

**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ - KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ORTAK YÜKSEK LİSANS**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**(KADIN SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)**

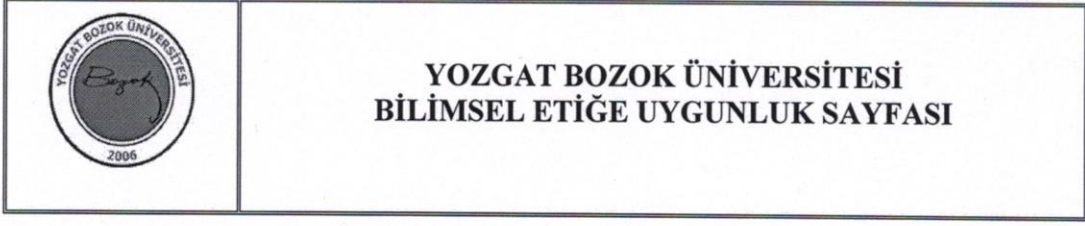
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Feyzanur GÜLÇELİK**

**GEBELİĞİN PLANLANMA DURUMUNA GÖRE GEBELİKTE VE DOĞUM  
SONU DÖNEMDEKİ DOĞUM KORKUSU BEKLENTİSİ VE ALGISI**

**TEZ YÖNETİCİSİ**  
**Doç. Dr. Şule ERGÖL**

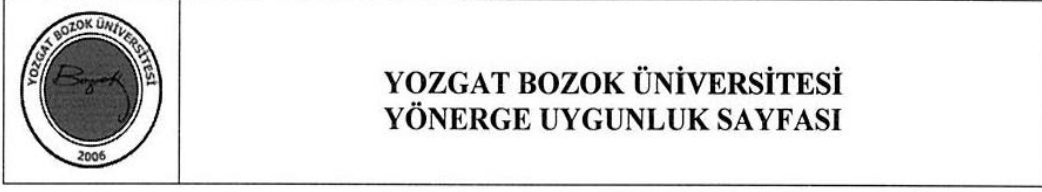
**YOZGAT 2019**



**T.C.**  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

İmza  
.....  
*Feyyaz Gülsebil*



T.C.  
**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

“Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelikte ve Doğum Sonu Dönemdeki Doğum Korkusu Beklentisi ve Algısı” adlı Hemşirelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi 'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Feyza Nur... Çeltik

İmza



Danışman

Sule ERKÖL

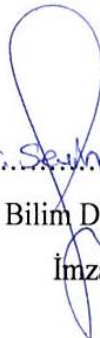
İmza




Prof. Dr. Sevilme POLAT

Ana Bilim Dalı Başkanı

İmza





	<b>YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ</b> <b>TEZ ONAY FORMU</b>
---	---

T.C.


**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Enstitümüzün Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 90110116003 numaralı öğrencisi Feyza GÜLÇELİK'in hazırladığı "Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelikte ve Doğum Sonu Dönemdeki Doğum Korkusu Beklentisi ve Algısı" başlıklı tezi ile ilgili tez savunma sınavı, Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri gereğince 14/06/2019 tarihinde (saat: 14:00) yapılmış, tezin onayına oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

**Başkan** : Gülten KOC..... 

**Jüri Üyesi** : Sule ERGÖL..... 

**(Danışman)**

**Jüri Üyesi** : Figen ACP YILMAZ..... 

**ONAY:**

Bu tezin kabulü, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve ..... sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof.Dr. Yalçın ARAL  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## ÖZET

### Yüksek Lisans Tezi

## GEBELİĞİN PLANLANMA DURUMUNA GÖRE GEBELİKTE VE DOĞUM SONU DÖNEMDEKİ DOĞUM KORKUSU BEKLENTİSİ VE ALGISI

Feyzanur GÜLÇELİK

Bu araştırma, gebeliğin planlanma durumuna göre kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisini ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunu belirlemek; gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunu karşılaştırmak; travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla karşılaştırmalı-ilişki arayıcı çalışma olarak yapılmıştır. Çalışma Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğinde ve doğum sonu servisinde yürütülmüştür. Araştırmada 26.02.2018\31.12.2018 tarihleri arasında planlanmamış 94, planlı 96 gebe olmak üzere toplam 190 gebeye ulaşılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Gebeliğin 28-40 haftasında olan gebelere Tanıtıcı Bilgi Formu I, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu uygulanmış, aynı gebelere doğum sonu ilk üç haftada ulaşılarak Tanıtıcı Bilgi Formu II, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu uygulanmıştır. Elde edilen veriler, tanımlayıcı analizler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) ve Mann Whitney-U Testi, Kruskal Wallis H testi, Pearson Korelasyon ve Çoklu Regresyon kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışma sonucunda, kadınların gebeliklerini planlama durumuna bakılmaksızın gebelikte doğum korkusu beklentisi ağır düzeyde olduğu, kadınların gebeliklerini planlama durumuna bakılmaksızın doğumda deneyimlenen korkularının klinik düzeyde olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte gebeliği planlama durumuna göre gebelikte doğum korkusu beklentisinin farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların doğum korkusunu daha yoğun yaşadıkları ( $p>0.05$ ) saptanmıştır. Travmatik doğum algısı yüksek olan gebelerde, doğum korkusu beklentisi ve deneyimlenen doğum korkusunun yüksek olduğu ( $p<0.01$ ) gebelikte doğum korkusu beklentisi yüksek olan gebelerin, doğum sonu, deneyimledikleri doğum korkusunun da yükseldiği ( $p<0.01$ ) görülmüştür. Ayrıca travmatik doğum algısının

kadınların gebelikteki doğum korkusu beklentisini ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve gebelikte doğum korkusu beklentisine ilişkin toplam varyansın %22'sinin travmatik doğum algısı ile açıklanabileceği, kadınların doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusuna ilişkin toplam varyansın %09'unun travmatik doğum algısı ile açıklanabileceği belirlenmiştir. Kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisi, doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun anlamlı bir yordayıcısıdır. Doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun %27'sinin, gebelikte doğum korkusu beklentisi ile açıklanabileceği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, doğum öncesi bakım programlarında kadınların doğum algıları ve doğum korkusu beklentilerinin belirlenerek korkuyu azaltmaya yönelik hemşirelik uygulamalarının planlanması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum Korkusu, Hemşirelik, Gebeliğin Planlanma Durumu, Travmatik Doğum Algısı, W-DEQ-A ölçeği, W-DEQ-B ölçeği,

## ABSTRACT

### **BIRTH FEAR EXPECTATION AND PERCEPTION IN PREGNANCY AND POSTPARTUM PERIOD IN RESPECT OF THE PLANNING STATUS OF PREGNANCY**

**Feyzanur GÜLÇELİK**

This study was carried out as a comparative study in order to determine and compare the expectation of birth fear in pregnancy and postpartum birth fear of women according to the planning status of pregnancy and to investigate the relationship between traumatic childbirth perception and expectation of birth fear in pregnancy and postpartum birth fear. The study was carried out in the obstetrics and gynecology clinic of Ahi Evran University Training and Research Hospital. In this study, a total of 190 pregnant women, 94 of which were not planned and 96 of which were planned; were reached between 26/02/2018 – 31/12/2018. Data were collected by the researcher using the face to face interview method. Pregnant women at 28-40 weeks of gestation were given the Descriptive Information Form I, Traumatic ChildBirth Perception Scale, Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ\_ A version), and the same pregnant women were reached in the first three weeks after the birth and Descriptive Information Form I and Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ\_ B version) were applied. Data were analyzed using descriptive analysis (frequency, percentage, mean, standard deviation) and Mann Whitney-U Test, Kruskal Wallis H test, Pearson Moment Correlation, and Multiple Regression. As a result of this study, it was found that the fears of birth during pregnancy were very severe regardless of whether the pregnancy was planned or not, the fears toward birth were at the clinical level after birth. However, it was found that the expectation of birth fear did not differ according to the planning status of pregnancy ( $p>0.05$ ). It was found that women who had unplanned pregnancy experienced fear of birth more intensively ( $p> 0.05$ ). For pregnant women with high traumatic childbirth perception, the expectation of birth fear and experienced fear of birth were high ( $p<0.01$ ) and pregnant women who had a high expectation of birth fear in pregnancy had higher postpartum birth fear ( $p<0.05$ ). In this study, it was determined that traumatic childbirth perception was a significant predictor of birth expectancy and birth experience, %22 of the total

variance of birth expectancy was explained with traumatic childbirth perception, and %09 of the total variance of female birth experience was explained with traumatic childbirth perception. The expectation of birth fear in women is a significant predictor of postpartum and experienced fear of birth. It was determined that %27 of the experienced birth fear can be explained with the expectation of birth fear in pregnancy. In line with these results, by determining women's birth perception and expectation of birth fear in prenatal care programs, it is offered to be planned nursing practises to reduce fear.

**Key Words:** Fear of birth, Nursing, Planning Status of Pregnancy, Traumatic Childbirth Perception, W-DEQ\_ A Scale, W-DEQ\_ B Scale





## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

<b>BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEZ ONAY FORMU</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>xii</b>
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Gebelik.....	5
2.1.1. Planlı gebelik .....	5
2.1.2. Planlanmamış gebelik .....	6
2.2. Doğuma İlişkin Algı, Beklenti ve Deneyimler .....	7
2.3. Doğum Korkusu.....	10
2.3.1. Doğum korkusunun olumsuz sonuçları.....	10
2.3.2. Doğum korkusundaki hemşirelik bakımı.....	12
<b>3. GEREKÇE ve YÖNTEM</b> .....	<b>14</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	15
3.3.1. Örneklem seçimi .....	15
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	15
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri .....	16
3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri .....	16
3.7. Veri Toplama Araçları.....	16
3.7.1. Tanıtıcı bilgi formu.....	16

3.7.2. Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği (W-DEQ) .....	17
3.7.2.1. Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği (W-DEQ) A versiyonu .....	17
3.7.2.2. Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği (W-DEQ) B versiyonu.....	18
3.7.3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği.....	18
3.8. Veri Toplama Yöntemi.....	19
3.8.1. Ön uygulama .....	19
3.8.2. Veri toplama aracının uygulanması.....	19
3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi .....	20
3.10. Araştırmanın Süreci .....	21
3.11. Olanaklar ile Etik Açıklamalar .....	22
4. BULGULAR .....	23
4.1. Kadınların Bazı Tanıcı Özellikleri ve Obstetrik Öyküsüne Yönelik Bulgular	24
4.2. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Kadınların Gebelikte Doğum Korkusu Beklentisine ve Doğum Sonu, Deneyimlenen Doğum Korkusuna Yönelik Bulgular	27
4.3. Travmatik Doğum Algısı, Gebelikte Doğum Korkusu Beklentisi ve Doğum Sonu, Deneyimlenen Doğum Korkusu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	30
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	38
7. KAYNAKLAR.....	40
8. EKLER .....	52
Ek 1. Etik Kurul Kararı.....	52
Ek 2. Ahi Evran Üniversitesi İzin Yazısı .....	57
Ek 3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği İzin Yazısı.....	58
Ek 4. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu İzin Yazısı.....	59
Ek 5. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu İzin Yazısı.....	60
Ek 6. Gönüllü Onam Formu .....	61
Ek 7. Çalışmada Kullanılan Ölçekler .....	62
Ek 8. Tablolar .....	76
9. ÖZGEÇMİŞ .....	80

**TABLolar DİZİNİ**

<b>Tablo 4.1.1.</b> Kadınların bazı tanıcı özelliklerinin dağılımı (n=190).....	24
<b>Tablo 4.1.2.</b> Kadınların geçmiş ve şimdiki obstetrik öyküsü ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=190) .....	25
<b>Tablo 4.2.1.</b> Gebeliğin planlanma durumuna göre travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu puan ortalamalarının dağılımı .....	27
<b>Tablo 4.2.2.</b> Gebeliğin planlanma durumuna göre travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu puan ortancalarının karşılaştırılması .....	29
<b>Tablo 4.3.1.</b> Travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu arasındaki ilişki .....	30
<b>Tablo 4.3.2.</b> Travmatik doğum algısının, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu üzerine etkisi .....	31
<b>Tablo 4.3.3.</b> Gebelikte doğum korkusu beklentisinin doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu üzerindeki etkisi .....	32

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>X<sup>2</sup></b>	: Kruskal Wallis-H
<b>Z</b>	: Mann Whitney U testi
<b><math>\bar{X}</math></b>	: Ortalama
<b>Min.</b>	: Minimum Değer
<b>Max.</b>	: Maximum Değer
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>n</b>	:Kişi Sayısı
<b><math>\beta</math></b>	:Standartlaştırılmış Faktör Yüğü
<b>p</b>	:Anlamlılık Düzeyi
<b>WDEQ (Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire)</b>	: Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeğı

## ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince bana destek olan, rehberlik eden, çalışmama büyük katkı sağlayan, her konuda örnek aldığım tez danışmanım Doç. Dr. Şule ERGÖL'e, beni bugünlere taşıyan üzerimde emeği olan tüm hocalarıma, çalışmama katılmayı kabul eden tüm kadınlara, yaşamım boyunca beni her konuda destekleyen bana güvenen ve yanımda olan değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Feyzanur GÜLÇELİK



## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

### 1.1. Araştırmanın Önemi

Gebelik, doğurganlık çağına gelen kadınların yaşayabileceği fizyolojik bir süreçtir (Kuğu & Akyüz, 2001; Taşkın, 2016). Gebelik döneminde fizyolojik değişikliklerle birlikte ciddi psikolojik değişikliklerin de yaşandığı ve bu değişimlere uyumun gerekli olduğu önemli bir dönemdir (Kuğu & Akyüz, 2001).

Sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek için eşlerin gebeliğe karar vermesi ve gebeliğin istenilen zamanda olması önemlidir (Dağlar & Nur, 2014). Yapılan bir çalışmada planlı gebelik yaşayan kadınların gebeliğe ve doğum sonu döneme uyumunun daha kolay olduğu bulunmuştur (Demirbaş & Kadıoğlu, 2014). Gebe kalma veya ebeveyn olma kararı her zaman çiftlerin kendi isteklerine bağlı olarak planlı olmayabilir. Planlanmamış gebeliklerde, gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde anne ile bebek olumsuz etkilenmekte ve yetersiz prenatal bakım alma, düşük yapma riski, erken membran rüptürü, erken doğum, düşük doğum ağırlığına sahip bebek, ölü bebek riski artmaktadır (Beydağ, 2007; Tekiner, Çetin, Ceyhun & Kafkaslı, 2010; Mohllajee, Curtis, Morrow & Marchbanks, 2007). Poçan, Aki, Parlakgümüs & Dolgun (2013), 187 gebe ile yaptıkları bir araştırmada plansız ve istenmeyen gebeliğin postpartum depresyon riskini artıran önemli faktörlerden biri olduğu saptanmıştır.

Doğum süreci; sonucu kesin olarak tahmin edilemeyen, belirsizlik barındıran, şiddetli doğum ağrılarının olduğu, anne ve bebek için ciddi riskler taşıyan, anne adayları için korku ve endişelere neden olan bir deneyimdir (Kuğu & Akyüz, 2001; Vural, 2012; Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes & Hauck, 2009; Gençöz, 1998). Kadınların doğumu anlamlandırmaları ve tanımlamalarına göre doğuma ilişkin duygu, düşünce ve beklentileri oluşmaktadır (İsbir & İnci; 2014). Beklenti, gerçekleşmesi beklenen şey anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2019). Doğum beklentisi ise olumlu ve olumsuz duygu, düşünce algı inanç ve isteklerden oluşan zihinsel bir davranıştır (İsbir & İnci; 2014). Kadınların doğum beklentileri ve algıları birbirlerinden çok farklı olabilmektedir (İsbir & İnci, 2014). Gebenin önceki deneyimleri ve sosyal öğrenmeleri doğumla ilgili beklentilerini etkilemektedir (Şahin, Dinç & Dişsiz, 2009). Multipar kadınlarda önceki doğum deneyimlerinin etkisi ile beklenti oluşurken; daha önce doğum

yapmamış kadınların sosyal öğrenme, doğumla ilgili edindikleri bilgiler hayali gebelik beklentisini oluşturur.(Dahlen, Barclay & Homer, 2008). Nullipar ve primipar kadınlarda doğum ile ilgili belirsizlik hâkim olmakla birlikte bu kadınlar paylaşılan olumsuz doğum hikâyelerinden, medyada abartılı, kanlı, ağrılı, korkutucu doğum görüntülerinden etkilenecek doğumu travmatik bir süreç olarak algılamaktadır (Subaşı, Özcan, Pekçetin, Göker & Tunç, 2013). Doğumun travmatik algılanmasında en önemli nedenlerden biri doğum korkusudur. Birçok kadın doğum eylemine karşı korku yaşamaktadır. Türkiye’de 242 kadının katıldığı bir çalışmada; kadınların %62’si doğumdan korktuğunu ve %72’sinin de doğum ağrısını çok şiddetli olarak gördüğü belirlenmiştir (Yalnız, Canan, Genç & Kuloğlu, 2016).

Kadınların doğuma ilişkin algıları doğum beklentisini şekillendirmektedir. Doğuma ilişkin beklentiler olumlu ve olumsuz olabilmektedir. Kadınların doğumunun rahat geçeceği, sağlıklı bir şekilde bebeğine kavuşacağı gibi düşünceler olumlu doğum beklentisi oluşturmakta, gebelik ve doğum sürecinin daha rahat ve keyifli geçmesine neden olmaktadır (Uçar & Gölbaşı, 2015; Demirsoy & Aksu 2015). Kadınların doğuma ilişkin birçok olumsuz düşünce ve beklentisi de olabilir (Yalnız vd., 2016). Seller’ in (2012) doğuma yönelik korku ve beklentileri incelediği 300 gebeyle yaptığı bir araştırmada, gebe kadınların çoğunun doğum esnasında bebeklerinin öleceği, doğumun aşırı ağrılı olacağı, doğumun son derece korkunç olduğu gibi düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir. 100 gebe kadının doğum korkusunu değerlendiren bir başka çalışmada ise kadınların korku ve beklentileri yüksek bulunmuştur (Şahin vd., 2009). Doğum korkusu gibi doğuma ilişkin olumsuz doğum beklentisi olan gebelerde, gebelik süreci daha kaygılı ve endişeli geçer (Uçar & Gölbaşı, 2015). Gebelikteki doğum korkusu beklentisinin yüksek olması gebelik öncesi ve doğum sürecinde kadının davranışlarını etkileyerek gebeliğin olumsuz bir doğum deneyimiyle sonuçlanmasına sebep olurken gebelikte doğuma ilişkin olumlu düşünce ve beklenti, kadınların doğum memnuniyeti artırmakta ve daha olumlu bir doğum deneyimi yaşamaktadır. Olumlu doğum deneyimi yaşayan kadının kendine olan güveninin ve saygısının artmasına, birey olarak kendini güçlü hissetmesine, ailesiyle olan iletişiminin güçlenmesine, yeni rollerine daha kolay uyum sağlamasına yararı olduğu belirtilmiştir (Hofberg & Ward, 2003; Sessions, 2012; Reisz, Jacobvitz & George, 2015; Seller, 2012; Christiaens & Bracke, 2007)

Doğum korkusu çoğu kadının yaşadığı durumdur. Doğum korkusu şiddetli

seviyelere ulaşırsa gebede tokofobi olarak adlandırılan patolojik doğum korkusu oluşur ki bu durum hem kadın hem de aile için ciddi sonuçlar doğurabilir (Uçar & Gölbaşı, 2015; Alessandra & Roberta, 2013). Doğum korkusu yaşayan birçok kadın, bebek istese dahi gebeliği ertelemeye ya da önlemeye çalışır. Gebe kaldıktan sonra doğum korkusu giderek artar ve kadın bu durumla baş edemezse gebeliği sonlandırabilir. Ayrıca doğum korkusu psikolojik olarak da kadını derinden sarsan bir durumdur (Hofberg & Brockington, 2000). İsviçre’de 8000’den fazla gebe kadın ile yapılan çalışmada en sık görülen doğum korkularının %50’si bebeğin sağlığına ilişkin korkular, %40’ı ağrı korkuları ve %12’si ise doğum sırasındaki tıbbi müdahalelere karşı duyulan korkular olarak belirlenmiştir (Geissbuehler & Eberhard, 2002). Doğum şekline karar vermede gebelerin sezaryen doğum tercih etmelerinin en yaygın nedenlerinden birinin de doğum korkusu ve doğum ağrısı olduğu saptanmıştır (Chong & Mongelli, 2003; Gözükara & Eroğlu, 2008). Doğum korkusu olan kadınlara gebeliğin planlanmasından başlayarak gebelik süresince sunulan yeterli ve nitelikli tıbbi bakım uygulamaları, gebelikteki doğum korkusu beklentisini en düşük seviyeye indirilebilir ve doğumda deneyimlenen korkunun azaltılmasına, daha rahat bir doğum yaşamasına, bebeğin sağlıklı şekilde doğmasına, olumlu doğum deneyimi geçirmesine fayda sağlayacaktır (Çiçek & Mete, 2015; Rathfisch, 2016).

Tüm sağlık profesyonelleri gibi hemşirelerinde gebelerde bakım planlarken bütüncül yaklaşım sergilemesi beklenir. Gebelerde bütüncül yaklaşım diğer uygulamaların yanında kadınların inançları, duyguları ve baş etme stratejileri gibi bazı psikolojik değişkenlerin de göz önüne alınmasını gerekli kılmaktadır. Hemşireler, kadınların değerlerini desteklediğinde, karar vermede katılımlarını kolaylaştırdığında, onları bütüncül olarak tanımaya çalıştığında obstetrik sonuçların olumlu etkileneceği düşünülmektedir. Hemşirelerin; kadınların travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisini ve doğum sonu, dönemde doğum korkusunu bilmesi gebelerin gereksinim duydukları konularda daha etkin bakım ve danışmanlık vermesini sağlayacaktır.



## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebeliğin planlanma durumuna göre kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisini ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunu belirlemek; gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunu karşılaştırmak; travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla karşılaştırmalı-ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

## 1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırma Sorusu 1. Gebeliğin planlanma durumuna göre kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisi ne düzeydedir?

Araştırma Sorusu 2. Gebeliğin planlanma durumuna göre kadınların doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu ne düzeydedir?

Araştırma Sorusu 3. Gebeliğin planlanma durumuna göre kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu açısından fark var mıdır?

Araştırma Sorusu 4. Kadınların travmatik doğum algısı; gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?

Araştırma Sorusu 5. Kadınların travmatik doğum algısı; gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun yordayıcısı mıdır?

Araştırma Sorusu 6. Kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisi; doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun yordayıcısı mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik

Gebelik, kadının farklı deneyimler yaşamasını sağlayan fizyolojik bir süreçtir. Gebelik süreci kadının fiziksel görünümünde, iş yaşamında ve sosyal ilişkilerinde değişikliklere neden olmaktadır. Kadının doğurganlığı kadın bedeni için normal fizyolojik bir olaydır. Fakat gebeliğin sağlıklı kadınlar için bile risk taşıyabileceği unutulmamalıdır. Gebelik, çok yönlü düşünülmesi gereken bir kavramdır. Kadının inançları, değerleri, sorumluluk anlayışı, geçmiş yaşam deneyimleri ve davranışları gibi pek çok etken gebelik sürecini etkilemektedir. Ebeveynliğin başlangıcı olan ve aile içi rollerin değiştiği bu döneme anne ile birlikte tüm aile bireylerinin de uyum sağlaması gerekmektedir. (Taşkın, 2016).

Gebelik kadınlarda olduğu gibi baba adayları için de oldukça stresli bir dönemdir. Baba adaylarının gebeliğe karşı tutumları çok farklı olabilmektedir. Baba adaylarının bir kısmı eşleriyle arasındaki iletişimde ve ilişkilerinde bozulmalar olduğunu hissederken bir kısım adaylar ise gebelik boyunca oluşan mucizevi değişikliklerden hoşnut olur. Çoğu aday gebeliği erkekliğin kanıtı olarak görür ve gebelik sürecinde destekleyici olurken bazı adaylar ise gebeliği anlamlandıramaz ve kendilerinde anne ya da bebekle ilgili sorumluluk duygusu taşımaz (Kızılkaya Beji & Aydın Özkan, 2016).

Aile üyelerinden çocukların gebeliğe tepkileri yaş dönemlerine göre değişiklik göstermektedir. Bazı çocuklar aileye yeni bir bebek gelmesini dört gözle beklerken, bazı çocuklar ise ebeveynlerinin ona olan sevgisinin azalacağını düşünerek olumsuz tutum sergileyebilir (Kızılkaya Beji & Aydın Özkan, 2016; Kabukcuoğlu, 2015). Bu nedenle ebeveyn olma kararı hem kadın, hem de erkek için önemlidir. Bu karar kadın ve erkeğin, hatta ailenin yaşamlarını bütünüyle etkilemektedir.

#### 2.1.1. Planlı gebelik

Gebelik, bireylerin ebeveynlik rolüne girişiminin ilk göstergesidir. Gebeliği önleyici etkili yöntemler sayesinde bireyler gebe kalıp kalamama konusunda veya gebeliğin zamanını planlama konusunda avantaja sahiptirler (Hotun Şahin, 2016;

Kabukçuoğlu, 2015). Aile planlaması yöntemlerinden yeteri kadar faydalanıldığında istenmeyen gebelikler, isteyerek yapılan düşükler, sık aralıklarla olan gebelikler önlenir; çocukların bedensel ruhsal ve sosyal yönden gelişmelerinin daha iyi olması sağlanabilir, anne ile bebek mortalite ve morbiditesi azaltılabilir ve annenin gebeliği kolaylıkla kabullenmesi sağlanabilir (Taşkın, 2016; Hotun Şahin, 2016). Sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek için gebeliğe hazır olunması ve gebeliğin istenilen zamanda olması önemlidir (Dağlar & Nur, 2014; Ersoy vd., 2015).

### **2.1.2. Planlanmamış gebelik**

Planlanmamış gebelikler çiftlerin gebeliği önleyici etkili bir yöntem kullanmaması, kullanılan yöntemin hatalı ya da düzensiz kullanılması, yöntemlerle ilgili yanlış inanç ile tutumlar ve yöntemlere ulaşılamaması sebebiyle oluşmaktadır (Arslan & Mete, 2005). Planlanmamış gebelikler tüm yaş grupları, eğitim seviyesi ile ekonomik katmanlarda meydana gelebilen ciddi ekonomik kayıplara ve tıbbi olarak istenmeyen sonuçlara yol açan toplumsal bir sorun olarak ta kabul edilmektedir (Tekiner vd., 2010; Moos, 2003).

Planlanmamış gebelik yaşayan kadınlarda ortaya çıkan sağlık sorunlarının tespit edilemsi güçtür. Çünkü planlanmamış ve istenmeyen gebelik yaşayan kadınlar doğum öncesi bakıma geç başlamakta veya doğum öncesi bakım almamaktadır (Hulsey, 2001). Doğum öncesi bakım anne, fetüs ve yenidoğan sağlığını üst düzeye ulaştırmayı amaçlamaktadır. Doğum öncesi bakım yeterli olmadığında gebelikteki riskli durumlar erken dönemde tespit edilememekte, gebelik sürecinde alınması gereken önlemler zamanında alınamamakta ve doğumlar sağlıklı koşullarda gerçekleştirilememektedir. Bu durumda planlanmamış gebeliklerde komplikasyon hızları artmaktadır (Taşkın, 2016).

Gebeliğin planlı ya da plansız oluşu gebelik boyunca yetersiz beslenme, kafein ve sigara tüketimi gibi sağlık için olumsuz davranışların gelişimini de etkilemektedir. Planlanmamış gebelikler ile perikonsepsiyonal folik asit alımını inceleyen bir araştırmada planlı gebeliklerde folik asit kullanım oranı daha yüksek olduğu saptanmıştır (Rosenberg, Gelow & Sandolav, 2003).

Beklenmeyen gebeliklerde bebeklerin bilişsel ve fiziksel gelişimini olumsuz etkilenmektedir Beklenmeyen gebeliklerden doğan bebeklerin planlı gebeliklerden

doğan bebeklere göre daha fazla düşük doğum ağırlığına sahip oldukları görülmektedir (Joyce, Kaestner & Korenman, 2000; Eggleston, Tsui & Kotelchuck, 2001). Planlanmayan gebelik ve erken doğum arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada beklenmeyen gebeliklerde preterm doğumların daha fazla olduğu belirlenmiştir (Orr, Miller, James & Babones, 2000).

Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların doğum sonrası dönemde ise ebeveynlik rolüne uyumu daha zor olmaktadır (Tekiner vd., 2010). Beklenmeyen gebelik yaşayan kadınların emzirmeye başlamasının geciktiği ve daha az emzirdikleri belirlenmiştir. (Dye & Wojtowycz, 1997; Taylor & Cabral, 2002).

Kadınlar beklenmeyen gebelik yaşadığında, gebelik döneminde ve gebelik sonrası süreçte daha fazla olumsuz duygulanım yaşadıkları için depresyon görülme sıklığı da artmakta, yaşam kalitesi azalmakta ve kaygı düzeyi artmaktadır (Reardon & Cogle, 2002; şahin & Kılıçarslan, 2010). Gebeliğin planlanmamış olması kadının psikososyal sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden biridir. Psikososyal sağlığı olumsuz etkileyen düşük eğitim düzeyi, düşük ekonomik koşullar, gebelik ile ilgili yetersiz bilgi, olumsuz gebelik ve doğum deneyimleri gibi diğer faktörlerin doğum korkusunda da etkili olan faktörler olduğu görülmektedir (Körükçü, Deliktaş, Aydın & Kabuuoğlu, 2017).

## **2.2. Doğuma İlişkin Alđı, Beklenti ve Deneyimler**

Doğum eylemi düzenli gelip giden, rahatsız edici ağrılı uterus kasılmalarının serviksini incelmeye ve genişlemeye yol açtığı fizyolojik bir süreçtir. Serviksini incelmeye ve genişlemeye, fetusun uterustan doğum kanalı yolu ile geçerek doğmasına izin verir. Doğum eylemi son menstrüel periyottan 40 hafta ya da 280 gün sonra gerçekleşir. Doğum eylemi kadın hayatında özel bir andır. (Rathfisch, 2016).

Eylemin sonucu kesin olarak tahmin edilemez, anne ve bebek için riskler taşıyan, sürprizlerle dolu bir yolculuktur (Kuğu & Akyüz, 2001; Vural, 2012; Fenwick vd., 2009) Sonucun tahmin edilememesi anne adaylarında korku ve endişelere neden olabilir (Gençöz,1998; Fenwick vd., 2009). Kadında gebelik süreci boyunca annelik ve doğuma ilişkin yaşamsal, davranışsal, ruhsal, duygusal istek ve beklentiler ön plana çıkar. (Ersanlı, 2007). Gebelikte doğum beklentisi, doğumla ilgili ulaşılması düşünülen

seviye için geliştirilen istek, davranış ve düşüncelerden oluşmaktadır (Çalış, 2009). Tüm kadınların hatta gebe olmayan kadınların bile doğuma yönelik algı ve beklentileri bulunmaktadır (Landon Malone, 2013). Doğuma yönelik kişisel beklentiler kadınlarda birbirinden farklı olabilmektedir (Gözükara & Eroğlu, 2008).

Kadınların doğuma yönelik beklentileri yaş, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, sosyal destek, doğumda annenin kendine olan inancı, doğum sırasında kontrol kaybı yaşayacağı düşüncesi, doğum sırasında sağlık personeline olan güven ve inanç, doğum sırasında bebeğinin zarar görme ya da ölme endişesi, doğum hakkında bilgi sahibi olma durumu, doğumla ilgili algı, düşünce ve inançlar, diğer doğum ya da doğumlarında yaşadığı ağrı, diğer kadınların doğum hikâyeleri olarak sayılabilir (Serçekuş, 2011; Subaşı vd., 2013; Çetin, 2013).

Doğum yapmış kadınlar deneyimlerinin etkisi ile beklenti yaşarken; önceden doğum deneyimleri olmayan kadınlar kendi bilgi ve eğitimleri doğrultusunda, doğumlarını hayal ederek belirledikleri beklentileri daha fazla yaşamaktadır (Dahlen vd., 2008). Gebeliği ilk defa deneyimleyen kadınlar özellikle annelerinden, kız kardeşlerinden, yakın akrabalarından ve arkadaşlarından doğumla ilgili bilgi alırlar (Dahlen vd., 2008). Çevreleri tarafından özellikle medyada oldukça abartılı, ağırlı doğum görüntülerine ve olumsuz doğum deneyimi aktarımlarına maruz kalan kadınlar sonuç olarak doğumu travmatik bir süreç olarak algılamaktadır (Yılmaz, 2017; Sayiner & Özerdoğan, 2009).

Kadınların doğum algılarında yaşanan olaylardan çok hissettikleri önemlidir. Doğumun travmatik olarak algılanmasının en önemli nedenlerinden biri doğum korkusudur. Doğum eylemi tüm kadınlar için bilinmeyen bir olay olması nedeniyle korkutucudur (Yalnız vd., 2016). Gebe olmayan kadınlar da doğum korkusu yaşayabilirler. Gebe olmayan kadınların %13' ünün doğum korkusu nedeniyle gebe kalmayı geciktirdiği ya da gebeliği önlediği gözlemlenmiştir (Hofberg & Ward, 2003; Bakshi vd., 2008).

Kadınların doğumu tanımlama, anlamlandırma, algılama şekli gebelikte doğuma ilişkin beklentileri de etkileyebilmektedir. Kadın normal bir süreç olan doğuma ilişkin, olumlu ya da olumsuz beklentiler geliştirilebilmektedir (İsbir, İnci, 2014). Doğumu normal bir olay olarak kabullenmek ve inanmak, doğum deneyimine ilgi ve katılım,

doğum sürecinden ve sonucundan memnuniyet gibi düşüncelerin olumlu doğum beklentisini; doğum olumsuz bir olaydır (travmatik doğum algısının) doğum medikal bir deneyimdir gibi düşüncelerin ise olumsuz doğum beklentisini gösterdiği ortaya konulmuştur (Fenwick, Hauck, Dwnie & Butt, 2005). Olumsuz doğum beklentisi gebelikte doğumun oldukça kanlı, ağrılı ve **korkutucu bir olay** olması ile ilgili düşünce, davranış, bilgi ve tutumlardan oluşmaktadır (Hodnett, 2002; Fenwick vd., 2005).

Kadınların doğum deneyimini etkileyen faktörler ise doğumda sosyal destek, sağlık personelinin tutumu, doğumda kararlara katılım, kadının kendi performansı ile ilgili güven, doğumun süresi, doğum komplikasyonları ve müdahaleler, doğum beklentisi, doğum ağrısıdır (Dahlen vd., 2008; Bryanton, 2007; Larkin, Begley & Devane, 2009).

Gebelik dönemindeki olumsuz düşüncelerin doğumu zorlaştırdığı ve doğum sonrası dönemin daha fazla sıkıntılı geçmesine neden olduğu, böylece kadının doğum deneyimi esnasında bebeği istememe, stres, anksiyete, kontrol kayıpları, korku gibi olumsuz duyguları daha fazla yaşadığı görülmüştür (Çetin, 2013; Uçar ve Gölbaşı 2015). Gebelikte doğum korkusu beklentisinin yüksek olması doğum boyunca davranış ve deneyimleri olumsuz etkilemektedir (Hofberg & Ward, 2003). Gebelikteki doğum korkusu beklentisi orta ve yüksek düzeyde olan kadınların, düşük düzeyde olan kadınlara göre olumsuz doğum deneyimi yaşama riskinin arttığı yapılan bir çalışmada ortaya konulmuştur (Elvander, Cnattingius & Kjerulff, 2013).

Normal sürecin bir parçası olan doğum ağrısı kadınların kendi bedeninden uzaklaşmasına neden olarak olumsuz doğum deneyimi yaşamasına olanak sağlar (Sessions, 2012). İndüksiyon uygulanması ve doğumda kullanan araç-gereçler, yabancı bir çevrede olunması kadının bebek ve kendisi için endişelenmesine, korkusunun artmasına, sezaryen doğumu tercih etmesine neden olur (Reisz vd., 2015; Karabulut, 2014; Rathfisch, 2016). Gebelik sürecini, doğum sürecini ve doğum sonu dönemi olumsuz etkileyen önemli etkenlerden birisi doğum korkusudur (Uçar & Gölbaşı, 2015). Genel olarak doğumu travmatik olarak algılama ile gebelikte doğuma ilişkin korku yaşama ve doğum sırasında korku deneyimleme durumunun birbiri ile ilişkili olduğu düşünülebilir.

### 2.3. Doğum Korkusu

Doğum korkusu birçok gebenin sıklıkla yaşadığı durumdur (Uçar & Gölbaşı, 2015). Gebelikten önce ortaya çıkar veya şiddetli seviyede olursa tokofobi olarak adlandırılır. Tokofobi, patolojik doğum korkusudur. Tokofobi; primer tokofobi (birincil), sekonder tokofobi (ikincil) ve doğum öncesi depresyon belirtisi olarak 3 gruba ayrılır (Hofberg & Brockington, 2000; Alessandra & Roberta, 2013).

Primer tokofobiyi; nullipar kadınlar yaşar. Genellikle gebe kalmadan önce ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkar, doğumu anlamlandırma ile ilişkilidir. Gebe kalmadan önce yaşanan doğum korkusunda kadın gebeliği erteleyebilir. Primer tokofobisi olan kadın gebeliği sonlandırabilir ya da doktorundan sezaryen talep edebilir (Hofberg & Brockington, 2000; Hofberg & Ward, 2003; Alessandra & Roberta, 2013).

Sekonder tokofobi, önceki obstetrik deneyimin sonucudur. Primer tokofobinin aksine, “sekonder tokofobi” genellikle doğumdan sonra gelişir. Genelde travmatik bir doğum yaşanmıştır, ancak normal bir “obstetrik” doğum, düşük, ölü bir cenin doğumundan veya kürtajdan sonra da ortaya çıkabilir (Hofberg & Brockington, 2000; Alessandra & Roberta, 2013).

Prenatal depresyon belirtisi olarak tokofobi ise daha az görülür. Bazı kadınlar prenatal dönemde depresyon yaşar ve bunu tokofobi ile birlikte gösterir. Yoğun bir fobi gelişir ve kadın doğum sonrası dönemde depresyonun bir belirtisi olarak doğumdan kaçınır. Depresyon giderek artar, gebe ve ailesi için tehlikeli olabilir. Bu gibi durumlarda gebenin doğum korkusu ve doğumdan kaçınması tipik olarak bebeği doğuramayacağını düşünmesine ve doğumda ölme korkusu oluşmasına sebep olur (Hofberg & Ward, 2003; Hofberg & Brockington, 2000).

#### 2.3.1. Doğum korkusunun olumsuz sonuçları

Ciddi sonuçlar doğurabilen ve görmezden gelinmemesi gereken bir sorun olan doğum korkusu nedeniyle kadınlar ne kadar çok bebek sahibi olmak isteseler de gebeliklerini sonlandırabilmektedir (Alessandra & Roberta, 2013). Doğum korkusu doğum şekline karar verme durumunu etkilediği için kadınlar vajinal doğum yerine sezaryen doğumu daha çok tercih etmektedirler (Fenwick, Staff, Gamble, Creedy &

Bayes, 2010; Bülbul, Özen, Çopur & Kayacık, 2016; Nieminen, Stephansson & Ryding, 2009). Ergöl & Kürtüncü (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; kadınların %79.2'si sezaryen ameliyatı olmakta ve sezaryen ameliyatı olan kadınların %47.4'ü doğum korkusundan dolayı sezaryen doğum istemektedir. Ancak yapılan bir başka araştırma, doğum korkusunun üstesinden gelmek için sezaryen ameliyatı olmanın doğum korkusunu çözümlemediğini de göstermektedir (Karlström, Engström-Olofsson, Nystedt, Thomas & Hildingsson, 2009). İtalyan kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların sezaryen tercih etmelerinin ana sebebinin doğumu planlamak ve bebeğin travmaya daha az maruz kaldığı algısı ve ağrı korkusu olduğu bulunmuştur (Torloni vd., 2013). Dört yüz kadınla yapılan bir başka çalışmada da yine gebelerin yarısının doğum ağrısı sebebiyle sezaryen talep ettikleri bulunmuştur (Dursun vd., 2011).

Sydsjö ve ark.'ları (2013) tarafından yapılan çalışmada ikincil doğum korkusu olan 365 multipar gebe kadın ve doğum korkusu olmayan 634 multipar kadın araştırmaya katılmıştır. İkincil doğum korkusuna sahip kadınların aktif doğum eylemi aşamasının ortalama 40 dakika daha uzadığı ve ikincil doğum korkusu olan kadınların sezaryen ameliyatı olma ihtimalinin 5.2 kat arttığı gözlemlenmiştir.

Doğum sırasında şiddetli doğum korkusu tüm kaslarda spazma yol açarak doğum ağrısının daha çok hissedilmesine, vücutta aşırı katekolamin (adrenalin ve noradrenalin) salınımına neden olmaktadır. Yüksek katekolamin seviyesi uterin arter direncinde artışa neden olarak, uterusu giden kan akımını azaltarak, etkisiz ve düzensiz kontraksiyonlar oluşmaktadır. Ayrıca yüksek seviyede salgılanan kotrikosteroidler doğumun başlamasında ve devamında önemli rol oynayan oksitosin, hormon düzeyinde azalmaya neden olmakta ve aynı zamanda doğum eyleminin uzamasına, doğum memnuniyetinin düşmesine, doğum boyunca girişimlerin artmasına ve acil sezaryen oranının da artışa yol açmaktadır (Uçar & Gölbaşı, 2015). Yurt dışında yapılan bir çalışmada doğum korkusu olan kadınların epidural anestezi, aletli vajinal doğum ve induksiyona ihtiyaç duyma oranlarının arttığı belirlenmiştir (Adams, Eberhar-Gran & Eskild, 2012). Doğum sırasında korkusu olan kadını sakinleştirmek amacıyla kullanılan ilaçlar yenidoğanı da etkilemektedir. Annenin doğumda endişeli olması yenidoğanın yaşamının ilk anlarında hayati fonksiyonlarının etkinliğini azaltabilir. Annenin anksiyeteli oluşu ise erken çocukluk döneminde çocuğun motor ile zihinsel gelişimini zamanında tamamlayamamasına neden olabilmektedir (Alessandra & Roberta 2013;



Huizink, Robles Medina, Mulder, Visser & Buitelaar, 2003). Doğum korkusu sonucunda uterusun kanlanması azalması, plasental akımdaki kanlanmanın azalmasına ve oksijen seviyesinin düşmesine, düşük oksijen seviyesi ise fetüste distress oluşturmasına neden olmaktadır (Uçar & Gölbaşı, 2015; Adams vd., 2012; Bülbül vd., 2016; Rouhe vd., 2013; Alessandra & Roberta 2013).

Doğum korkusunun, anne-bebek arasındaki iletişim, gebelik süreci, doğum, ebeveynler ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğu ve doğum sonu dönemde de emzirme ve annelik rolüne adaptasyonu zorlaştırdığı saptanmıştır (Çiçek & Mete, 2015; Aksoy, 2015).

### **2.3.2. Doğum korkusundaki hemşirelik bakımı**

Doğum korkusuna, doğum öncesi bakım hizmetlerinde yeterince önem verilmemekte ve bu durum görmezden gelinmektedir. Kadının öyküsü alındıktan sonra doğum korkusu ile ilgili riskler belirlenerek doğum korkusu değerlendirilmelidir. Gebelik öncesi ve gebelik süresince gebe kadını yakından takip eden ebe ve hemşirelere doğum korkusunun saptanmasında ve uygun bakımın planlanmasında önemli roller düşmektedir. Gebe kadına danışmanlık yapan ebe ve hemşireler doğum korkusunu hiçbir kadında göz ardı etmeksizin sorgulamalıdır. Gebelerin doğuma ilişkin olumsuz düşüncelerini, olumsuz doğum deneyimlerini ve korkularını ifade etmeleri sağlanarak ayrıntılı bir hikâye alınmalıdır. Gebe kadının doğum korkusu, korkunun seviyesi ve korkunun nedenleri belirlenmeli ve doğum korkusu yaşayan gebe kadınların bu durumla baş etmesi için gerekli destek sağlanmalıdır. Doğum korkusu olan gebelere doğum ağrısını azaltan ve gebe kadının ağrıyı kabullenmesini sağlamaya yardımcı olabilecek güvenli non-farmakolojik yöntemler (gevşeme, tensel uyarılma, nefes farkındalığı ve mental uyarılma gibi) önerilmelidir. Kadının doğum ile ilgili bilgilendirilmesi, kendine güveninin sağlanması, doğuma ilişkin olumlu düşüncelerin arttırılması, doğum korkusunun olumsuz etkilerini ve olumsuz doğum beklentilerini azaltarak gebe kadının olumlu doğum deneyimi yaşamasında etkili olacaktır (Uçar & Gölbaşı, 2015; Çiçek & Mete, 2015, Aksoy, 2015, Rathfisch & Güngör, 2016).

Yapılan çalışmalarda doğum öncesi eğitim alan kadınların prenatal döneme daha kolay adapte oldukları ve doğum öncesi eğitimin son trimesterindeki gebelerde doğum

korkusunu ve doğuma yönelik olumsuz düşünceleri azaltıcı bir etkisi olduğu rapor edilmiştir (Serçekuş, Mete, 2010; Subaşı vd.'nin 2013). Rouhe vd. (2015) yaptığı çalışmada uzman sağlık çalışanlarınca verilen psikoeğitimlere katılan kadınların doğuma daha etkin katıldıkları, doğum korku seviyesini azaltarak olumlu doğum deneyimi oluşturdukları, anneliğe uyumlarının kolaylaştığı, postpartum dönemde depresif belirtilerin azaldığı görülmüştür.



### **3. GEREKÇE ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, gebeliğin planlanma durumuna göre kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisini ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunu belirlemek; gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunu karşılaştırmak; travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla karşılaştırmalı-ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

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

Araştırma, Kırşehir İl Merkezindeki Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum poliklinikleri bekleme salonunda ve doğum sonu servisinde, 26.02.2018/31.12.2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Poliklinik hizmetleri hafta içi dört ya da altı kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından verilmektedir. Poliklinik hizmetlerinde ebe ve hemşireler görev almamaktadır. Polikliniklerde gebe muayenesinin yanı sıra jinekolojik hasta muayeneside yapılmaktadır. Hastanede kadın doğum polikliniklerinde gebelerin rutin izlemleri yürütülmekte, fakat gebelere, gebelikte bilgilendirme ve doğuma hazırlık eğitimi, gebelikte egzersiz programları, travmatik doğum algısına ve doğum korkusuna yönelik düzenli eğitim programları verilmemektedir.

Doğum sonu servisinde 20 yatak bulunmakta; bir sorumlu hemşire toplam 10 ebe/hemşire görev yapmaktadır. Doğum sonu servisinde babalar gece refakatçi olarak kalamamakta fakat gündüz saatlerinde refakatçi bulunabilmektedir. Doğum sonu dönemde anne ile bebek bakımı, emzirme ile ilgili bilgiler ve doğum sonu sağlık kontrolleri hakkında taburculuk eğitimi hemşire\ebeler tarafından verilmekte ancak doğumsonu doğum korkusu ile doğumun travmatik algılanma durumu sorgulanmamakta ve buna yönelik eğitim verilmemektedir.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniklerine 26.02.2018/31.12.2018 tarihleri arasında başvuran gebeliğinin 28-40.haftasında, aynı hastanede doğumunu gerçekleştirmeyi planlayan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler oluşturmaktadır. 01.01.2018-31.12.2019 tarihler arasında Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesin’de vajinal yolla doğum yapan toplam kadın sayısı 1189’dur.

#### 3.3.1. Örneklem seçimi

Yılmaz (2017) yapmış olduğu çalışmada Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu aracılığıyla gebeliği isteyen ve istemeyen kadınlarda doğum deneyimi puan ortalamalarını belirlemiştir. Bu çalışma verileri kullanılarak G-power 3.1.5 yazılımı aracılığıyla etki büyüklüğü orta düzeyde, %80 güç ile, hata payı %5 olarak alındığında her iki grup için minimum 84 gebenin örnekleme alınması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmada yer alan gebelerin çalışmadan ayrılmak isteyebilecekleri ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında kadınların araştırmadan dışlanabileceği düşüncesi ile her gruba 96’şar kadın alınmasına karar verilmiştir. Araştırma 2018 Aralık ayının sonuna kadar vaka grubunda 94, kontrol grubunda 96 kadın olmak üzere toplam 190 kadına ulaşılarak tamamlanmıştır. Uygulama sırasında 12 gebe araştırmadan ayrılmak istediğinden, 14 gebe araştırmanın yapıldığı hastanede doğum yapmadığından, 23 gebe de sezaryen doğum yaptığından örneklemden çıkarılmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bu araştırmada gebelerin doğum korkusu beklentisi, doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; araştırmaya katılan kadınların gebeliğinin planlanma durumu, eğitim durumu, bebek isteme durumu, mesleği, aile tipi, doğum hakkında bilgi alma durumu, doğum hakkında bilgi veren kişi ya da kurum, önceki doğumun yapıldığı yer, önceki doğumda sağlık hizmetinden alınan memnuniyet, önceki doğumda komplikasyon olma durumu ve travmatik doğum algısıdır.

### 3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Multipar gebeler
- 19 yaşın üzerinde ve 37 yaşın altında olanlar
- 28-40. gebelik haftasında olanlar
- Önceki doğumları vajinal yolla gerçekleştirenler
- Sezaryen doğum planlanmayanlar
- Riskli gebelik tanısı almamış olanlar
- Kronik hastalığı olmayanlar
- Gebelikten önce ya da bu gebelikte tanılanmış ruhsal hastalığı olmayanlar
- Araştırmanın yapıldığı hastanede doğum yapmayı planlayanlar
- Araştırmaya katılmayı kabul edenler
- Türkçe konuşan ve anlayanlar

### 3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Sezaryen doğum yapanlar,
- Postterm doğum yapanlar,
- Preterm doğum yapanlar, gebelikte sağlık sorunları yaşayanlar,
- Riskli gebeler,
- Zor doğum eylemi yaşayanlar,
- Epidural/spinal anestezi alanlar,
- Araştırmaya katılmaktan vazgeçenler

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ\_ A versiyonu ve W-DEQ\_ B versiyonu) kullanılmıştır.

#### 3.7.1. Tanıtıcı bilgi formu

Literatüre (Serçekuş, 2011; Subaşı vd., 2013; Çetin, 2013; Yılmaz, 2017) göre araştırmacı tarafından oluşturulmuş Tanıtıcı Bilgi Formu I. bölümde gebelerin tanıtıcı

özellikleri (yaş, eğitim durumu çalışma durumu ve aile tipine), geçmiş obstetrik öykü (yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı, ölü doğum sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, önceki doğum deneyimine) ve şimdiki gebeliğine ilişkin obstetrik öyküyü (gebelik haftası, gebeliği isteme durumu, gebelik süresince kontrole gitme sayısı, gebelikte baba desteği ve doğum hakkında bilgi almaya) içeren toplam 21 soru bulunmaktadır.

Literatüre (Dahlen vd., 2008; Bryanton, 2007; Larkin et al., 2009; Yılmaz, 2017) göre araştırmacı tarafından oluşturulmuş II. Bölümde ise gebelerin doğumlarına ilişkin; doğumda yakın desteği alma, hekim ve ebe seçimi yapma, mahremiyete önem verildiğini düşünme, sağlık personeli desteğinin karşılanması, sağlık ekibine güven duyma, doğum ağrısı ile baş etme durumu, rahatlamave solunum tekniği kullanma durumu, doğum öncesi bakım alma durumu, doğumda suni sancı yada epizyotomi uygulanma durumu, doğumda vakum yada forseps uygulanma durumu , doğum esnasında spinal teknik uygulanma durumu, bebeğin cinsiyeti ve kilosu, anne ve bebekte olumsuz durum gelişmesine ilişkin özellikleri içeren 19 soru yer almaktadır.

### 3.7.2. Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği (W-DEQ)

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği, kadınların **gebelik ve doğumda yaşadığı doğum korkusunu ölçmek** amacı ile K. Wijma, B. Wijma & Zar (1998) tarafından geliştirilmiştir. W-DEQ' nun iç tutarlık ve iki yarıya bölme güvenilirliğinin (split-half) 0.87'nin üzerinde olması, aracın ölçüm için uygun bir ölçek olduğunu göstermektedir (Wijma, B. Wijma & Zar 1998).

#### 3.7.2.1. Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği (W-DEQ) A versiyonu

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A ölçeği **gebelik sırasında doğuma ilişkin yaşanan korkuları belirlemek** için kullanılmaktadır. Ölçeğin bu versiyonunun Türkçe'ye uyarlaması Körükçü (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler 0 (tamamen) ile 5 (hiç) arasında değişen 6'lı likert tipi dereceli ölçek şeklindedir. Ölçek tek boyutludur. Ölçekten alınan puanlar 0 ile 165 arasında değişmektedir. Ölçekte negatif-olumsuz maddeler (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) bulunmaktadır ve bu maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır (Wijma vd., 1998). Körükçü (2009) tarafından ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi şu şekildedir: Ölçekten elde edilen puanlar 37'den düşük ise düşük

derecede doğum korkusu, 38-65 arasında ise orta derecede doğum korkusu, 66-84 ise ağır derecede doğum korkusu ve 85'in üzerindeyse klinik derecede doğum korkusunu ifade etmektedir. Körükçü (2009) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında ölçeğin güvenirlik katsayıları Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89; split half iki yarıya bölme güvenirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

### 3.7.2.2. Wijma doğum beklentisi/ deneyimi ölçeği (W-DEQ) B versiyonu

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B versiyonu, K. Wijma, B. Wijma & Zar (1998) tarafından **kadınların doğum sırasında deneyimledikleri doğum korkusunu** doğum sonu dönemde ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Ülkemizde Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği-B' nin geçerlilik ve güvenirliliği Uçar(2013) tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçek korku, güven, yalnızlık hissi, mutluluk gibi duygu ve düşünceleri içeren toplam 33 soru vardır. Ölçekte her madde 1-6 arasında puan alan 1 (son derece) ile 6 (hiç) arasında değişen 6'lı likert tipi dereceli ölçek şeklindedir. Ölçek tek boyutludur. Ölçekten alınan puanlar 33 ile 198 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu, düşük puanlar ise düşük doğum korkusunu ifade etmektedir. Ölçekte negatif-olumsuz maddeler (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) bulunmaktadır ve bu maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır (Wijma vd., 1998). Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi şu şekildedir: Ölçekten elde edilen puanlar 37'den düşük ise düşük derecede doğum korkusu, 38-65 arasında ise orta derecede doğum korkusu, 66-84 ise ağır derecede doğum korkusu ve 85'in üzerindeyse klinik derecede doğum korkusunu ifade etmektedir (Uçar, 2013). Uçar (2013) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

### 3.7.3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

Araştırmada kullanılan Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) Yalnız vd. (2016) tarafından **kadınların genel doğum algılarını ölçmek amacıyla** geliştirilmiştir. Ölçek 13 maddeden oluşan tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve olumsuz madde

bulunmamaktadır. Ölçek 0 ile 10 arasında değişen likert tipi ölçek şeklindedir ve ölçekten alınan puanlar 0 ile 130 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puanlar düştükçe travmatik doğum algısının azalmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar şu şekilde değerlendirilmektedir: 0-26 arası çok düşük, 27-52 arası düşük, 53-78 arası orta, 79-104 arası yüksek, 105-130 arası ise çok yüksek travmatik doğum algısı olarak değerlendirilmektedir. Tek faktörün toplam varyansı açıklama oranı %44.72'dir. Ölçeğin iç tutarlılık anlamındaki güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alfa katsayısı 0.895 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

### **3.8. Veri Toplama Yöntemi**

#### **3.8.1. Ön uygulama**

Tanıtıcı bilgi formunda yer alan soruların anlaşılabilirliğini belirlemek için Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki 10 gebe kadına ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonuçlarına göre soru kâğıdındaki anlaşılmayan sorular tekrar düzenlenerek tanıtıcı bilgi formuna son hali verilmiştir.

#### **3.8.2. Veri toplama aracının uygulanması**

Çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. I. Aşamada Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran gebeliğinin 28-40 haftasında olan örnekleme alma kriterlerine uyan kadınlara Tanıtıcı Bilgi Formunun I. Bölümü, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu uygulanmıştır.



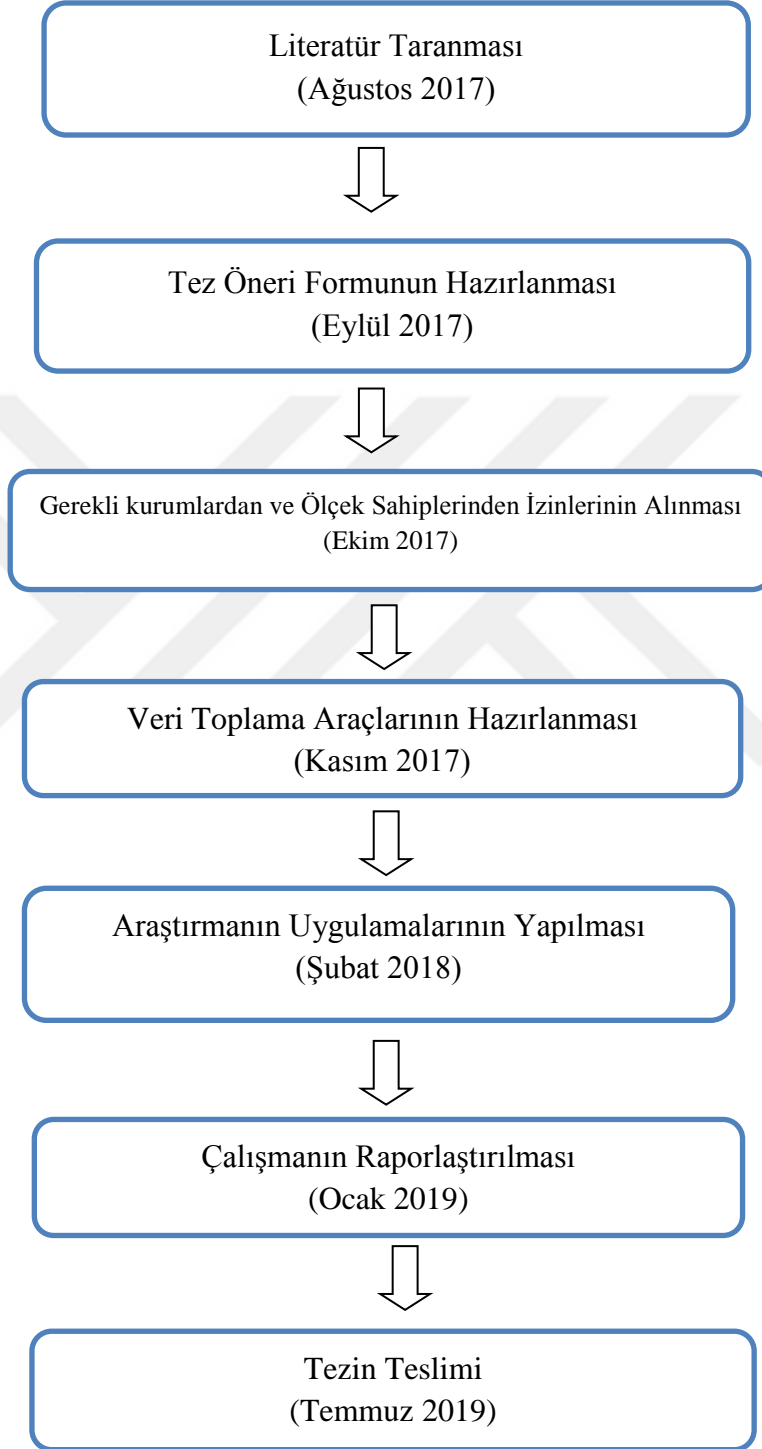
II. aşamada ise örnekleme alınmış kadınlardan doğum sonu dönemde ilk üç haftada veriler toplanmıştır. Doğumdan sonraki ilk gün hastanede ziyaret edilerek 120 kadına Tanıtıcı Bilgi Formunun II. Bölümü, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu uygulanmıştır. İlk gün ziyaret edilemeyen 70 kadına doğumdan sonra ilk 3 hafta içerisinde telefonla ulaşılarak bu formlar uygulanmıştır. Verilerin toplanması sırasında tutarlılığın sağlanması için veriler tek bir kişi tarafından toplanmıştır ve ölçeğin uygulama süresi yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür.

### 3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen kategorik verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden frekans ( $f$ ) ve yüzde (%) kullanılırken sürekli değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen puanların normal dağılım sergileyip sergilemediğine ilişkin Kolmogrow-Smirnow (K-S) testi ( $n=190$ ), çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayıları ve Z puanları incelenmiştir (Ek tablo 1).

Araştırma soruları doğrultusunda iki ve ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin analizlerde karşılaştırmaya ilişkin kategorilerdeki  $n$  sayısı 30'un altında olduğundan iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın karşılaştırılması amacıyla Mann Whitney-U Testi, ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Araştırmada travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu değişkenleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu kullanılmıştır. Kadınların travmatik doğum algısının, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu üzerindeki etkisi; doğum korkusu beklentisinin, deneyimlenen doğum korkusu üzerindeki etkisinin belirlenmesi için Çoklu Regresyon (stepwise metodu) analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### 3.10. Araştırmanın Süreci



### 3.11. Olanaklar ile Etik Açıklamalar

Araştırma bütçesi araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi sırasında;

Araştırma için Bozok Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 22.02.2018 tarihli 2018-KAEK-189\_2018.02.21-2 karar numarasıyla ile izin alınmıştır (Ek-1).

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 23.11.2017 tarihli 13389610-449 sayılı izin alınmıştır (Ek-2).

Travmatik Doğum Algısı Ölçeğini geliştiren (Ek-3), Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını geliştiren (Ek-4), Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını geliştiren (Ek-5) yazarlardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır.

Araştırmayı kabul eden bireylerden yazılı onam alınmıştır. Katılımcılara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı ve başka bir yerde kullanılmayacağı açıklanarak araştırmanın uygulanması esnasında, “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi” yerine getirilmiştir (Ek-6).

## 4. BULGULAR

Gebeliğin planlanma durumuna göre kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisini ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunu belirlemek; gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, dönemdeki doğum korkusunu karşılaştırmak; travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla karşılaştırmalı-ilişki arayıcı tipte yapılan çalışmada bulgular üç bölüm altında verilmiştir.

4.1. Kadınların Bazı Tanıcı Özellikleri ve Obstetrik Öyküsüne Yönelik Bulgular

4.2. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Kadınların Gebelikte Doğum Korkusu Beklentisine ve Doğum Sonu, Deneyimlenen Doğum Korkusuna Yönelik Bulgular

4.3. Travmatik Doğum Algısı, Gebelikte Doğum Korkusu Beklentisi ve Doğum Sonu, Deneyimlenen Doğum Korkusu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

#### 4.1. Kadınların Bazı Tanıcı Özellikleri ve Obstetrik Öyküsüne Yönelik Bulgular

**Tablo 4.1.1.** Kadınların bazı tanıcı özelliklerinin dağılımı (n=190)

Tanıtıcı Özellikler	Planlı Gebelik (n=96)		Planlanmamış Gebelik (n=94)	
	N	%	n	%
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okur Yazar Değil	2	2.1	2	2.1
İlköğretim	10	10.4	6	6.4
Lise	28	29.3	29	30.9
Lisans ve Lisansüstü	57	58.4	57	60.6
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışan	24	25	31	33
Çalışmayan	72	75	63	67
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek	80	83.3	83	88.3
Geniş	16	16.7	11	11.7
<b>Yaş</b>				
21-25 arası	23	24	17	18.1
26-30 arası	46	47.9	39	41.5
31 ve üstü	27	28.1	38	40.4

Tablo 4.1.1’de kadınların gebeliğini planlama durumuna göre bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Planlı gebelik yaşayan kadınların eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde %58.4’ünün (n=57) lisans ve lisansüstü eğitim mezunu olduğu görülmektedir. Planlı gebelik yaşayan kadınların %75’i (n=72) çalışmaktadır. Planlı gebelik yaşayan kadınların %83.3’ü (n=80) çekirdek ailede yaşadığı görülmektedir. Planlı gebelik yaşayan kadınların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde %47.9’unun (n=46) 26-30 yaş arası grupta yer aldığı görülmektedir.

Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde %60.6’sının (n=57) lisans ve lisansüstü eğitim mezunu olduğu görülmektedir. Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların %67’si (n=63) çalışmamakta, %83.3’ü (n=83) çekirdek ailede yaşamaktadır. Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların çoğunluğunun (%41.5; n=39) 26-30 yaş arası grubunda yer aldığı görülmektedir.

**Tablo 4.1.2.** Kadınların geçmiş ve şimdiki obstetrik öyküsü ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=190)

	Planlı Gebelik (n=96)		Planlanmamış Gebelik (n=94)	
	n	%	n	%
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>				
Yok	2	2.1	1	1.1
1	65	67.7	46	48.9
2	23	24	36	38.3
3 ve üstü	6	6.2	11	11.7
<b>Gebelik Haftası</b>				
28-31. gebelik haftası	40	41.7	45	47.9
32-35. gebelik haftası	33	34.4	25	26.6
36-40. gebelik haftası	23	23.9	24	25.5
<b>Bebeği İsteme Durumu</b>				
Çiftlerden ikisi de istiyor	90	93.8	2	2.1
Çiftlerden biri istiyor	5	5.2	35	37.3
Çiftlerden ikisi de istemiyor	1	1	57	60.6
<b>Eş Desteği</b>				
Var	76	79.2	68	72.3
Yok	20	20.8	26	27.7
<b>Doğum Hakkında Bilgi Alınan Kişi</b>				
Sağlık Personeli	88	91.7	78	83
Aile ve çevre	8	8.3	16	17

Tablo 4.1.2.'de kadınların geçmiş ve şimdiki obstetrik öyküsüne ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Planlı gebelik yaşayan kadınların % 67.7'sinin (n=65) bir çocuğu, %41.7'sinin (n=40) 28-31. gebelik haftasında olduğu, %93.8'inde de (n=90) her iki ebeveynin bebeği istediği görülmektedir. Planlı gebelik yaşayan kadınların %79.2'sinin (n=76) eşlerinin fiziksel ve duygusal desteğini aldığı belirlenmiştir. Planlı gebelik yaşayan kadınların %91.7'sinin (n=88) gebelik sürecinde sağlık personelleri aracılığıyla bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların geçmiş ve şimdiki obstetrik öyküleri incelendiğinde kadınların % 48.9'unun (n=46) bir çocuğu, %47.9'unun (n=45) 28-31. gebelik haftasında olduğu, %60.6'sında da (n=57) her iki ebeveynin bebeği istemedikleri görülmektedir. Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların %72.3'ünün (n=68) eşlerinden fiziksel ve duygusal destek gördükleri belirlenmiştir. Planlanmamış

gebelik yaşayanların %83'sünün (n=78) gebelik sürecinde sağlık personelleri aracılığıyla bilgi sahibi oldukları saptanmıştır.



#### 4.2. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Kadınların Gebelikte Doğum Korkusu Beklentisine ve Doğum Sonu, Deneyimlenen Doğum Korkusuna Yönelik Bulgular

**Tablo 4.2.1.** Gebeliğin planlanma durumuna göre travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Düzy	Planlı Gebelikler (n=96)					Planlanmamış Gebelikler (n=94)				
		n	%	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.	n	%	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.
<b>Travmatik Doğum Algısı</b>	Çok düşük (0-26 puan)	10	10.4				5	5.3			
	Düşük(27-52 puan)	64	66.7				64	68.1			
	Orta(53-78 puan)	18	18.8	43.88 ±	20.00	103.00	18	19.1	46.09 ±	21.00	100.00
	Yüksek (79-104puan)	4	4.2	16.33			7	7.4	18.59		
	Çok yüksek(105-130 puan)	-	-				-	-			
<b>Doğum Korkusu Beklentisi</b>	Düşük (<37puan)	-	-				-	-			
	Orta düzey (38-65 puan)	37	38.5	69.43 ±	51.00	113.00	34	36.2	71.15 ±	39.00	113.00
	Ağır düzey (66-84 puan)	50	52.1	11.47			42	44.7	13.75		
	Klinik düzey (>85 puan)	9	9.4				18	19.1			
<b>Deneyimlenen Doğum Korkusu</b>	Düşük (<37puan)	-	-				-	-			
	Orta düzey (38-65 puan)	11	11.5	94.19 ±	53.00	137.00	4	4.3	102.88 ±	53.00	171.00
	Ağır düzey (66-84 puan)	22	22.9	22.20			18	19.1	23.35		
	Klinik düzey (>85 puan)	63	65.6				72	76.6			



Tablo 4.2.1.'de planlı ve planlanmamış gebelerde travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu deneyimlenen doğum korkusu puan ortalamaları yer almaktadır. Planlı gebeliklerde travmatik doğum algılarına ilişkin puan ortalamasının  $43.88 \pm 16.33$  olduğu görülmektedir. Bu ortalama değeri “düşük düzeyde travmatik doğum korkusu” olarak değerlendirilmektedir. Planlı gebelik yaşayan kadınların %66.7'sinin (n=64) düşük düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu görülmektedir. Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların ise travmatik doğum algılarına ilişkin ortalamasının  $46.09 \pm 18.59$  olduğu görülmektedir. Bu ortalama değerin de “düşük düzeyde travmatik doğum korkusu” olarak değerlendirildiği görülmektedir. Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların %68.1'i (n=64) düşük düzeyde travmatik doğum algısına sahiptir.

Planlı gebelik yaşayan kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisi düzeyine ilişkin puan ortalamasının  $69.43 \pm 11.47$  olduğu görülmektedir. Bu ortalama değeri ağır düzeyde doğum korkusu beklentisi olarak değerlendirilmektedir. Planlı gebelik yaşayan kadınların %52.1'inin (n=50) ağır düzeyde doğum korkusu beklentisi yaşadığı görülmektedir. Planlanmamış gebelik yaşayan kadınlarda ise gebelik döneminde doğum korkusu beklentisine ilişkin puan ortalamasının  $71.15 \pm 13.75$  olduğu ve planlı gebelik yaşayan kadınlarda olduğu gibi ağır düzeyde doğum korkusu beklentisi yaşadıkları görülmektedir. Plansız gebelik yaşayan kadınların %44.7'sinin (n=42) ağır düzeyde doğum korkusu beklentisi yaşadıkları görülmektedir.

Planlı gebelik yaşayan kadınların doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu ilişkin puan ortalamasının  $94.19 \pm 22.20$  olduğu ve değerini “klinik düzeyde doğum korkusu” olarak değerlendirildiği görülmektedir. Planlı gebelik yaşayan kadınların %65.6'sının (n=63) klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı görülmektedir. Planlanmamış gebelik yaşayan kadınlarda ise bu ortalamasının  $102.88 \pm 23.35$  olduğu ve yine klinik düzeyde doğum korkusu olarak değerlendirildiği görülmektedir. Planlanmamış gebelik yaşayan kadınların %76.6'sı (n=72) klinik düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır.

**Tablo 4.2.2.** Gebeliğin planlanma durumuna göre travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu puan ortancalarının karşılaştırılması

Ölçekler	n	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	Test (U) <sup>1</sup>	Z	Anlamlılık (p)	
<b>Travmatik Doğum Algısı</b>	Planlı Gebelikler	96	94.05	9029,00	4373.00	-,367	0.714
	Planlanmamış Gebelikler	94	96.98	9116,00			
<b>Doğum Korkusu Beklentisi</b>	Planlı Gebelikler	96	91.76	8808,50	4152.50	-,949	0.343
	Planlanmamış Gebelikler	94	99.32	9336,50			
<b>Deneyimlenen Doğum Korkusu</b>	Planlı Gebelikler	96	86.53	8307,00	3651.00	-2,272	<b>0.023*</b>
	Planlanmamış Gebelikler	94	104.66	9838,00			

<sup>1</sup> *Mann Whitney U Testi, \*p<0.05*

Travmatik doğum algısı puan ortancalarının gebeliğin planlanma durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir (U=4373.00; p>0.05). Gebelikte doğum korkusu beklentisi puan ortancalarının gebeliğin planlanma durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir (U=4152.50; p>0.05). Buna göre travmatik doğum algısı ve gebelikte doğum korkusu beklentisinin planlı ve planlanmamış gebelik yaşayan kadınlarda benzer olduğu söylenebilir. Doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusuna ilişkin puan ortancalarının gebeliğin planlanma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir (U=3651.50; p=0.023). Planlanmamış gebelik yaşayan kadınlarda doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu puan ortancaları daha yüksek olarak bulunmuştur.

### 4.3. Travmatik Doğum Algısı, Gebelikte Doğum Korkusu Beklentisi ve Doğum Sonu, Deneyimlenen Doğum Korkusu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

**Tablo 4.3.1.** Travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu arasındaki ilişki

	<b>Travmatik Doğum Algısı</b>	<b>Doğum Korkusu Beklentisi</b>	<b>Deneyimlenen Doğum Korkusu</b>
<b>Travmatik Doğum Algısı</b>	1.00		
<b>Doğum Korkusu Beklentisi</b>	0.464**	1.00	
<b>Deneyimlenen Doğum Korkusu</b>	0.306**	0.525**	1.00

*Pearson Korelasyonu, \*\* p<0.01*

Tablo 4.3.1.'de travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu arasındaki ilişki incelendiğinde, travmatik doğum algısı ile gebelikte doğum korkusu beklentisi arasında 0.464 düzeyinde pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki, doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu arasında ise 0.306 düzeyinde pozitif, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre travmatik doğum algısı puanları arttıkça, gebelikte doğum korkusu beklenti puanı ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu puanı da artmaktadır. Gebelikte doğum korkusu beklentisi puanları ile doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu puanları arasında 0.525 düzeyinde pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Buna göre gebelikte doğum korkusu beklentisi puanları arttıkça doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu puanları da artmaktadır.

Travmatik doğum algısının gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu üzerindeki etkisinin incelenmesi için travmatik doğum algısı bağımsız değişken, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu ise bağımlı değişken olarak belirlenmiş ve ayrı ayrı incelenmiştir. Travmatik doğum algısının gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.3.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.2.** Travmatik doğum algısının, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu üzerine etkisi

Bağımlı Değişkenler	B	St. Hata	$\beta$	T	p	R <sup>2</sup>	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>	F
<b>Sabit</b>	55.174	2.255		24.465	0.000			
<b>Doğum Korkusu Beklentisi</b>	0.336	0.047	0.464	7.189	0.000	0.216	0.211	51.675
<b>Sabit</b>	80.300	4.434		18.909	0.000			
<b>Deneyimlenen Doğum Korkusu</b>	0.405	0.092	0.306	4.401	0.000	0.093	0.089	19.367

*p<0.01*

Tablo 4.3.2’de incelendiğinde travmatik doğum algısının, gebelikte doğum korkusu beklentisinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir. ( $R^2=0.216$ ;  $F=51.675$ ;  $p<0.01$ ). Doğum korkusu beklentisine ilişkin toplam varyansın %22’sinin travmatik doğum algısı ile açıklandığı ifade edilebilir. Travmatik doğum algısının, doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu üzerindeki etkisine bakıldığında ise; travmatik doğum algısının, doğum sonu, doğum korkusunun anlamlı bir yordayıcısıdır ( $R^2=0.093$ ,  $F= 19.367$ ;  $p<0.01$ ). Doğum sonu deneyimlenen doğum korkusuna ilişkin toplam varyansın %09’unun travmatik doğum algısı ile açıklandığı ifade edilebilir.

Gebelikte doğum korkusu beklentisinin doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu üzerindeki etkisinin incelenmesi için gebelikte doğum korkusu beklentisi bağımsız değişken, doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Gebelikte doğum korkusu beklentisinin doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 4.3.3 ’de verilmiştir.

**Tablo 4.3.3.** Gebelikte doğum korkusu beklentisinin doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu üzerindeki etkisi

<b>Bağımlı Değişkenler</b>	<b>B</b>	<b>St. Hata</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>T</b>	<b>p</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	<b>F</b>
Sabit	31.064	8.110		3.830	0.000			
<b>Deneyimlenen Doğum Korkusu</b>	0.959	0.114	0.525	8448	0.000	0.275	0.271	71.361

*p<0.01*

Tablo 4.3.3 incelendiğinde, gebelikte doğum korkusu beklentisinin doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir. ( $R^2=0.275$ ;  $F=71.361$ ;  $p<0.01$ ). Doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusuna ilişkin toplam varyansın %27'sinin gebelikte doğum korkusu beklentisi ile açıklanabileceği ifade edilebilir.

## 5. TARTIŞMA

Gebelik ve doğum, anneliğe uyum sağlamada önemli olan biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı, sonucu tahmin edilemeyen belirsizliklerin olduğu bir süreçtir. Bu belirsizlik anne adayları için korkutucudur. (Rathfish, 2012; Serçekuş & Mete 2010). Doğum korkusu, doğumdan önce, doğum esnasında ve doğum sonrasındaki belirsizlik ve endişe duyguları olarak tanımlanabilir(Wijma, 2003; Wijma vd., 1998). Çalışmamızda kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisini gösteren W-DEQ\_A puan ortalamaları hem planlı gebeliklerde ( $69.43 \pm 11.47$ ); hem de planlanmamış gebeliklerde ( $71.15 \pm 13.75$ ) ağır derecede doğum korkusu olduğunu göstermiştir. Literatürde kadınların gebelikleri sırasında farklı derecelerde doğuma ilişkin korku yaşadıklarını gösterir çalışmalar bulunmaktadır. Sarpkaya Güder (2018) 28-32. gebelik haftasındaki ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda doğuma ilişkin orta derecede ( $57.44 \pm 23.24$ ) korku saptanmıştır. Benzer şekilde Yılmaz (2017) ve Karabulut (2014) tarafından yapılan araştırmalarda da gebelerde doğum korkusunun orta düzeyde olduğu rapor edilmiştir. Fenwick vd., (2009) Avustralya’da yaptığı araştırmada gebelerin orta düzeyde doğum korkusu yaşadıklarını belirtmiştir. Körükçü, Deliktaş, Aydın ve Kabukçuoğlu (2017) 28-40 gebelik haftası arasında olan gebelerle yaptığı araştırmada, gebelerin ağır düzeyde doğum korkusu ( $79.9 \pm 17.3$ ) yaşadıklarını belirtmiştir. Yine Subaşı vd.’nin (2013) yaptıkları çalışmada ilk doğumunu yapacak son trimestirdaki kadınların W-DEQ\_A puan ortalamalarını  $66.4 \pm 28.1$  olarak bulmuştur ki bu bulgu araştırmaya alınan kadınların gebelikte ağır derecede doğum korkusu beklentisi yaşadığını göstermektedir. Benzer şekilde İsbir, İnci, Önal & Yıldız (2016)’nin çalışmasında da kadınların gebelikte doğuma ilişkin ağır derecede doğum korkusu yaşadıkları görülmektedir. Aksoy, Aksoy, Dostbil, Çelik & İnce’nin (2014) gebeliğinin son ayında olan kadınlarda ağrısız doğum yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre doğuma ilişkin korkularını incelemiş ve her iki grup gebelerin de ağır derecede doğum korkusu yaşadıklarını belirlemiştir. Literatürde görülen bu farklılıkların çalışmaların örneklemlerinin farklı sosyokültürel yapıya sahip gebelerle, farklı içeriklere sahip doğum öncesi bakım alma, çalışmaların belirli hastanelerle sınırlı olarak yapılmış olması gibi gerekçelerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Örneğin bu çalışmada, planlanmamış gebeliklerde çekirdek veya geniş aile olma değişkeninin doğum beklentisi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Geniş aile tipine sahip gebelerin doğum beklentisine ilişkin (W-DEQ\_A) korkularının çekirdek aile tipine sahip gebelerden yüksek olduğu görülmüştür ( $U=285.00$ ;  $p=0.04$ ). Literatürde aile tipinin

gebelikte doğuma ilişkin korkuyu etkilediğini gösterir bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Körükçü vd.'nin (2017) yaptıkları çalışmada aile tipinin gebelerin psikososyal sağlığının belirleyicilerinden biri olduğunu, psikososyal sağlığın da doğuma ilişkin korkuyu etkilediğini bulmuşlardır. Geniş aileler geleneksel toplum yapısının hâkim olduğu, özellikle geleneksel yaşam örüntülerinin yaygın olduğu kırsal bölgelerde hâkim olan ana, baba ve yakın akrabaların birlikte yaşadığı bir yapıdadır (Kongar, 1991; Canatan & Yıldırım, 2011). Bu ailelerde gebelik sürecine ilişkin olumsuz yaşantı ve deneyimlerin paylaşılmasının, kültürel normların gebelerdeki korkuyu artırmış olabileceği düşünülebilir.

Gebe olmak ve doğum yapmak bir geçiş aşaması veya doğum yapan kadınların geçmesi gereken varoluşsal bir eşik olarak tanımlanmaktadır (Nilsson vd, 2018). Doğum, her kadın için çok yönlü ve benzersiz birçok boyutta bir deneyimdir (Larkin et al., 2009). Genel olarak, gelişmiş ülkelerde doğumdaki klinik korkunun, gebeliklerin yaklaşık %20'sini zorlaştırdığı tahmin edilmektedir (Saisto & Halmesmaki, 2003). Çalışmamızda kadınların deneyimlenen doğum korkusunu gösteren W-DEQ\_B puan ortalamaları hem planlı gebeliklerde (94.19+22.20); hem de planlanmamış gebeliklerde (102.88+23.35) klinik derecede doğum korkusu olduğunu göstermiştir. İlgili literatür incelendiğinde kadınların doğumları sırasında farklı derecelerde korku yaşadıklarını görülmektedir. Güneysu (2016) tarafından yapılan araştırmada kadınların doğum sırasındaki korkularının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Yılmaz (2017)'ın yaptığı araştırmada ise nullipar gebelerin doğum sırasındaki korkularının (87.74+28.92) klinik derecede yoğun olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda kadınların doğum sırasında yaşadıkları korku düzeyinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Aslında her kadının doğumdan belirli ölçülerde korkması doğaldır ve yaygın görülen bir problemdir (Bewley & Cockburn, 2002). Doğum korkusu biyolojik (acı korkusu), psikolojik (kişilikle ilgili, önceki travmatik olaylar veya gelecekteki ebeveynlik korkusu), sosyal (destek eksikliği, ekonomik belirsizlik) veya ikincil (daha önceki doğum deneyimlerinden kaynaklı) olarak görülebilir (Saisto & Halmesmaki, 2003). Bu durumun, farklı örneklem gruplarında çalışılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği gibi kadınlara doğum sırasında sunulan sağlık hizmetinin kalitesinden de kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Özellikle çalışmamızda sağlık ekibine güven duyan kadınların doğum sırasında anlamlı derecede düşük korku yaşadıklarının belirlenmiş olması da bu düşüncüyü desteklemektedir. Ayrıca planlı gebeliklerde sağlık ekibine güven duymayan gebelerin, doğumda yaşadıkları korkunun (planlı gebeler  $U=446.00$ ,  $p=0.030$ ; planlanmamış gebeler  $U=560.50$ ,  $p=0.798$ ) çok daha yüksek olduğu bulunmuştur. Planlanmamış gebeliklerde ise bu

değişkenin doğum deneyimi üzerinde etkili olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). İlgili literatürde sosyo-kültürel faktörlerin ve sağlık hizmetlerinin doğum korkusunun boyutunu ve korku ile ilgili sonuçları etkileyebileceği öne sürülmektedir (Stoll, Fairbrother & Thordarson, 2018). Gebelikle ilgili kaygı ve doğum korkusu arasında ilişki olduğu ve bunun sosyo-ekonomik faktörlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Doğum korkusunun sosyal destek eksikliği, kadının evliliğe ilişkin memnuniyetsizliği, özgüvenin düşüklüğü vb. faktörler ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Saitso & Halmesmaki, 2003). Ayrıca, doğumda sağlık personelinin tutumunun kadınların doğum deneyimini olumlu veya olumsuzluk yaşanması noktasında önemli bir belirleyici olduğu açıklanmaktadır (Adams & Bianchi, 2008; Borrelli, 2014; Hauck vd., 2007; Reisz vd., 2015). Doğum esnasındaki somut ve bilgi verici desteğin gebelerin zihinsel ve fiziksel sağlığı ile olumlu yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Iliadou, 2012). Doğuma yardımcı olacak sağlık personeline olan güven eksikliği korkuları arttırmaktadır (Melender, 2002).

Doğum sürecinde yaşanan olumsuz deneyimlerin kadınlar arasında paylaşılması, görsel ve basılı medyadaki olumsuz doğum imajı uyandıran durumlar doğum algısını etkilemektedir (Saymer & Özerdoğan, 2009). Travmatik doğum algısı, kadının doğurganlık sürecinin herhangi bir döneminde ortaya çıkan ve doğurma eylemini, bebek ya da kendisi için yaralanma ya da ölüm tehdidi olarak algılamasıdır. Bu travmatik durumu yaşayan gebenin kontrol kaybı, çaresizlik ve yoğun korku yaşaması muhtemeldir (Beck & Watson, 2008; Bewley & Cockburn, 2002). Kadınların yaşadıkları yoğun duyguların gebelik isteme ve planlama durumunda etkili olabileceği düşünülebilir. Anne-baba olma ya da gebe kalmaya ilişkin karar verme süreci her zaman planlı, bilinçli ve isteğe bağlı olarak gerçekleşmez. Çoğunlukla ebeveynler anne-baba olmaya ya da çocuk yapmaya yönelik motive edici etmenlerin farkında olmazlar (Beydağ, 2007). İstenmeyen gebelikler ve planlanmamış doğumlar, kadınlar ve aileleri için ciddi sağlık, ekonomik ve sosyal sonuçlar doğurabilir (Gipson, Koenig & Michelle, 2008). Çalışmamızda gebelerin doğum beklentisine ilişkin korkularının (WDEQ-A) ve travmatik doğum algılarının planlı ve planlanmamış gebelikler açısından farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $U=4152.50$ ;  $p=0.343$ /  $U=4373.00$ ;  $p=0.714$ ). Aktaş (2008) tarafından yapılan araştırmada da travmatik doğum algılarının gebeliğin planlı olup olmamasına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Beklenilenin aksine gebeliğin planlanma durumuna göre travmatik doğum algısının değişiklik göstermemesi durumu, çalışmamıza katılan kadınların gebeliği planlamasında etkili olan önemli başka faktörlerin olabileceğini düşündürmüştür. Çalışmamızda doğum deneyimine ilişkin korkuların ise



planlanmamış gebeliklerde, planlı gebeliklere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( $U=3651.50$ ;  $p=0.023$ ). İstatistiksel açıdan ortaya çıkan bu sonuç mantıksal açıdan da anlamlı gelmektedir. Plansız gerçekleşen bir gebelik sürecine ilişkin gebelerin doğum korkusu, planlı gerçekleşen gebelere göre daha yüksek olacağı düşünülmektedir. İlgili literatürde bu sonucu doğrular nitelikte araştırma sonuçları bulunmaktadır. Waldenström vd.'nin (2004) istenmeyen gebeliklerin olumsuz bir doğum deneyimi yaşanmasında önemli faktör olduğunu saptamıştır.

Kadının gebeliği süresince olumsuz beklentiler içerisinde olması doğumun olumsuz bir deneyimle sonuçlanmasına, doğum ile ilgili pozitif beklentiler içerisinde olması ise doğumun olumlu bir deneyimle sonuçlanmasını sağladığı ifade edilmiştir (Adams vd., 2012) Çalışmamızda travmatik doğum algısı ile doğum beklentisi arasında ( $r=0.464$ ;  $p<0.01$ ) ve doğum deneyimi arasında ( $r=0.306$ ;  $p<0.01$ ) pozitif, anlamlı ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu durum, gebelerin travmatik doğum algılarındaki artışın, doğum beklenti ve doğum deneyimi ile ilişkili korkularını anlamlı şekilde artırdığı şeklinde değerlendirilebilir. Travmatik doğum algısının doğum beklentisine ilişkin korkuların %22'sinin ( $R^2=0.216$ ;  $F=51.675$ ;  $p<0.01$ ), doğum deneyimine ilişkin korkuların %09'unun ( $R^2=0.093$ ,  $F= 19.367$ ;  $p<0.01$ ) kaynağı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre travmatik doğum algısının doğum beklentisi ve doğum deneyimine ilişkin korkuların anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde, travmatik doğum algısını belirlemeye yönelik çok sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir (Ayers 2004; Grekin & O'Hara 2014; Ayers, Bond, Bertullies & Wijma, 2016; Soet, Brack, & Dilorio, 2003; O'Donovan vd., 2014; Stramrood vd., 2011; Rijnders vd., 2008; Elmir, Schmied, Wilkes, & Jackson, 2010; Harris & Ayers 2012). Bu çalışmalarda doğum öncesinde ve sonrasında korku yaşayan kadınların büyük bölümünün bu korkularının travmatik düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir (O'Donovan vd., 2014; Stramrood vd., 2011; Amerikan psikiyatrik birliği, 2000). Bir başka çalışmada ise doğumdan 3 yıl sonra doğum deneyiminin bireylerdeki travma düzeyini araştıran Rijnders vd., (2000) doğum korkusunun düşük olduğu kadınların % 16. 3'ünün ilerleyen dönemlerde travmatik düzeyde algılarının olduğunu bulmuşlardır. Fakat travmatik doğum algısına sahip kadınların sonraki gebeliklerinde doğum korkusu beklentisi ve doğum sırasında yaşadıkları korku üzerine etkisini belirlemeye yönelik yapılan çalışma bulunamamıştır. Literatür olumsuz doğum deneyiminin kadınlarda travmatik doğum algısı gelişiminde etkili olduğunu gösterirken, bu çalışmada travmatik doğum algısının gebelikte doğum korkusu beklentisini ve doğum sırasında korku yaşamayı etkileyebileceğini göstermiştir.

Son olarak, bu araştırma sonuçlarına göre, gebelikte doğum korkusu beklentisinin doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir. ( $R^2=0.275$ ;  $F=71.361$ ;  $p<0.01$ ). Doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusuna ilişkin toplam varyansın %27'sinin gebelikte doğum korkusu beklentisi ile açıklanabileceği ifade edilebilir. Bu araştırma sonuçları ile paralel olarak Yılmaz (2017) yaptığı çalışmada gebelikte doğum korkusu beklentisi (W-DEQ\_A) ile doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu (W-DEQ\_B) arasında pozitif, anlamlı ve düşük düzeyde ilişki olduğunu bulmuştur. Aradaki bu ilişki incelendiğinde bazı araştırmacılar kadınların doğumlarını olumlu algılamaları için öncelikle beklentilerinin karşılanması ve doğuma ilişkin algılarının olumlu olması gerektiğini vurgulamışlardır. Bununla beraber, doğum deneyimlerinin olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilmesi, doğum beklentilerinin çoğunun ya da en azından öncelikli olanların karşılanmasına bağlıdır (Hauck vd., 2007). Alehagen, Wijma K & Wijma B (2006) gebelikte doğum korkusu yaşayan gebelerin, doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun yükseldiği, doğum sonrasında olumsuzluk yaşadığı ve bu durumun gebelerde memnuniyetsizlik hissi oluşturacağını belirtmektedir. Bu olumsuz durumun sonraki gebelikleri de etkileyebileceği belirtilmektedir. Gebelik sürecindeki olumlu beklentilerin ise doğum sonrası sürece ilişkin olumlu deneyim şeklinde etkisi olduğu ifade edilmektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda;

- Gebeliğin planlanma durumuna bakılmaksızın gebelikte doğuma korkusu beklentisinin ağır düzeyde olduğu,
- Gebeliğin planlanma durumuna bakılmaksızın doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun klinik düzeyde olduğu,
- Kadınların travmatik doğum algısının, gebeliği planlama durumuna göre farklılaşmadığı,
- Kadınların gebelikte doğum korkusu beklentisi gebeliği planlama durumuna göre farklılaşmadığı,
- Planlanmamış gebelik yaşayan kadınlarda doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusu puanlarının (korkularının) daha yüksek olduğu,
- Travmatik doğum algısı yüksek olan kadınlarda gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun da yüksek olduğu
- Gebelikte doğum korkusu beklentisi yüksek olan gebelerin, doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun da yükseldiği,
- Travmatik doğum algısının kadınların gebelikteki doğum korkusu beklentisinin ve doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu,
- Gebelikte doğum korkusu beklentisinin, doğum sonu, deneyimlenen doğum korkusunun anlamlı bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Olumsuz doğum deneyimi yaşayan kadınlarda travmatik doğum algısı gelişme riskinin arttığı bilinmektedir. Bu çalışma sonuçları mevcut bilgi ile değerlendirildiğinde olumsuz doğum deneyimi travmatik doğum algısına, travmatik doğum algısı gebelikte doğuma ilişkin korkunun artmasına, gebelikte doğuma ilişkin korkunun artması da doğum sırasında korku yaşamaya neden olabilmektedir şeklinde yorumlanabilir. Doğum korkusu ile ilişkili olumsuz sonuçların önlenmesi için bu döngünün kırılması gereklidir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Benzer çalışmaların daha büyük örneklemelere ve farklı kültürel özelliklere sahip gruplara uygulanarak problemin büyüklüğünün ortaya konulması,
- Travmatik doğum algısı, gebelikte doğum korkusu beklentisi ve doğumda korku yaşama döngüsünün kırılabilmesi için travmatik doğum algısı gelişimini etkilediği

bilinen faktörleri azaltmak ya da ortadan kaldırmaya yönelik multidisipliner projeler geliştirilmesi,

- Bölgesel olarak kadınlarda travmatik doğum algısı gelişimine neden olabilecek sosyokültürel faktörleri belirlemeyi amaçlayan araştırmaların yapılması,
- Doğum korkusu gelişmesinde kadınların sağlık personeline duyduğu güvenin etkisi göz önüne alınarak gebelerde güven duygusu gelişimini arttıracak tedbirlerin alınması,
- Doğum öncesi bakım programlarında kadınların doğum algıları ve doğum korkusu beklentilerinin belirlenerek korkuyu azaltmaya yönelik hemşirelik uygulamalarının planlanması,
- Doğum deneyimine ilişkin korku düzeylerinin çalışmamızda ve ülkemizde yapılan birçok çalışmada çok yüksek sonuçlar bulunmuştur. Bu durum gerçekte böyle olabileceği gibi birçok çalışmada kullanılan Türkçe W-DEQ\_B ölçeğinden de kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Ölçeğin Türkçe versiyonunda puanlama orijinal ölçekten farklı ele alınmıştır. Bu nedenle Türkçe W-DEQ\_B ölçeği puanlama sisteminin orijinaline uygunluğunu sağlayacak çalışmalar yapılması ya da yeni ölçüm araçları geliştirilmesi önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

Adams, E. D. & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support[Doğum Desteğine Pratik Bir Yaklaşım]. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.

Adams, S. S., Eberhard - Gran, M. & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery[Doğum Korkusu ve Doğum Süresi: 2206 Kadının Vajinal Doğum Yaptığını Belirten Bir Çalışma]. *An International Journal of Obstetrics ve Gynaecology*, 119(10), 1238-1246.

Aksoy, A. N. (2015). Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *Ordu Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(3), 161-165.

Aksoy, M., Aksoy, A.N., Dostbil, A., Çelik, M. ve İnce, İ. (2014). The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth[Doğum Korkusuyla Kadınların Ağrısız Doğum Hakkındaki Bilgileri Arasındaki İlişki.]. *Obstetrics and Gynecology International*. ID:274303, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/274303>

Aktaş, D. (2008). *Doğum sonu dönemde depresyon görülme durumu ve depresyon gelişmesini etkileyen risk faktörleri*. (yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

Alehagen, S., Wijma, B. & Wijma, K. (2006). Fear of childbirth before, during, and after childbirth[Doğum Öncesi, Sırası ve Sonrasında Doğum Korkusu]. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85, 56-62.

Alessandra, S., & Roberta, L. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails[Tokophobia: Ne Zaman Doğum Korkusu Hüküm Sürer]. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 1-18.

American Psychiatric Association, Washington DC. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edn.-Text Revision)

Arslan, İ., ve Mete, S. (2005). Beklenmeyen gebelikler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 94-99.

Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S. & Wijma, K. (2016). The aetiology of posttraumatic stress following childbirth, a meta-analysis and theoretical

framework[Doğum Sonrası Travma Sonrası Stres Etiyolojisi, Meta-Analiz ve Teorik Çerçeve]. *Psychology Medical*, 46(6), 1121–1134

Ayers, S. (2004). Delivery as a traumatic event, prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder[Travmatik Bir Olay Olarak Doğum, Prevalans, Risk Faktörleri ve Postnatal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisi]. *Clinical Obstet Gynecol*, 47(3), 552–567

Bakshi, R., Mehta, A., Mehta, A., & Sharma, B. (2008). Tokophobia: fear of pregnancy and childbirth[Tokofobi: Hamilelik Korkusu]. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, 10(1), 9-11.

Beck, C.T., & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breastfeeding: a tale of two pathways[Doğum Travmasının Emzirme Üzerindeki Etkisi: İki Yoldan Oluşan Bir Hikaye]. *Nursing Research*, 57(4), 228-236.

Bewley, S., & Cockburn, J. (2002). Responding to fear of childbirth[Doğum korkusuna cevap vermek]. *The Lancet*, 359(22), 2128-2129.

Beydağ, K. D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484.

Borrelli, S. E. (2014). What is a good midwife? Insights from the literature[İyi Bir Ebe Nedir? Literatürden Gelen Görüşler]. *Midwifery*, 30(1), 3-10.

Bryanton, J. (2007). *Perception of the birth experience and its relationship to early postpartum parenting*. (doctor of psychology). McGill University. Montreal.

Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25, 126-30.

Canatan, K. & Yıldırım, E. (2011). *Aile sosyolojisi*. (2. Basım). Açılım Kitap.

Chong, E. S. Y. & Mongelli, M. (2003). Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries[Singapurlu Kadınların Sezaryen ve Vajinal Doğumlara Karşı Tutumu]. *International Journal of Gynecology ve Obstetrics*, 80(2), 189-194.

Christiaens, W., & Bracke, P. (2007). Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective[Doğum ile

İlgili Memnuniyetin Sosyal Psikolojik Belirleyicilerinin Ulusal Çapta Değerlendirilmesi]. *BioMed Centra Pregnancy Childbirth*, 7(26), 1-12.

Çalış, G. (2009). *Kadınların evde doğum deneyimlerinin betimlenmesi: Olgubilim çalışması*. (yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi. İzmir.

Çetin, E. (2013). *Adölesan gebelerde doğuma hazırlık eğitiminin doğum beklentisi ve stresle başa çıkma düzeyine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi. İstanbul.

Çiçek, Ö. & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu korkusu arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268

Dağlar, G. ve Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36 (4), 429-441.

Dahlen, H. G., Barclay, L. M., & Homer, C. (2008). Preparing for the first birth: Mothers' experiences at home and in hospital in Australia[İlk Doğuma Hazırlanma: Annelerin Evde ve Avustralya'da Hastanedeki Deneyimleri]. *The Journal of perinatal education*, 17(4), 21-32.

Demirbaş, H. & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 200-206.

Demirsoy, G. ve Aksu, H. (2015). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2) 36-45

Dursun, P., Yanık, F. B., Zeyneloğlu, H. B., Baser, E., Kusu, E., & Ayhan, A. (2011). Why women request cesarean section without medical indication?[Kadınlar Neden Tıbbi Endikasyon Olmadan Sezaryen Talep Ediyorlar?]. *The Journal of Maternal-Fetal ve Neonatal Medicine*, 24(9), 1133-1137.

Dye, T. D., Wojtowycz, M. A., Aubry, R. H., Quade, J. & Kilburn, H. (1997). Unintended pregnancy and breast-feeding behavior[İstenmeyen Hamilelik ve Emzirme Davranışı]. *American journal of public health*, 87(10), 1709-1711.

Eggleston, E., Tsui, A. O., & Kotelchuck, M. (2001). Unintended pregnancy and low birthweight in Ecuador[Ekvador'da İstenmeyen Gebelik ve Düşük Doğum Ağırlığı]. *American journal of public health*, 91(5), 808.

Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth, a meta-ethnography[Kadınların Travmatik Bir Doğum, Bir Meta-Etnografi Algıları ve Deneyimleri]. *Journal Adv Nurs*, 66(10), 2142–2153.

Elvander, C., Cnattingius, S., & Kjerulff, K. H. (2013). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study[Düşük, Orta veya Yüksek Korku Düzeyleri Olan Kadınlarda Doğum Deneyimi: İlk Bebek Çalışmasından Elde Edilen Bulgular]. *Birth*, 40(4), 289-296.

Ergöl, Ş. & Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 26-34.

Ersanlı, C. (2007). *İndüksiyon uygulanan primipar gebelere travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi. İstanbul.

Ersoy, E., Karasu, Y., Çelik, E., Ersoy, A., Tokmak, A., & Taşçı, Y. (2015). Gebeliği plansız olan kadınların kişisel özellikleri ve kontrasepsiyon hakkındaki düşünceleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 250-255.

Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women[Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Doğum Korku Düzeyleri ve Avustralya Kadın Kohortunda Doğum Sonuçlarıyla İlişki]. *Journal of clinical nursing*, (18), 667-77.

Fenwick, J., Hauck, Y., Downie, J. & Butt, J. (2005). The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women[Doğuda, Batı Avustralya'lı Kadınların Kendi Seçtiği Bir Kohortun Beklentileri Var]. *Midwifery*, 21(1), 23-35.

Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., & Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy?[Kadınlar Neden Normal ve Sağlıklı Bir İlk Hamilelikte Sezaryen İstiyorlar?]. *Midwifery*, 26(4), 394-400.

Geissbuehler, V., & Eberhard, J. (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women[Hamilelik Sırasında Doğum Korkusu:



8000'den Fazla Gebe ile İlgili Bir Çalışma]. *Journal of Psychosomatic Obstetrics ve Gynecology*, 23(4), 229-235.

Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, sonuçları ve baş etme yolları. *Kriz dergisi*, 6(2), 9-16.

Gipson, Jessica D., Michael A. Koenig & Michelle J. H. (2008). The effects of uninintended pregnancy on infant, child, and parental health: A review of the literature[İstenmeyen Gebeliğin Bebek, Çocuk ve Ebeveyn Sağlığı Üzerindeki Etkileri: Literatür Taraması]. *Studies in Family Planning*, 39(1), 18–38.

Gözükara, A. G. F., ve Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 32-46.

Grekin, R. & O'Hara M. W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder, a meta-analysis[Postpartum Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Prevalansı Ve Risk Faktörleri, Bir Meta-Analiz]. *Clin Psychol Rev*, 34(5), 389–401.

Güneysu, S. (2016). *Kadınların doğum öncesi ve sonrası dönemde doğum korkusuna ilişkin düşüncelerinin karşılaştırılması*. (yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir.

Harris, R., & Ayers, S. (2012). What makes labor and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'[Doğum ve Doğum Travmatik Yapan Nedir? Bir İntrapartum 'Sıcak Nokta' Araştırması]. *Psycholy Health*, 27(10), 1166–1177.

Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J., & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience[Doğum Beklentilerinin Batı Avustralya'daki Kadınların Doğum Deneyimlerine İlişkin Algılarına Etkisi]. *Midwifery*, 23(3), 235-247.

Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review[Ağrı ve Doğum Deneyimi ile Kadınların Memnuniyeti: Sistematik Bir Derleme]. *American Journal of Obstetrics And Gynecology*, 186(5), 160-S172.

Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases[Tokophobia: Doğum Hakkında Akıl Almaz Bir Korku. 26 Vaka Serisi]. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 83-85.

Hofberg, K., & Ward, M. (2003). Fear of Pregnancy and Childbirth[Hamilelik ve Doğum Korkusu]. *Postgraduate Medical Journal*, 79(935), 505-10.

Hotun Şahin, N. (2016). Doğurganlığın düzenlenmesi. N. Kızılkaya Beji (Ed.). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (s.147-162). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Huizink, A. C., Robles de Medina, P. G., Mulder, E. J., Visser, G. H., & Buitelaar, J. K. (2003). Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy[Hamilelik Sırasındaki Stres Bebeklik Dönemindeki Gelişimsel Sonuçla İlişkili Midir?]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(6), 810-818.

Hulsey, T. M. (2001). Association between early prenatal care and mother's intention of and desire for the pregnancy[Erken Doğum Öncesi Bakım ile Annenin Hamilelik Niyeti ve İsteği Arasındaki İlişki]. *Journal of Obstetric, Gynecologic, ve Neonatal Nursing*, 30(3), 275-282.

Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour [Kadınların Doğum Eylemi Sırasında Desteklenmesi]. *Health Science Journal*, 6(3), 385.

İsbir, G.G., İnci, F., Onal, H., & Yıldız, P.D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study[Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Korkusu, Maternal Öz Yeterlik ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Doğum Belirtileri Üzerine Etkisi: Deneysel Bir Çalışma]. *Applied Nursing Research*, 32, 227-232.

İsbir, G. G. ve İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40

Joyce, T. J., Kaestner, R., & Korenman, S. (2000). The effect of pregnancy intention on child development[Hamilelik Niyetinin Çocuk Gelişimi Üzerine Etkisi]. *Demography*, 37(1), 83-94.

Kabukcuoğlu, K. (2015). Kadın Sağlığına İlişkin Temel Kavramlar. A. Şirin ve O. Kavlak (Ed.). *Kadın Sağlığı* (s.54-60). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Karabulut, G. (2014). *Gebelikte doğum beklentisinin postpartum depresyon geliştirme üzerine etkisi*. (yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi. İstanbul.

Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Nystedt, A., Thomas, J., & Hildingsson, I. (2009). Swedish caregivers' attitudes towards caesarean section on maternal request[İsveçli Bakıcıların Anne Talebi Üzerine Sezaryene Yönelik Tutumları]. *Women and Birth*, 22(2), 57-63.

Kızılkaya Beji, N., ve Aydın Özkan, S. (2016). Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. N. Kızılkaya Beji (Ed.). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (s.285-302). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Kongar, E. (1991). *Türkiye'de Aile: Yapısı, Evrimi ve Bürokratik Örgütlerle İlişkileri, Aile Yazıları II*, Temel Kavramsal Yapı ve Tarihi Süreç, Bilim Serisi (5/2). Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.

Körükçü, H.Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.359

Körükçü, H.Ö. (2009). *Wijma doğum beklentisi / deneyimi ölçeği A versiyonu'nun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi. Antalya

Kuğu, N. ve Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23 (1), 61-64

Landon - Malone, K. A. (2013). *Mothers' lived experiences of a second pregnancy, birth, and postpartum Period*. (doctoral dissertation). The Chicago School of Professional Psychology. Chicago.

Larkin, P., Begley, C. M. & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis[Kadınların Doğu ve Doğum Deneyimleri: Evrimsel Bir Kavram Analizi]. *Midwifery*, 25(2), 49-59.

Melender, HL. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women[Hamilelik ve Doğumla İlgili Korkuların Yaşandığı Deneyimler: 329 Gebe Kadının İncelenmesi]. *Birth.*, 29, 101-11.

Mohllajee, A. P., Curtis, K. M., Morrow, B. & Marchbanks, P. A. (2007). Pregnancy intention and its relationship to birth and maternal outcomes[Gebelik Niyeti ve Doğum ve Anne Sonuçları ile İlişkisi]. *Obstetrics ve Gynecology*, 109(3), 678-686.

Moos, M. K. (2003). Unintended pregnancies: a call for nursing action[İstenmeyen Gebelikler: Hemşirelik Eylemi Çağrısı]. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(1), 24-30.

Nieminen, K., Stephansson, O. & Ryding, E. L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden[Kadınların Doğum Korkusu ve Sezaryen Tercihleri - İsveç'teki Gebeliğin Çeşitli Aşamalarında Kesitsel Bir Çalışma]. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807-813.

Nilsson, C., Hessman, E, Sjöblom, H. Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C, Wigert, H. & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review[Tanımlar, Ölçmeler ve Doğum Korkusu Prevalansı: Sistematik Bir Derleme]. *BioMed Centra Pregnancy and Childbirth*, 18(28), 1-15

O'Donovan, A., Alcorn, K. L., Patrick, J. C., Creedy, D. K, Dawe, S. & Devilly, G. J. (2014). Predicting posttraumatic stress disorder after childbirth[Doğum Sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Öngörülmesi]. *Midwifery*, 30(8), 935–941.

Orr, S. T., Miller, C. A., James, S. A., & Babones, S. (2000). Unintended pregnancy and preterm birth[İstenmeyen Gebelik ve Erken Doğum]. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 14(4), 309-313.

Poçan, A. G., Aki, Ö. E., Parlakgümüs, A. H., Gereklioğlu, Ç. & Dolgun, A. B. (2013). The incidence of and risk factors for postpartum depression at an urban maternity clinic in Turkey[Türkiye'de Bir Kentsel Doğum Kliniğinde Doğum Sonrası Depresyon İnsidansı ve Risk Faktörleri]. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(2), 179-194.

Rathfisch, G. (2012). *Doğal doğum felsefesi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Rathfisch, G. (2016). Doğum Eylemi. N. Kızılkaya Beji (Ed.). *Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları* (s.363-376). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Rathfisch, G. & GÜngör, İ. (2016). Doğum Eyleminde Ağrıyla İle Birliktelik. N. Kızılkaya Beji (Ed.). *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (s.377-394). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Reardon, D. C. & Cogle, J. R. (2002). Depression and unintended pregnancy in the National Longitudinal Survey of Youth: a cohort study[Ulusal Boyuna Araştırma Anketinde Depresyon ve İstenmeyen Gebelik: Bir kohort çalışması]. *Balkan Medical Journal*, 324(7330), 151-152.

Reisz, S., Jacobvitz, D. & George, C. (2015). Birth and motherhood: childbirth experience and mothers' perceptions of themselves and their babies[Doğum ve Annelik: Doğum Deneyimi ve Annelerin Kendilerini ve Bebeklerini Algılamaları]. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 167-178.

Rijnders, M., Baston, H., Schnbeck, Y., Pal K., Prins, M., & Green, J. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands [Hollanda'da Doğum Sonrası Üç Yıl Kadınlarda Negatif veya Pozitif Doğum Deneyiminin Hatırlanması İle İlgili Perinatal Faktörler]. *Birth*, 35(2), 107–116.

Rosenberg, K. D., Gelow, J. M. & Sandoval, A. P. (2003). Pregnancy intendedness and the use of periconceptional folic acid[Gebeliğin Amacı ve Perikonsepsiyonel Folik Asit Kullanımı]. *Pediatrics-springfield*, 111(5), 1142-1145.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E. L. & Saisto, T. (2015). Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience—a randomised controlled trial[Şiddetli Doğum Korkusu Nedeniyle Gevşeme İle Birlikte Grup Psikoeğitim, Anne Uyumunu ve Doğum Deneyimini Geliştirir - Randomize Kontrollü Bir Çalışma]. *Journal of Psychosomatic Obstetrics ve Gynecology*, 36(1), 1-9.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women—randomised trial[Nullipar Kadınlarda Ciddi Doğum Korkusu Nedeniyle Yapılan Müdahaleden Sonra Yapılan Obstetrik Sonuç - Randomize Çalışma]. *BJOG: An International Journal of Obstetrics ve Gynaecology*, 120(1), 75-84.

Saisto, T., & Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma[Doğum Korkusu: İhmal Edilmiş Bir İkilem]. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.

Sarpkaya Güder, D. (2018). *Primipar kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusuna ve sonuçlarına etkisi*. (doktora tezi). Yakın Doğu Üniversitesi. Lefkoşa.

Saymer, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., & Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17(3), 104-112.

Saymer, F.D. ve Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-148.

Seller, A. (2012). *Gebelerin doğuma ilişkin korku ve beklentileri*. (yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi. Mersin.

Serçekuş, P. (2011). Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 239-242.

Serçekuş, P., & Mete, S. (2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation[Doğum Öncesi Eğitimin Maternal Prenatal Ve Postpartum Adaptasyon Üzerine Etkileri]. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 999-1010.

Sessions, M. R. (2012). *Emotional experiences during childbirth. their association with birth practices and beliefs*. (doctor of philosophy). State University. Florida.

Soet, J.E., Brack, G.A., & Dilorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth[Kadınların Doğum Sırasında Psikolojik Travma Yaşama Sıklığı ve Yordayıcıları]. *Birth*, 30(1), 36-46.

Stoll K, Fairbrother N. & Thordarson, DS. (2018) Childbirth fear: relation to birth and care provider preferences[Doğum Korkusu: Doğum ve Bakım Sağlayıcı Tercihleri ile İlişili]. *Journal Midwifery Womens Health*, 63(1), 58-67.

Stramrood C.A., Paarlberg K.M., Huis In Veld E.M., Berger L.W., Vingerhoets A.J., & Schultz W.C. (2011). Posttraumatic stress following childbirth in homelike- and hospital

settings[Ev ve Doğum Ortamlarında Doğum Sonrası Travma Sonrası Stres]. *Journal Psychosom Obstet Gynaecol*, 32(2), 88–97.

Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B. & Tunç, S. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29, 165-167.

Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A. & Josefsson, A. N. N. (2013). Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery[İkincil Doğum Korkusu, Doğumdan Sonraki Teslimat Süresini Uzatır]. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(2), 210-214.

Şahin, E. M. ve Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Balkan Medical Journal*, (2), 51-58.

Şahin, N., Dinç, H. ve Dişsiz, M. (2009). Gebelerde doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.

Taşkın, L. (2016). Aile planlaması. L. Taşkın (Ed.). *Doğum ve Kadın sağlığı hemşireliği* (s. 527-545). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Taşkın, L.(2016). *Gebelikte annenin fizyolojisi*. L. Taşkın (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (s. 85-105). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Taylor, J. S. & Cabral, H. J. (2002). Are women with an unintended pregnancy less likely to breastfeed?[İstenmeyen Gebeliği Olan Kadınlar Emzirmeye Daha Az Yatkın Mı?]. *Journal of Family Practice*, 51(5), 431-437.

Tekiner, A. S., Çetin, F., Ceyhun, A. G., ve Kafkaslı, A. (2010). Planlanmamış gebelikler ile kontraseptif yöntemler arasındaki ilişki. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(2), 65-71.

Torloni, M. R., Betrán, A. P., Montilla, P., Scolaro, E., Seuc, A., Mazzoni, A., & Merialdi, M. (2013). Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences[İtalyan Kadınlar Sezaryen Tercih Ediyor Mu? Doğum Şekli Tercihleri Üzerine Yapılan Bir Anketin Sonuçları]. *BioMed Centra Pregnancy and Childbirth*, 13(78), 1-8

Türk Dil Kurumu. Erişim:10 Ocak 2019, <http://www.tdk.org.tr>

Uçar, E. (2013). *Wijima doğum beklentisi /deneyimi ölçeği B versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi. İstanbul.

Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 54-58.

Vural, G. (2012). Doğum Eylemi. L. Taşkın (Ed.). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (s. 275-303). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I. (2004). A Negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample[Olumsuz Doğum Deneyimi: Ulusal Bir Örnekleme Prevalans ve Risk Faktörleri]. *Birth*, 31(1), 17-27.

Wijma, K.(2003). Why focus on 'fear of childbirth'? [Doğum Korkusu' Konusuna Odaklanmalı]. *Journal of Psychosomatic Obstetrics ve Gynecology*, 24(3), 141-143.

Wijma, Wijma & Zar. (1998). Psychometric aspects of the w-deq; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth[W-DEQ'nin Psikometrik Yönleri; Doğum Korkusunun Ölçülmesi İçin Yeni Bir Anket]. *Journal of Psychosomatic Obstetrics ve Gynecology*, 19(2), 84-97.

Yalnız, H., Canan, F., Genç, R., ve Kuloğlu, M. M. (2016). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 8(3), 81-88.

Yılmaz, S. (2017). *Doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi. Malatya.



## 8. EKLER

### Ek 1. Etik Kurul Kararı



T.C.  
BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 60174989-  
Konu : Etik Kurul

22/02/2018

Sayın Doç. Dr. Şule ERGÖL,

Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz başvuru dosyası incelenmiş ve değerlendirme sonucu ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Soykan DİNÇ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı



T.C.  
BOZOK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ : 21.02.2018  
 TOPLANTI SAYISI : 2  
 DOSYA KAYIT NUMARASI : 2018-01-28 ✓  
 KARAR NUMARASI : 2018-KAEK-189\_2018.02.21-2  
 ARAŞTIRMA YÜRÜTÜCÜSÜ : Doç. Dr. Şule ERGÖL  
 YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR : Hemşire Yüksek Lisans Öğr. Feyzanur GÜLÇELİK.

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Şule ERGÖL'ün sorumluluğunda yürütülecek olan 2018-01-28 kayıt numaralı "Planlanmamış gebeliklerde kadınların doğum beklentisi ve deneyimleri" başlıklı çalışma dosyası "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik", "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu" ve "Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi" ne göre değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Soykan DİNÇ (Başkan)

Doç. Dr. Murat KORKMAZ (Üye)

Doç. Dr. Yavuz Selim İNTEPE (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Yunus KANTEKİN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Ayça ÇARMAK (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Rıza ÇİTİL (Üye)  
(Katılmadı)

Yrd. Doç. Dr. Muhammet Serdar BAŞÇİL (Üye)  
(Katılmadı)

Yrd. Doç. Dr. İzzet ALBAYRAK (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Mehmet HANAMCI (Üye)

Av. Fatih DEMİRCİ (Üye)  
(Katılmadı)


Ziraat Yük. Müh. Harun ASLAN (Üye)

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Planlanmamış gebeliklerde kadınların doğum beklentisi ve deneyimleri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018-KAEK-189_2018.02.21-2

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Bozok Üniversitesi Rektörlüğü, Atatürk Yolu 7. Km 66900 Yozgat
	TELEFON	0354 212 44 42
	FAKS	
	E-POSTA	klinetikkurul@bozok.edu.tr

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Şuile ERGÖL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-			
	DESTEKLEYİCİ	Doç. Dr. Şule ERGÖL			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TUBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz Girişimsel olmayan bilimsel araştırma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Soykan DİNÇ  
İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Planlanmamış gebeliklerde kadınların doğum beklentisi ve deneyimleri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018-KAEK-189_2018.02.21-2

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLU	25.01.2018	1	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	25.01.2018	1	Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU					
	İLAN					
	YILLIK BİLDİRİM					
	SONUÇ RAPORU					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ					
DİĞER						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-KAEK-189_2018.02.21-02	Tarih: 21.02.2018				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu (oy birliği) ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Soykan DİNÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Soykan DİNÇ	Genel Cerrahi	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Murat KORKMAZ	Ortopedi ve Travmatoloji	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yavuz Selim INTEPE	Göğüs Hastalıkları	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ayça ÇAKMAK	Farmakoloji	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Rıza ÇİTİL	Halk Sağlığı	Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Yunus KANTEKİN	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammet Serdar BAŞÇIL	Biyomedikal alanında çalışan Mühendis	Bozok Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Levent ALBAYRAK	Acil Tıp	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet HAMAMCI	Nöroloji	Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Fatih DEMİRCİ	Hukuk	Yozgat Barosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Soykan DİNÇ

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Planlanmamış gebeliklerde kadınların doğum beklentisi ve deneyimleri
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2018-KAEK-189_2018.02.21-2

Ziraat Yük. Müh. Harun ASLAN	Ziraat	Yozgat Belediyesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Harun</i>
------------------------------	--------	-------------------	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------	--------------

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Soykan DİNÇ  
İmza:

*[Signature]*

*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.*

**Ek 2. Ahi Evran Üniversitesi İzin Yazısı**

T.C.  
KIRŞEHİR VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 13389610-449  
Konu : Çalışma İzin Talebi (Feyzanur GÜLÇELİK)

MÜDÜRLÜK MAKAMI'NA

Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Feyzanur GÜLÇELİK Ahi Evran Üniv. E.A.H. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde “Planlanmamış Gebeliklerde Kadınların Doğum Beklentisi ve Deneyimleri” konulu Yüksek Lisans Tezi statüsünde çalışma yapmayı talep etmektedir.

Çalışma talebi Bilimsel Araştırma İzin Komisyonumuz tarafından 23.11.2017 tarihinde değerlendirilmiş olup; çalışmaya Etik Kurul İzni alınarak başlanması uygun görülmüştür. İlgili çalışmanın Etik Kurul izni alındıktan sonra Sağlık Bakanlığı Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanemizde yapılması hususunu; Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.  
Serdar DURU  
Mali Hizmetler Başkanı

**OLUR**

.../.../2017

e-imzalıdır.

Uzm.Dr.Suat TÜRKOĞLU  
İl Sağlık Müdürü

Kırşehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği  
GÜLSER

Faks No:03862144584

e-Posta: fusun.gulser@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 03862128050 F.GÜLSER Telefon

No:03862128050/152

Bilgi için:Fusun

Unvan:HEMŞİRE

### Ek 3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği İzin Yazısı



**feyzanur Gülçelik** <feyzanurgulcelik@gmail.com>

Alıcı: haceryalniz ▾

12 Eyl 2017 23:07



Merhaba.

Ben Feyzanur Gülçelik. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek okulundan 2016 yılında bölüm [2.si](#) olarak mezun oldum. Lisans eğitimimin 5. ve 6. dönemlerinde Akdeniz Üniversitesi hemşirelik Fakültesinde farabi öğrencisi olarak eğitim gördüm.

2016 yılında Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü' ne bağlı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programını kazandım. Tez dönemi öğrencisiyim.

Tezimde Travmatik Doğum Algısı Ölçeğini kullanabilir miyim?



**haceryalniz** <haceryalniz@hotmail.com>

Alıcı: ben ▾

13 Eyl 2017 Çar 08:47



Merhaba Feyza Hanım

Kullanmanızda bir sakınca görmüyorum, TDAÖ kullanabilirsiniz?

Başarılarınızın devamını dilerim

iyi çalışmalar



#### Ek 4. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu İzin Yazısı

**feyzanur Gülçelik** <feyzanurgulcelik@gmail.com>

12 Eyl 2017 Sal 22:05



Alıcı: oznurkorukcu

Merhaba hocam.

Ben Feyzanur Gülçelik. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek okulundan 2016 yılında bölüm 2.si olarak mezun oldum. Lisans eğitiminin 5. ve 6. dönemlerinde Akdeniz Üniversitesi hemşirelik Fakültesinde farabi öğrencisi olarak eğitim gördüm.

2016 yılında Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü' ne bağlı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programını kazandım. Tez dönemi öğrencisiyim.

Tezimde Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonu kullanabilir miyim?

**Oznur Korukcu** <oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr>

13 Eyl 2017 Çar 15:16



Alıcı: ben

Sayın Feyzanur Gülçelik,

W-DEQ Türkçe versiyonunu ve ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasını ekte gönderiyorum. Tez çalışmada başarılar dilerim.

Sevgilerimle..

Yrd.Doç.Dr. Öznur KÖRÜKCÜ





## Ek 5. Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu İzin Yazısı

**feyzanur Gülçelik** <feyzanurgulcelik@gmail.com>  
Alıcı: tsmemineucar ▾

12 Eyl 2017 Sal 22:16 ☆ ↩ ⋮

Merhaba,

Ben Feyzanur Gülçelik. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek okulundan 2016 yılında bölüm [2.si](#) olarak mezun oldum. Lisans eğitimimin 5. ve 6. dönemlerinde Akdeniz Üniversitesi hemşirelik Fakültesinde farabi öğrencisi olarak eğitim gördüm.

2016 yılında Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü' ne bağlı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programını kazandım. Tez dönemi öğrencisiyim.

Tezimde Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu kullanabilir miyim?

**Emine Selin İLKE** <tsmemineucar@gmail.com>  
Alıcı: ben ▾

16 Eyl 2017 Cmt 16:28 ☆ ↩ ⋮

Merhaba,

Sayın Gülçelik,

Çalışmamı kullanmanızdan memnuniyet duyacağımı belirtir, kolaylıklar dilerim.



## Ek 6. Gönüllü Onam Formu

Sevgili Katılımcı,

Kadın Doğum Polikliniklerine Başvuran Gebe Olan Kadınlara “Planlanmamış Gebeliklerde Kadınların Doğum Beklentisi ve Deneyimleri”başlıklı bu araştırma, Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından yapılmaktadır. Bu araştırma planlanmamış ve planlanmamış gebeliklerde kadının doğum beklentisi ile deneyimini ve bu değişkenleri etkileyen faktörleri belirlemek; planlanmamış gebelikler ile planlı gebeliklerde doğum beklentisi ve doğum deneyimini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla siz ve sizin gibi gebe olan kadınların doğum beklentisi ile deneyimlerinin ve doğum beklentisi ve deneyimlerini etkileyen faktörlerin bilinmesi gebenin gereksinim duydukları konularda daha etkin bakım ve danışmanlık verilmesini sağlayacaktır. Bu nedenle soruların tümüne içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz doğum öncesi ve doğum sonrası olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. Toplamda 119 soru bulunmaktadır.30 dk. zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

**Sorumlu Öğretim üyesinin adı, soyadı:** Doç. Dr. Şule ERGÖL

Kırıkkale Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı

### **Araştırma Ekibi**

Ad Soyadı: Feyzanur GÜLÇELİK

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

## Ek 7. Çalışmada Kullanılan Ölçekler

### TANITICI BİLGİ FORMU

#### I. Bölüm

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....
3. Eğitim durumunuz nedir?  
a)Okur yazar değil b)İlköğretim c)Lise d)Üniversite e) Yüksek lisans/Doktora
4. Bu bebeği istiyor musunuz?  
a)Her ikimizde bu bebeği istemiyorduk.  
b)Her ikimizde bu bebeği istiyorduk.  
c)Ben istiyordum, fakat eşim istemiyordu.  
d)Eşim istiyor, fakat ben istemiyordum.
5. (4.soruya cevabınız a ve d ise) Gebeliği istememe nedeniniz?  
a.Kendini gebeliğe hazır hissetmeme  
b. Fiziksel görünüm ve esnektik kaygısı  
c. İsteği dışında cinsellik yaşama  
d. Ekonomik yetersizlikler  
e. İş hayatından kopmak istememe  
f. Doğum ile ilgili endişeler  
g. Diğer.. açıklayınız. ....
6. Şimdiki gebeliğiniz sırasında bebeğinizin babası size duygusal ya da fiziksel yönden destek oluyor mu?  
a. Evet b. Hayır c. Diğer (açıklayınız).....
7. Mesleğiniz nedir?  
a)Ev hanımı b)İşçi c)Memur d) Diğer (açıklayınız).....
8. Kaçınıcı gebeliğiniz? .....
9. Yaşayan çocuk sayınız? .....
10. Toplam ölü doğum sayınız? .....
11. Toplam düşük sayınız? .....
12. Toplam küretaj sayınız? .....
13. Aile tipiniz nedir?  
a)Geniş b)Çekirdek

14. Gebeliğinizde kontrole gittiniz mi?  
a)Evet b)Hayır
15. Doğum hakkında bilgi aldınız mı?  
a)Evet b)Hayır
16. Kaç kere kontrole gittiniz?.....
17. Doğum hakkında bilgi kim tarafından verildi?  
a)Sağlık personeli b)Aile bireyleri/komşu/medya
18. Önceki doğumunuzu nerde yaptığınız?  
a)Evde b)Hastanede
19. (18. soruya cevap B ise) Önceki doğumunuzda aldığınız sağlık hizmetinden memnuniyetiniz?  
a)Çok memnun kaldım  
b)Memnun kaldım  
c)Memnun kalmadım  
d)Hiç memnun kalmadım
20. Önceki doğumunuzda komplikasyon gelişti mi?  
a)Evet b)Hayır
21. Önceki doğumdan doğum eylemi ile ilgili aklınızda en çok kalan duygu nedir?  
.....

## TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ

Bu anket formu, kadının doğum olgusunu düşündüğünde yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini ve bu kapsamda kaygı, korku, endişeleri ve travmayı içermektedir. Her bir sorunun karşılığı hiç yoktan en şiddetliye doğru 0-10 kadar puanlama bulunmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken doğum olgusunu düşündüğünüzde, doğum ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi bu puanlamaya göre durumunuza en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

2. Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç endişelendirmez

Çok endişelendirir

3. Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

4. Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

5. Doğum esnasında yapılan müdahalelerin size ne derece zarar verebileceğini düşünürsünüz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

zarar vermez

Çok zarar verir

Doğum sırasında doğum yolu olan genital bölgenin fiziksel zarara uğrama düşüncesi (yırtık, parçalanma, genişleme, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu vb) sizi ne kadar kaygılandırır?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılandırmaz

Çok kaygılandırır

Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?

0		2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkutmaz

Çok korkutur

Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç huzursuz etmez

Çok huzursuz eder

1. Bir arkadaşınızın doğumunda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygı duymam

Çok kaygı duyarım

2. Size doğumu hatırlatan bir durumla karşılaştığınızda etrafınıza yabancılaşmış veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hisseder misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç hissetmem

Çok hissederim

3. TV'de doğumla alakalı bir haber, film, dizi gördüğünüzde ne derece kaygılanırsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılanmam

Çok kaygılanırım

4. Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hisseder misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Kalp atışlarım hiç hızlanmaz

Kalp atışlarım çok hızlanır

## WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ (W-DEQ) A VERSİYONU

Bu anket formu, kadının doğum sancuları ve doğumu sırasında yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum sancularınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini hayal ettiğiniz duruma en uygun düşün sayısını daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen soruları yanıtlarken hayal ettiğiniz doğum sancularınızı ve doğumu düşününüz, ümit ettiğiniz şekli değil.

I Doğum sancuları ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

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

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

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

3 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
yalnız yalnız değil

4 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
güçlü güçlü değil

5 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
kendinden emin kendinden emin değil

6 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
korkmuş korkmamış

7 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç

yüzüstü bırakılmış

yüzüstü bırakılmamış

II Kendinizi doğum sancıları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

8 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
gücsüz güçsüz değil

9 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
güvende güvende değil

10 0 1 2 3 4 5  
Son derece Bağımlı  
bağımsız

11 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç umutsuz  
umutsuz değil

12 0 1 2 3 4 5  
Son derece Gerginlik  
gergin yok

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

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

15 0 1 2 3 4 5  
Son derece Hiç  
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  
mutluHiç  
mutlu değil

III Doğum sancıları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

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

Aşırı  
panikHiç  
panik değil

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

Aşırı  
ümitsizlik

Ümitsizlik yok

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

Aşırı çocuğa  
kavuşma isteğiHiç çocuğa  
kavuşma isteği yok

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

Aşırı  
öz güvenliÖz güveni  
yok

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

Son derece  
güvenliKendine  
güvensiz

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

Aşırı  
AğrılıHiç  
ağrı yok

IV Doğum sancularınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

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

Son derece kötü  
bir şekilde davranacağımKötü bir  
şekilde davranmayacağım

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

Bedenimin bütün  
kontrolü sağlamasına izin vereceğimBedenimin bütün kontrolü  
sağlamasına izin vermeyeceğim

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

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5  
Son derece keyif verici Hiç keyif verici değil

29 0 1 2 3 4 5  
Son derece doğal Hiç doğal değil

30 0 1 2 3 4 5  
Tamamen olması gerektiği gibi Hiç olması gerektiği gibi değil

31 0 1 2 3 4 5  
Son derece tehlikeli Hiç tehlikeli değil

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

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

0 1 2 3 4 5  
Hiç Çok sık

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

0 1 2 3 4 5  
Hiç Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

## II. BÖLÜM

### BİLGİ FORMU

1. Eylemde anneye destek olabilecek eş ya da bir yakını bulundu mu?
  - a) Evet
  - b) Hayır(cevabınız evet ise 2. Soruyu cevaplayın hayır ise 3. Soruya geçin.)
2. Eylemde anneye destek olan kimdi?.....
3. Anne hekimi veya doğumu yaptıracak ebeyi seçti mi?
  - a) Evet
  - b) Hayır
4. Doğum esnasında mahremiyete önem verildi mi?
  - a) Evet
  - b) Hayır
5. Doğum esnasında sağlık personellerinin desteğini yeterli görüyor musunuz?
  - a) Beklentinin altında
  - b) Beklenen düzeyde
  - c) Beklenenden fazla
6. Sağlık ekibine güven duyduunuz mu?
  - a) Evet
  - b) Hayır
7. Doğum öncesi bakım aldınız mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır
8. Doğum esnasında dikişli doğum (epizyotomi) açıldı mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır
9. Doğumda suni sancı uygulandı mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır
10. Doğum ağrısıyla baş etmek için her hangi bir yöntem kullandınız mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır
11. Rahatlama ve solunum tekniklerinin anne tarafından kullanıldı mı?

- a) Evet (açıklayınız) .....
- b) Hayır
12. Doğum esasında yapılan girişimlere ilişkin bilgilendirildiniz mi?
- a) Evet
- b) Hayır
13. Bebek kaç kilo doğdu?.....
14. Bebeğin cinsiyeti nedir?.....
15. Bebekte olumsuz durum yada hastalık (komplikasyon) gelişti mi?
- a) Evet (açıklayınız).....
- b) Hayır
16. Annede olumsuz durum yada hastalık (komplikasyon) gelişti mi?
- a) Evet (açıklayınız).....
- b) Hayır
17. Doğumda Forseps kullanıldı mı? ( kayıtlardan bakılacak)
- a) Evet
- b) Hayır
18. Doğumda Vakum uygulandı mı? ( kayıtlardan bakılacak)
- a) Evet
- b) Hayır
19. Epidural/ spinal teknik uygulandı mı? ( kayıtlardan bakılacak)
- a) Evet
- b) Hayır

## WIJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU

Bu anket formu, kadının doğumdan sonra yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini kapsamaktadır. Her bir sorunun yanıtı 1' den 6'a kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 1 ve 6) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken hamilelik ve doğuma dair düşüncelerinizden duruma en uygun olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen doğumuuzun nasıl gerçekleştiğini düşünerek cevaplayın, olmasını istediğiniz şekli değil.

I.Doğum eylemi sırasında ve doğum anında yaşadıklarınızı bir bütün olarak nasıl değerlendirirsiniz?

1. 1      2      3      4      5      6  
 Son Derece      Hiç  
 Harika      Harika Değil

2. 1      2      3      4      5      6  
 Son Derece      Hiç  
 Korkunç      Korkunç Değil

II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissettiniz?

3 1      2      3      4      5      6  
 Son Derece      Hiç  
 Yalnız      Yalnız Değil

4 1      2      3      4      5      6  
 Son Derece      Hiç  
 Güçlü      Güçlü Değil

5 1      2      3      4      5      6  
 Son Derece      Hiç  
 Kendinden Emin      Kendinden Emin Değil

6 1      2      3      4      5      6  
 Son Derece      Hiç  
 Korkmuş      Korkmamış

7 1      2      3      4      5      6  
 Son Derece      Hiç  
 Yüzüstü Bırakılmış      Yüzüstü Bırakılmamış

II . Doğum eylemi sırasında ve doğum anında genel olarak ne hissedeceğinizi düşünüyordunuz?

8 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece  
Güçsüz

Hiç  
Güçsüz Değil

9 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece  
Güvende

Hiç  
Güvende Değil

10 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece  
Bağımsız

Hiç  
Bağımsız Değil

11 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece  
Yalnız ve Kimsesiz

Hiç Yalnız ve  
Kimsesiz Değil

12 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece  
Gergin

Hiç  
Gergin Değil

13 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece  
Memnun

Hiç  
Memnun Değil

14 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece  
Gururlu

Hiç Gururlu  
Değil

15 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece  
Terkedilmiş

Hiç  
Terkedilmemiş

16 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece  
Sakin

Hiç  
Sakin Değil

17 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

Son Derece

Hiç

Rahat

Rahat Değil

18 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
MutluHiç  
Mutlu Değil

III. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında ne hissettiniz?

19 1 2 3 4 5 6

Aşırı  
PanikHiç  
Panik Değil

20 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
ÜmitsizHiç  
Ümitsiz Değil

21 1 2 3 4 5 6

Bir an önce  
Yok  
Çocuğa Kavuşma İsteği

Hiç Çocuğa Kavuşma İsteği

22 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
ÖzgüvenliÖzgüveni  
Yok

23 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
GüvenliHiç  
Güvenli Değil

24 1 2 3 4 5 6

Son Derece  
AğrılıHiç  
Ağrı Yok

Doğum eyleminin ve doğum anının en yoğun / en zor anlarında ne oldu?

25 1 2 3 4 5 6

Son Derece Kötü Bir  
Şekilde DavrandımTümüyle Kötü Bir  
Şekilde Davranmadım

26 1 2 3 4 5 6

Bedenimin Kontrolü  
ele almasına tamamen  
izin verdimBedenimin kontrolü ele  
almasına hiç izin vermedim

27 1          2          3          4          5          6

Tüm Kontrolümü          Kontrolümü  
Kaybettim          Hiç Kaybetmedim

V .Bebeğinizin doğduğu an nasıldı?

28 1          2          3          4          5          6

Son Derece          Hiç  
Eğlenceli          Eğlenceli Değil

29 1          2          3          4          5          6

Son Derece          Hiç  
Doğal          Doğal Değil

30 1          2          3          4          5          6

Son Derece          Hiç  
Açık/ Net          Açık/ Net Değil

31 1          2          3          4          5          6

Son Derece          Hiç  
Tehlikeli          Tehlikeli Değil

IV. Doğum eylemi sırasında ve doğum anında olumsuz düşünceleriniz (kuruntularınız ) olduysa; örnek verebilir misiniz?

32 ...Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, çocuğun ölebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

1 1          2          3          4          5          6

Hiç          Çok Sık  
Olmadı          Oldu

33... Doğum eylemi sırasında ve doğum anında, bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

1          2          3          4          5          6

Hiç          Çok Sık  
Olmadı          Oldu

Lütfen cevaplamayı unuttuğunuz soru olup olmadığını kontrol ediniz.

**TEŞEKKÜRLER...**



## Ek 8. Tablolar

**Ek Tablo. 1. Puanlara İlişkin Normallik Dağılımı Sonuçları**

Değişkenler	Basıklık		Çarpıklık		K-S Testi
	Katsayı Puanı	Standart Hata	Katsayı Puanı	Standart Hata	
Travmatik Doğum Algısı	0.959	0.351	1.205	0.176	0.000
Wijma Kadın Doğum Beklentisi	0.258	0.351	0.443	0.176	0.463
Wijma Kadın Doğum Deneyimi	0.470	0.351	0.297	0.176	0.476

p<0.05

**Ek Tablo. 2. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Gebelikte Doğum Korkusu Beklentisi Puan Ortancalarının Bazı Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması**

Özellikler	Planlı Gebelikler (n=96)				Planlanmamış Gebelikler (n=94)				
	n	Sıra Orta.	Sıra Toplam	İstatistiksel Değerler	n	Sıra Orta.	Sıra Toplam	İstatistiksel Değerler	
Eğitim Durumu <sup>1</sup>	Okur Yazar Değil	2	65.50	-	$X^2=5.24$ p=0.263	2	67.65	-	$X^2=4.47$ p=0.345
	İlköğretim	10	45.55	-		6	66	-	
	Lise	28	55.57	-		29	46.76	-	
	Lisans	52	43.53	-		55	44.92	-	
	Lisansüstü	4	61.13	-		2	53.50	-	
Çalışma Durumu <sup>2</sup>	Çalışan	72	46.65	3359	$U=731.00$ p=0.260	63	43.63	2748.50	$U=732.50$ p=0.050
	Çalışmayan	24	54.04	1297		$Z=-1.12$	31	55.37	
Aile Tipi <sup>2</sup>	Çekirdek	80	48.60	768	$U=632.00$ p=0.937	83	45.43	3771	$U=285.00$ p=0.04*
	Geniş	16	48	3888		$Z=-0.08$	11	63.09	
Yaş Grup <sup>1</sup>	21-25 arası	23	57.30	-	$X^2=4.45$ p=0.108	17	54.15	-	$X^2=1.50$ p=0.470
	26-30 arası	46	42.74	-		39	44.42	-	
	31 ve üstü	27	50.81	-		38	46.68	-	
Gebelik Haftası <sup>1</sup>	28-3. gebelik haftası	40	51.25	-	$X^2=1.62$ p=0.443	45	49.88	-	$X^2=5.22$ p=0.073
	32-35. gebelik haftası	33	49.58	-		25	37.16	-	
	36-40. gebelik haftası	23	42.17	-		24	53.81	-	
Bebeği İsteme Durumu <sup>1</sup>	Çiftlerden ikisi de istiyor	90	48.38	-	$X^2=2.28$ p=0.3193	2	23.75	-	$X^2=1.57$ p=0.456
	Çiftlerden biri istiyor	5	42.70	-		35	47.50	-	
	Çiftlerden ikisi de istemiyor	1	88.50	-		57	48.33	-	
Yaşayan Çocuk Sayısı <sup>1</sup>	Yok	2	46.50	-	$X^2=5.95$ p=0.114	1	39.41	-	$X^2=3.09$ p=0.212
	1	65	51.46	-		46	51.85	-	
	2	23	36.15	-		36	43.13	-	
	3 ve üstü	6	58.10	-		11	39.68	-	
Baba Desteği <sup>2</sup>	Evet	76	47.10	3579,50	$U=653.50$ p=0.336	68	47.98	3262,50	$U=851.50$ p=0.783
	Hayır	20	53.83	1076,50		$Z=-0,96$	26	46.25	
Doğum Hak. Bilgi <sup>2</sup>	Sağlık personeli	88	47.90	4215	$U=299.00$ p=0.482	78	45.60	3556,50	$U=475.50$ p=0.135
	Aile ve çevre	8	55.13	441		$Z=-0,70$	16	56.78	

<sup>1</sup>Kruskall Wallis H testi, <sup>2</sup> Mann Whitney U testi; \*p<0.05

**Ek. Tablo. 3. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Doğum Sonu, Deneyimlenen Doğum Korkusu Puan Ortancalarının Bazı Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması**

Özellikler	Planlı Gebelikler (n=96)				Planlanmamış Gebelikler (n=94)					
	n	Sıra Orta.	Sıra Toplam	İstatistiksel Değerler	n	Sıra Orta.	Sıra Toplam	İstatistiksel Değerler		
Eğitim Durumu <sup>1</sup>	Okur Yazar Değil	2	52.50	-	2	63.50	-	$X^2=0.970$ p=0.914		
	İlköğretim	10	52.70	-	6	48.17	-			
	Lise	28	47.20	-	29	47.02	-			
	Lisans	52	49.30	-	55	47.46	-			
	Lisansüstü	4	34.74	-	2	37.50	-			
Çalışma Durumu <sup>2</sup>	Çalışan	24	47.50	1140	U=840.00	31	50.60	1568.50	U=880.50	p=0.839
	Çalışmayan	72	48.83	3516	Z=-0.203	63	45.98	2896.50	Z=-0.772	
Aile Tipi <sup>2</sup>	Çekirdek	80	48.46	3876,50	U=636.50	83	46.23	3837,50	U=351.50	p=0.973
	Geniş	16	48.72	779,50	Z=-0.03	11	57.05	627,50	Z=-1.23	
Yaş Grup <sup>1</sup>	21-25 arası	23	52.57	-	$X^2=0.739$ p=0.691	17	47.41	-	$X^2=2.29$ p=0.317	
	26-30 arası	46	47.99	-		39	42.87	-		
	31 ve üstü	27	45.91	-		38	52.29	-		
Gebelik Haftası <sup>1</sup>	28-3. gebelik haftası	40	43.40	-	$X^2=3.74$ p=0.154	45	51.42	-	$X^2=3.81$ p=0.148	
	32-35. gebelik haftası	33	55.88	-		25	38.46	-		
	36-40. gebelik haftası	23	46.78	-		24	49.56	-		
Bebegi İsteme Durumu <sup>1</sup>	Çiftlerden ikisi de istiyor	90	48.73	-	$X^2=0.200$ p=0.905	2	53.50	-	$X^2=0.294$ p=0.863	
	Çiftlerden biri istiyor	5	42.40	-		35	48.97	-		
	Çiftlerden ikisi de istemiyor	1	53	-		57	46.39	-		
Yaşayan Çocuk Sayısı <sup>1</sup>	Yok	2	69.75	-	$X^2=4.10$ p=0.250	1	22	-	$X^2=3.45$ p=0.327	
	1	65	50.41	-		46	49.48	-		
	2	23	42.54	-		36	42.83	-		
	3 ve üstü	6	33.10	-		11	56.82	-		
Baba Desteği <sup>2</sup>	Evet	76	48.32	3672	U=746	68	45.94	3124	U=778	p=0.889
	Hayır	20	49.20	984	Z=-0,12	26	51.58	1341	Z=-0.896	
Doğum Hak. Bilgi <sup>2</sup>	Sağlık personeli	88	47.66	4194,50	U=278.50	78	46.16	3600,50	U=519.50	p=0.330
	Aile ve çevre	8	55.13	441	Z=-0,97	16	56.78	908,50	Z=-1.052	

<sup>1</sup> Mann Whitney U testi, <sup>2</sup> Kruskall Wallis H Testi, p<0.05

**Ek Tablo. 4. Gebeliğin Planlanma Durumuna Göre Doğum Sonu, Deneyimlenen Doğum Korkusu Puan Ortancalarının Araştırmada Doğum Öncesi, Doğum Ve Doğum Sonu Bazı Özelliklere Göre Karşılaştırılması**

Özellikler		Planlı Gebelikler (n=96)				Planlanmamış Gebelikler (n=94)					
		n	Sıra Orta.	Sıra Toplam	İstatistiksel Değerler	n	Sıra Orta.	Sıra Toplam	İstatistik Değerler		
Doğumda Yakın/Desteği Alma <sup>1</sup>	Evet	26	47.38	1232	$U=881.00$	p=0.811	9	33.28	299.50	$U=254.50$	p=0.100
	Hayır	70	48.91	3424	$Z=-0.24$		85	49.01	4165.50	$Z=-1.65$	
Hekim/Ebe Seçiminin Yapılması <sup>1</sup>	Evet	33	46.76	1543	$U=982.00$	p=0.657	22	43	946	$U=693.00$	p=0.377
	Hayır	63	49.41	3113	$Z=-0.44$		72	48.88	3519	$Z=-0.88$	
Mahremiyete Önem Verildiğini Düşünme <sup>1</sup>	Evet	73	47.90	3497	$U=796.00$	p=0.709	70	46.29	3240.50	$U=755.50$	p=0.464
	Hayır	23	50.39	1159	$Z=-0.37$		24	51.02	1224.50	$Z=-0.733$	
Sağlık Personeli Desteği Beklentisinin Karşılama Durumu <sup>2</sup>	Beklenti altı	13	48.92	-	$X^2=2.058$	p=0.357	19	38.50	-	$X^2=2.598$	p=0.273
	Beklenti düzeyi	64	50.82	-			55	49.91	-		
	Beklenenden fazla	19	40.39	-			20	49.43	-		
Sağlık Ekibine Güven Duyma <sup>1</sup>	Evet	79	45.65	3606	$U=446.00$	p=0.030*	78	47.31	3690.50	$U=560.50$	p=0.798
	Hayır	17	61.76	1050	$Z=-2.16$		15	45.37	680.50	$Z=-0.25$	
Doğum Öncesi Bakım Alma <sup>1</sup>	Evet	47	47.73	2243,50	$U=1115.50$	p=0.792	35	45.80	1603	$U=973.00$	p=0.642
	Hayır	49	49.23	2412,50	$Z=-0.26$		59	48.51	2862	$-0.465$	
Doğum Ağrısı Baş Etme <sup>1</sup>	Evet	41	47.52	1948,50	$U=1087.50$	p=0.767	39	45.87	1789	$U=1009.00$	p=0.626
	Hayır	55	49.23	2707,50	$Z=-0.29$		55	48.65	2676	$Z=-0.487$	
Rahatlama ve Solunum Tekniği Kullanma Durumu <sup>1</sup>	Evet	48	46.92	2252	$U=1076.00$	p=0.578	51	44.04	2246	$U=920.00$	p=0.180
	Hayır	48	50.08	2404	$Z=-0.55$		43	51.60	2219	$Z=-1.340$	
Doğum Esnası Bilgilendirme <sup>1</sup>	Evet	75	46.47	3485,50	$U=635.50$	p=0.178	80	47.16	3773	$U=533.00$	p=0.774
	Hayır	21	55.74	1170,50	$Z=-1,34$		14	49.43	692	$Z=-0.287$	
Bebegin Cinsiyeti <sup>1</sup>	Kız	51	50.34	2567,50	$U=1053.50$	p=0.490	32	45.09	1443	$U=915.00$	p=0.539
	Erkek	45	46.41	2088,50	$Z=-0.69$		62	48.74	3022	$Z=-0.615$	
Bebekte Komplikasyon Gelişimi <sup>1</sup>	Evet	1	47	47	$U=46.00$	p=0.957	6	46.58	279.50	$U=915.00$	p=0.539
	Hayır	95	48.52	4609	$Z=-0.054$		88	47.56	4185.50	$Z=-0.085$	

<sup>1</sup>Mann Whitney U testi, <sup>2</sup>Kruskall Wallis H Testi, \* p<0.05

## 9. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Feyzanur GÜLÇELİK

Uyruğu: T.C.

Doğum Tarihi ve Yeri: 10.11.1993, ANTALYA

Medeni Hali: Bekar

Telefon: 0538 978 89 86

e-mail: feyzanurgulcelik@gmail.com

### Eğitim

#### Derece

#### Eğitim Birimi

Lise (2008-2012)

Serik Sağlık Meslek Lisesi

Lisans (2012-2014)

Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Lisans (2014-2015)

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Lisans (2015-2016)

Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Yüksek Lisans (2016-2019)

Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi Ortak Yüksek Lisans Programı Hemşirelik Anabilim Dalı

### İş Deneyimi

#### Yıl

#### Yer

2012-2012

Antalya Özel Anadolu Hastanesi Servis Hemşireliği

2015-2015

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

2015- 2019

Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Hemşireliği

2019-

Halen- Isparta Şehir Hastanesi Yoğunbakım Hemşireliği

**Yabancı Dil:** İngilizce