gamze BİLGİÇ

Selami Kardaş <selamikardas@gmail.com>
Alınan: gamze bilgic <gamzetasdelenbilgic@gmail.com>

21 Mayıs 2018 13:20

Merhabalar Hocam,

Estağfurullah, elbette kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili tüm bilgiler şu linkte:
<http://toad.edam.com.tr/olcek/spirituel-iyi-olus-olcegi>

Ölçeğin kendisi de (Türkçe) burada yüklü makalenin ek kısmında, oradan alıp kullanabilirsiniz.

Araştırmanızın sonuçlarından haberdar ederseniz memnun olurum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

21 Mayıs 2018 13:02 tarihinde gamze bilgic <gamzetasdelenbilgic@gmail.com> yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

--
S. Kardaş

9. ÖZGEÇMİŞ

Gamze BİLGİÇ 15/12/1990 tarihinde Kayseri’ de doğdu. İlk orta ve lise öğretimini Ankara’ da tamamladı. 2008 yılında girdiği Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden Haziran 2012 mezun oldu. Temmuz 2012’ de Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmaya başladı. Temmuz 2014’te Bolu Dörtdivan Toplum Sağlığı Merkezine tayini çıktı. 2016 yılında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalında yüksek lisans öğrenimine başladı. Halen Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinde Hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir.



10. ORJİNALLİK RAPORU



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA / YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ORJİNALLİK RAPORU

19/07/2019

AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Öğrencinin Adı Soyadı: Gamze BİLGİÇ
Numarası: 22985232474
Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Lisansüstü Eğitim Düzeyi: Yüksek Lisans X
Doktora

Tez Başlığı: Gebelerde Doğum Korkusunun Psikolojik ve Spiritüel İyilik Hali İle İlişkisi

Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan 66 sayfalık kısmına ilişkin 12/07/2019 tarihinde tarafımdan/tez danışmanımca *Turnitin* intihal tespit programında aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı "alıntılar hariç" yapıldığında % 13 "alıntılar dahil" yapıldığında ise % 13 olarak tespit edilmiştir.

Uygulanan Filtrelemeler:

- 1- Kaynakça Hariç,
- 2- Alıntılar Hariç / Dahil
- 3- 5 kelimededen daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

"AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması Ve Kullanılması Uygulama Esasları" nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Bilgilerinize arz ederim.

Öğrencinin Ad Soyad ve İmza

Gamze BİLGİÇ

EK: 1 adet tezin tam başlığını öğrencinin ad soyad bilgisini ve tezin toplam sayfa sayısını gösterecek şekilde raporlama sistemi bittikten sonra alınmış ekran görüntüsü eklenecektir.

TEZ DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR

19/07/2019

(Unvan, Ad Soyad, Tarih, İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Nevin ÇITAK BİLGİN