



**TC.
SANKO Üniversitesi**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**
(Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği)

**PRİMİPARLARDA DOĞUM KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

SEVİM KEKLIKÇI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**2018
GAZİANTEP**

**TC.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği)**

**PRİMİPARLARDA DOĞUM KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEVİM KEKLİKÇİ

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi MÜYESSER ERDEM
Prof. Dr. GÜLŞEN VURAL**

**2018
GAZİANTEP**

KABUL VE ONAY SAYFASI



ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada:

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

.../.../2018

Sevim KEKLİKÇİ

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bana yardım eden, desteğini esirgemeyen, elindeki tüm bilgileri paylaşmaktan çekinmeyen, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Müyesser ERDEM' e ve Sayın Prof. Dr. Gülşen VURAL' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans eğitim sürem boyunca bana kendi alanları ile ilgili büyük eğitim ve öğretim deneyimi katan hocalarım; Sayın Prof. Dr. Arzu Tuna ve Sayın Doç. Dr. Medet KORKMAZ' a teşekkür ederim. Çalışmamın idari konularında bana yardımcı olan, güncel konulardan beni haberdar eden, Sayın Enstitü Sekreteri Duygu ALANGİL' e teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamı hastanelerinde yapmama onay veren SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Doğum Polikliniği Sorumlu Hekimi Sayın Opr. Dr. Engin PALAZ' a teşekkür ederim.

Bu araştırmanın veri tabanını sağlayan katılımcılara teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemde katkısını ve desteğini esirgemeyen, gösterdikleri maddi, manevi destek ve tahammülleri ile başarıya ulaşmamı sağlayan başta eşim, Mustafa KEKLİKÇİ olmak üzere tüm aile bireylerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Primiparlarda Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği), Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018

Bu araştırma ilk kez doğum yapan gebelerde doğum korkusu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, evrenini SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 18-34 yaş aralığında, gebeliğinin 20-40. haftaları arasında, ilk doğumunu yapacak olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırma 277 gebe ile tamamlanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu aracılığı ile toplanmıştır.

Kadınların doğum korkusu alanlarından aldığı, doğum korkusu genel puan ortalaması $6,55 \pm 1,27$, güçlü hissettikleri alanlardan aldıkları güçlü hissetme genel puan ortalaması $7,92 \pm 0,71$, güçsüz hissettikleri alanlardan aldıkları güçsüz hissetme genel puan ortalaması $4,68 \pm 1,529$ olarak bulunmuştur. Araştırma verileri, kadınların güçlü hissettikleri alanlarla, doğum korkusu arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki ($p > 0,05$), güçsüz hissettikleri alanlarla ise pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir ($p < 0,01$). İkinci ve üçüncü trimestirde olan kadınların doğum korkusu genel puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Doğum korkusu ile yaş, eğitim durumu ve evlenme yaşı karşılaştırıldığında farkın anlamlı olmadığı görülmüş ($p > 0,05$), doktorun sezaryen önerdiği, gelir durumu düşük olan, geniş ailede yaşayan ve çalışmayan kadınlarla karşılaştırıldığında ise farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Araştırmanın sonunda gelir düzeyi düşük olan ve geniş ailede yaşayan kadınların korku düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların doğum korkusu ile güçlü hissettikleri alanlar karşılaştırıldığında; güçlü hissedilen alanların doğum korkusunu azaltma yönünde zayıf bir etkiye sahip olduğu, güçsüz hissettikleri alanların ise doğum korkusunu artırma yönünde orta düzeyde etkiye sahip olduğu görülmüştür. Çalışmayan kadınların çalışanlara oranla daha fazla korktuğu, korku düzeyi yüksek kadınların doktor muayene sıklığının arttığı saptanmıştır.

Kadınların doğum korkusunun belirlendiği bu çalışmada, hemşirelerin doğum korkusunu en aza indirmek amacı ile etkili iletişim becerileri kullanarak, kadınların bireysel özelliklerine uygun, yeterli eğitim ve desteği vermesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; Doğum; Korku; Doğum Korkusu; Primipar.

ABSTRACT

Birth Fear in Primiparas and Affecting Factors. SANKO University Health Sciences Institute, Department of Nursing (Birth and Obstetrics Nursing), Graduate Thesis, Gaziantep, 2018.

The aim of these research was to determine the fear of labor and the factors that effect of labor in the first pregnancies.

These research is descriptive work. We focused on pregnant women the age range of 18-34 years old who applied to Gaziantep SANKO University Sani Konukoğlu Hospital Practice and Research Center the Polyclinic of Obstetrics and Gynecology, We have selected women who are pregnant for 20-40 weeks and who will give the first birth. 277 pregnant women were included in these study. The data were collected through a questionnaire developed by the researcher.

The average score of labor fear for women was $6,55 \pm 1,27$, strong feeling overall score average 7.92 ± 0.71 , the average score of feeling weak was $4.68 \pm 1,529$. Research data showed that a weak positive relationship between labor fear and areas where women felt strongly ($p>0.05$), and a moderate positive relationship with areas of weakness ($p <0.01$). The difference between labor fear and general average of the women in the second and third trimester was significant ($p <0.05$). There was a significant difference between fear of labor and age, education status and age ($p>0,05$). We have compared women who doctor recommends cesarean, low income, live in large families and unemployed. We didn't observe significant differences ($p>0,05$).

The fear levels of women who has low income and live in large family were higher than others. We compared fear of labor and areas where women feel strongly. We have observed a reduction in fear of labor in areas where women feel strong. We observed an increase in the fear of labor in areas where women feel powerless. We observed that unemployed women were more afraid than employees. We have observed that women with high levels of fear increase the frequency of doctor visits.

In these study, we have tried to determine the fear of labor of women. Effective communication skills of nurses are crucial for reducing women's fear of labor. It is also suggested that women should give adequate training and support.

Key Words: Pregnancy; Labor; Fear; Fear of labor; Primiparous

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar.....	x
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Gebelik.....	3
2.1.1.Gebeliğin sistemler üzerindeki etkisi.....	3
2.1.2.Gebeliğin psikolojik etkisi.....	6
2.2.Doğum.....	7
2.2.1.İlk doğum ve özellikleri.....	8
2.3.Korku.....	9
2.4.Doğum Korkusu.....	9
2.5.Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler.....	10
2.6.Doğum Korkusunda Hemşirenin Rolü.....	12
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1.Araştırmanın Türü.....	15
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	15
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	15
3.4.Verilerin Toplanması.....	15
3.5.Araştırmanın Değişkenleri.....	16
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	17
3.8.Araştırmanın Etik Yönü.....	17
4.BULGULAR.....	18
5.TARTIŞMA.....	29
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
7.KAYNAKLAR.....	36

8.EKLER

EK-1 SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Karar Formu

EK-2 SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Ssđlık Uygulama ve Araştırma Merkezi alışma İzni

EK-3 Aydınlatılmış Onam Formu

EK-4 Anket Formu

EK-5 İntihal Raporu

EK-6 Özgeçmiş



TABLolar

Sayfa No

Tablo 4.1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	18
Tablo 4.2. Eşlerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	18
Tablo 4.3. Kadınların Aile Özelliklerinin Dağılımı.....	19
Tablo 4.4. Kadınların Gebelik Özelliklerinin Dağılımı.....	20
Tablo 4.5. Kadınların Gebelik ve Doğum Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı.....	21
Tablo 4.6. Kadınların Doğum Korkusu Alanlarından Aldıkları Puan Ortalamaları	21
Tablo 4.7. Kadınların Kendilerini Güçlü Hissettikleri Alanlardan Aldıkları Puan Ortalamaları.....	22
Tablo 4.8. Kadınların Güçsüz Hissettikleri Alanlardan Aldıkları Puan Ortalamaları.....	23
Tablo 4.9. Kadınların Doğum Korkusu ile Güçlü/Güçsüz Hissetme Genel Puan Ortalamaları Korelasyonu.....	23
Tablo 4.10. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.11. Kadınların Aile Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.12. Kadınların Gebelik Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.13. Kadınların İsteddiği, Doktorun Önerdiği Doğum Şekli ve Muayene Sıklığına Göre Doğum Korkusu Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	27

1. GİRİŞ

Kadın yaşamında aile kavramı, neslin devamlılığı, gebelik ve doğum önemlidir. Doğum her ne kadar istendik ve planlı olsa da değişim ve farklı rollere uyum gerektirdiği için bir kriz dönemi olarak yaşanabilir (Gözüyeşil ve ark.,2008; Hotun, 2009). Doğum eyleminin sonucu bilinmeyen ve belirsizliklerle dolu bir süreç olarak algılanması, gebeliğin neden olduğu hormonal ve duygusal faktörler kadınların doğum korkusu yaşamalarına sebep olabilmektedir (Lazoğlu, 2014). Primiparlarda (ilk kez doğum yapan kadınlarda) bu korku ve kaygı durumu daha önce doğum yapmış annelere oranla daha fazla görülmektedir.

Bazı ülkelerde yapılan araştırmalar doğum korkusunun yaygınlığıyla ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Waldenström ve ark., (2006) İsveç'te yaptıkları araştırmada doğum korkusu yaşama oranını %10 olarak belirlemişlerdir. Fenwick ve ark., (2009) Avustralya'da yaptıkları araştırmada kadınların %48'inin orta derecede, %28'inin ise yüksek derecede doğum korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Dönmez ve ark., (2014) Türkiye'de gebelerin kaygı düzeyleri ile ilgili yaptıkları araştırmada, katılımcıların %58.5'inin doğumdan korktuğu saptanmıştır. Saisto ve Halnesmaki'nin (2003) çalışmasında kadınların doğumla ilgili hissettiği en yaygın duygunun utanç ve korku olduğu görülmüştür.

Birçok araştırmacı ve klinisyen tarafından görüş birliği içinde olunan bir başka konu ise perinatal dönemdeki duygu durum değişikliklerinde, hem biyolojik hem de psikososyal risk faktörlerinin etkili olduğudur (Söderquist ve ark., 2004; Spice ve ark., 2009; Şahin ve Dinç 2009). Literatüre bakıldığında, gebelik sürecinde ve doğum sırasında kadın için stres oluşturarak doğum korkusuna neden olan risk faktörlerinin; eğitim düzeyi, deneyimler, çocuk sayısı, doğumun süresi, doğuma ilişkin risk faktörleri, doktora ve hastaneye ulaşamama, aile içi iletişim, ailenin ve kadının gebeliğe, doğuma karşı tutumları, ailenin sosyo-ekonomik durumu olduğu belirlenmiştir (Gözüyeşil ve ark., 2008; Alipour ve ark., 2011; Poikkeus ve ark., 2006).

Alipour ve ark., (2011) yaptıkları çalışmada gebelerde doğum korkusu düzeyinin gebeliğin 20. haftasından sonra arttığını ortaya koymuştur. Adams ve ark., (2012) yürüttüğü çalışmada doğum korkusu olan kadınlarda doğum eyleminin süresi 1 saat 32 dakika uzamıştır. Doğum korkusu olan kadınlarda doğum esnasında daha çok epidural analjezi ve yardımcı teknikler kullanılmış, bu uygulamalar doğum süresini uzatmıştır. Korku isteğe bağlı sezaryen oranlarını da artırabilmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Şahin ve Dinç, 2009). Antenatal dönemde yaşanan korkular doğum esnasında strese, ağrıya ve acil sezaryen yapılmasına,

postpartum dönemde ise ağır duygu durum bozukluklarına neden olmaktadır (Kitapcıoğlu ve ark., 2008). Doğum korkusunun neden olduğu fiziksel ve duygusal değişiklikler sadece anneyi değil aileyi ve sağlık ekibini de etkileyebilmektedir (Kitapcıoğlu ve ark., 2008).

Antenatal bakımının temel işlevi, kadının gebelik öncesi ve gebelik dönemlerinde izlenmesi, stres oluşturan faktörlerin en aza indirilmesi, doğuma hazırlanması, doğum eylemi ve doğum sonrası dönemde desteklenmesidir. Fizyolojik ve psikolojik sorunları azaltmak için gebeye ve aileye verilen destek, gebelik süreci ve doğumu kolaylaştıracaktır (Gözüyeşil ve ark., 2008). Bunun yanı sıra doğum öncesi dönemde gebe ile birlikte prenatal eğitime katılan ve onu destekleyen bir yakınının eylem sırasında kadının yanında bulunması önemlidir. Gebenin ihtiyaçlarını gidermesi, doğuma aktif olarak katılması, güvenini arttırarak rahatlamasını sağlayacaktır (Şahin ve Dinç, 2009; Yanıkkerem ve ark., 2010; Taşkın, 2016). Doğum öncesi dönemde alınan bakım ve eğitimin doğum ile ilgili korku ve kaygıyı önemli ölçüde değiştirdiği ve azalttığı belirtilmektedir (Körükçü ve ark., 2012; Şahin ve ark., 2007).

Araştırma ilk kez doğum yapan gebelerde doğum korkusu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Sağlıklı bir gebelik kadın için olduğu kadar, çocuk, aile ve toplum açısından da büyük öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinin öncelikli sorumluluğu gebeliğin ve doğumun bütün evrelerinde kadın sağlığını korumak ve yükseltmek olmalıdır (Vatansever, 2009). Kadın sağlığını koruyucu sağlık hizmetleri devlet desteğiyle tüm ülkede verilmeye çalışılmaktadır. Türkiye’de Toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinde kadın sağlığı için faydalı olabilecek birçok hizmetin verildiği görülmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından anne ve bebek dostu hastanelerde de doğum öncesi bakımın daha etkili yürütülmesi için ‘Gebe Bilgilendirme Sınıfları’ açılmaktadır (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/> eriş tarihi: 02.04.2018).

2.1. Gebelik

Gebelik, erkekten gelen sperm ile kadının yumurtalıklarından atılmış olan yumurtanın döllenenmesinden, doğuma kadar geçen 40 haftalık (280 gün) döneme verilen isimdir. Döllenenin olduğu andan 8. haftanın sonuna kadar geçen süreye embriyotik dönem, doğuma kadar olan döneme ise fetal dönem denilmektedir. Gebeliğin 1.2.3. aylarına 1. trimester, 4.5.6. aylarına 2. trimester, 7.8.9. aylarına ise 3. trimester denilmektedir (Taşkın, 2016).

Kadının vücudunda gebelik ve doğum esnasında birçok anatomik, fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişimlerin hepsi gebeliğe uyum olarak adlandırılmaktadır (Taşkın, 2016). Kadın vücudunu bölgesel ve genel olarak etkileyen bu değişiklikler, kaçınılmaz ve normal olarak değerlendirilir. Gebelikte oluşan değişikliklerin doğumdan sonraki ilk 6-8 hafta içinde gebelik öncesi durumuna dönmesi beklenmektedir (Kafkaslı, 2007).

2.1.1. Gebeliğin sistemler üzerindeki etkisi

Gebelikte vücudun tüm sistemlerinde birçok değişiklik meydana gelir, bu değişikliklerin bilinmesi, gebelikle beraber görülen hastalıkların değerlendirilmesinde son derece önemlidir. Sağlıklı bir kadın, gelişen bu değişikliklere kolayca uyum sağlayabilir.

Gebeliğe bağlı olarak değişen hormonlar nedeniyle; genital sistem, üriner sistem, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, kas-iskelet sistemi, meme ve ciltte anatomik ve fizyolojik farklılıklar meydana gelir (Taşkın, 2016).

Genital sistem: Gebelik süresince üreme sistemindeki değişiklikler, genelde damarlaşmada ve hormon yapımındaki artış ile ilişkilidir. Gebelik sırasında salgılanan hormonların, büyüyen fetüs ve eklerinin etkisi ile uterusu önemli değişiklikler görülür. Östrojen ve progesteron hormonlarının düz kas lifleri ve endometrium üzerine etkisi nedeniyle endometriumda hipertrofi ve hiperplazi görülür. Düz kas lifleri boy ve sayıca artarken endometrium kalınlaşır. Uterus kan damarlarının, sinir ve lenflerin boyutlarında artma gözlenir. Böylece 7-9 cm boyunda, 60 g ağırlığında olan uterus, gebeliğin sonunda 32 cm boyuna ve 1000 – 1500 g ağırlığına ulaşır (Lazoğlu, 2014).

Artan östrojen ve progesteron nedeni ile endometrium bir santim kalınlığına ulaşır. Gebelik sırasında ovulasyon geçici olarak durur. Gebeliğin erken dönemlerinde koryonik villuslardan salgılanan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) hormonunun etkisi ile korpus luteum gelişmeye devam eder ve gebeliğin devamı için gerekli olan progesteron ve östrojen hormonlarını salgılar. Üçüncü ayda plasenta gelişerek bu hormonların yapımını üstlenir. Böylece korpus luteum gerileyerek korpus albicans adını alan fibröz bir bağ dokusuna dönüşür (MEB, 2012).

Over hormonlarının etkisi ile vajinanın damarlaşması ve kanlanması artar. Spekülum muayenesinde vajina mor ve ödemli görünür. Kas tabakası hipertrofiye uğrar, mukoza kalınlaşır, konnektif doku gevşer, esneklik kazanır ve böylece vajina doğuma hazırlanır. Vajinal akıntı koyu kıvamlı ve beyaz-sarı renktedir. Vajinal epiteldeki laktobasillerin glikojenden laktik asit üretmeleri sonucu vagen pH'ı düşer ve asit bir ortam oluşur. Bu sayede patojen mikroorganizmalara karşı direnç artar. Tubaların boyu uzar, ödem ve kanlanmaya bağlı olarak hacmi genişler (MEB, 2012). Bu durum gebeliğin genital sistemde uterus üzerindeki hormonal, anatomik ve fizyolojik değişikliğine örnek olarak gösterilebilir.

Üriner sistem: Gebelik boyunca her iki böbreğin boyunda uzama ve ağırlığında artma görülür. Renal pelvis genişler. Progesteron hormonunun etkisiyle ureterler, özellikle sağda daha belirgin olmak üzere, pelvis giriminin üzerinde dilate olur. Aynı zamanda ureterler uzar, genişler ve kıvrımlı hâl alır. Bu nedenle gebelikte üriner staz oluşur. Dilate olan bu toplayıcı sistemde 200 ml'ye kadar rezidüel idrar birikmesi, enfeksiyona neden olabilir. Glomerül filtrasyon oranındaki artışa bağlı olarak kreatinin oranı %50 artar. Glomerül filtrasyon oranındaki artma, serum kreatinin ve BUN seviyelerinde azalmaya neden olur (Yağmur ve Çubuk, 2017).

Uterus büyüdükçe mesane üste doğru yer değiştirir ve ön arka boyutunda yassılaşır. Uterusun yaptığı basınçla idrar yapma sıklığı ve mesane vaskülaritesi artar, tonusu azalır ve sonuçta kapasitesi 1500 ml'ye kadar yükselir. Gebelikte oluşan bu durumlar, ürinersistem

üzerindeki hormonal, anatomik ve fizyolojik değişimlere örnek olarak gösterilebilir (Taşkın, 2016).

Kardiyovasküler sistem: Gebelik, annenin kardiyovasküler sisteminde; kan hacmi, atım hacmi, kardiyak debi, kalp hızı, sol ventrikül boyut ve kitle artışı ile sistemik vasküler direncin azalmasını içeren önemli fizyolojik değişikliklere yol açar. Bu değişiklikler kardiyovasküler sistemi normal olan kadınlarda iyi tolere edilirken, sınırlı kardiyak rezervi olan kadınlarda belirgin klinik bozulmalara yol açabilir (Taşkın, 2016). Gebelerde diyafram uterusun büyümesi ile birlikte yükselir, kalp yukarı doğru yer değiştirir, kalp hacmi yaklaşık % 12 artar. Kardiyak debi artış gösterir. Kalbin performansındaki artışa paralel olarak, gebelikte kalp atım sayısı da 10–15 vuruş artar. Kardiyak debide ki artış 10–34. haftalar arasında %25 ile %40 oranındadır, gebeliğin 38. haftasına doğru azalır. Bu durumun nedeni, uterus venöz sisteminde çok miktarda kan tutulmasına bağlı olarak, kalbe dönen kan miktarının azalmasıdır (MEB, 2012).

Solunum sistemi: Gebelikte vücudun oksijen ihtiyacı artar. Gebeliğin ilerlemesine paralel olarak bebeğe gerekli oksijeni sağlamak ve karbondioksidi atmak üzere akciğerlerin performansı artar. Gebelikte solunum hız ve derinliğinde artış (hiperventilasyon) olması nedeniyle, fetüsün oksijenlenmesine katkıda bulunur. Büyüyen uterus, diyaframı yukarı iter ve göğüs çapında genişleme meydana gelir. Gebelerin üst solunum yollarında kanlanmadaki artış sonucu, mukozalarda ödem ve hiperemi gelişir. Bu olay ses değişikliklerine, burundan nefes almakta güçlüklerle, burundan sesli solunuma ve burun kanamalarına yol açabilir (Büyükbayrak, 2016).

Gastrointestinal sistem: Gebe kadınların genelde iştahında artma meydana gelir. Ancak değişen hormonların etkisiyle bazı kadınlarda iştahta azalma, özellikle sabahları bulantı / kusma nedeniyle gebeliğin ilk aylarında kilo kaybı olabilir. Tükürük salgısında artma görülebilir. Tükürüğün daha asidik hâle gelmesi nedeniyle bazen dişlerde çürüme oluşabilir. Diş etleri hipertrofik ve hiperemik hâle gelerek, süngerimsi bir yapı kazanıp kolayca kanayabilir (Ganong, 2002).

Gebelikte progesteronun artması, düz kas tonusunda azalma oluşturarak gastrointestinal hareketliliği azaltır. Mide boşalmasının yavaşlaması, besinlerin gastrointestinal sistemde daha uzun süre kalması besinlerin su emilimini arttırdığı için kabızlığa neden olur. Kabızlık ve venöz dilatasyon, hemoroid oluşma riskini artırır (MEB, 2012).

Kas-iskelet sistemi: Gebelikte uterusun büyümesi ile bedenin ağırlık merkezi öne doğru değişir. Bu değişikliği engellemek için belde aşırı şekilde eğrilik (lordozis) oluşması belde ve sırtta aşırı derecede ağrıya neden olur (Taşkın, 2016). Gebelikte kas-iskelet sisteminde

değişiklikler meydana gelmesi beklense de bu değişikliklerden doğan problemlerin göz ardı edilmemesi ve uygun yöntemlerle tedavi edilmesi gerekmektedir. En iyi tedavi yöntemi, germe, güçlendirme, ekstansiyon ve fleksiyon egzersizleri olarak bilinmektedir. Egzersizler doktor kontrolünde yapılmalıdır (MEB, 2012).

Memelerdeki değişiklikler: Gebeliğin başından itibaren memelerde hormonlara bağlı değişimler meydana gelir. Kadınlar, hamilelik tanısı kesinleşmeden bu değişiklikleri fark edebilir. Memeler büyümeye başlar, hassaslaşır ve gebelik süresince laktasyona hazırlanır. Artan östrojen nedeni ile memede süt kanallarında hipertrofi, progesteron nedeni ile de areolar artış görülür. Memelerde gerginlik, meme cildinde parlaklık, meme başı koyulaşma, incelmeye ve erektilliği artar. Üç aydan sonra alveollerin salgısı olan kolostrum denen sarı renkli bir salgı oluşur (Taşkın, 2016).

Derideki değişiklikler: Gebelerin yaklaşık %90'ında deride pigment artışı görülebilir. Bunun nedeni artan melanin stimulan hormon veya artan östrojen ve progesteronun melanositler üzerine olan uyarıcı etkisidir. Pigment artışı özellikle areolada, vulvada, linea albada belirgindir. Yüzde, özellikle güneşe maruz kalan yerlerde belirgin pigment artışı olabilir. Yanaklar, alın, burun ve çenede görülen bu pigment artışı gebelik maskesi (kloasma/melasma) olarak adlandırılır. Göbek çevresi, göğüs, uyluk çevresi ve kalçada derisinde çatlaklıklar (stria gravidarum) görülür. Bunlar gebelik sırasında kırmızı iken daha sonra gümüşü renk alır (MEB, 2012).

2.1.2. Gebeliğin psikolojik etkisi

Gebeliğin kadın üzerindeki etkisi sadece fizyolojik değildir. Psikolojik olarak da etkilerini önemli derecede hissettirir. Gebelik, kadınlarda sevinç, heyecan, mutluluk gibi olumlu duyguların yanı sıra; kaygı, bekleyiş, korku gibi olumsuz duyguların da yaşanmasına sebep olur. İlk kez doğum yapacak olan kadın kendisi için bütünüyle bilinmez olan doğumu beklerken, tanımlamakta zorlandığı birçok duyguya ev sahipliği yapar. Bu duygu durum değişiklikleri gebelik ve doğum eylemini olumlu veya olumsuz etkileyebilir (Kızılırmak ve Başer, 2016; Okumuş, 2009).

Gebelik ve doğum eylemi bir hastalık değil bedenin doğal ve sağlıklı bir fonksiyonudur (MEB, 2012). Gebelik genel anlamda mutluluk ve iyilik halinin yaşandığı bir dönem olarak görülür (Şahsıvar, 2007). Son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında gebeliğin ruhsal bozukluklar için koruyucu etki gösterdiği veya 'kendini iyi hissetme' dönemi olduğu düşüncesi kabul görmemektedir (Ayvaz ve ark., 2006). Kadınların birçoğu gebelik döneminde gelişen psikolojik değişikliklere uyum sağlasalar da, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli derecelerde ruhsal sorunlar görülebilir. Gelişmiş bir ülkede yapılan çalışma da

kadınların %13-25'inde depresyon ve anksiyete başta olmak üzere değişik psikolojik distres ataklarının yaşandığını ortaya koymaktadır (Priest ve ark., 2003). Anne adayının ruhsal durumu ve yaşam standartları gebeliğin gidişatını etkileyebileceği gibi, gebeliğin de ruhsal yaşantı üzerindeki etkilerinin yadsınamayacağı belirtilmiştir (Vırt ve ark., 2008;). Vırt ve ark., (2008) yapmış olduğu çalışmada gebelerin % 42,3'ün de hafif, % 39,4'ün de orta ve % 18,3'ün de şiddetli derecelerde depresyon bulunmuştur. Özellikle ilk kez doğum yapan kadınlar da doğum eylemi daha çok korku ve heyecan içerdiğinden ruhsal bozukluk yaşama ihtimallerinin de daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Kaplan ve ark., 2007; Kızılırmak ve Beşer, 2016).

2.2.Doğum

Doğum, varoluş için önemli, kadın ve ailesi için özel bir durumdur. Kadınlar gebelikteki bedeninde oluşan farklı fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin sonucunda doğum ve anneliğe hazırlanırlar. Doğum ile birlikte gebelik sona erer ve yenidoğan için ise ekstra uterin yaşam dönemi başlar.

Doğum eylemi, son menstrual periyottan 38–40 hafta sonra serviks'in dilatasyonuna neden olan, giderek sıklaşan ve şiddeti artan kontraksiyonlarla beraber gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir (MEB, 2012).Doğum eylemini etkileyen beş faktör;

- Yol (doğum kanalı),
- Yolcu (fetüs ve plesanta),
- Güçler (kontraksiyonlar),
- Annenin pozisyonu ve
- Psikolojik adaptasyonudur.

Literatürde tanımlanmış ve herkes tarafından kabul edilen vajinal (spontan/normal) ve sezaryen olmak üzere iki çeşit doğum şekli vardır. Vajinal doğum, yeterli destek ve doğru müdahale ile kadının fizyolojik yapısı açısından en uygun doğum şekli olarak kabul edilmektedir (Taşkın, 2016; Okumuş, 2009). Vajinal doğum; ortalama40 haftada uterus içinde büyüme ve gelişmesini tamamlayan fetüsün, uterus kontraksiyonları ve diğer güçlerin etkisi ile doğum kanalından geçerek dışarı atılması ile başlar, çocuk ve plesanta çıktıktan iki saat sonra son bulur. Bir başka deyişle fetüs, plesanta ve membranların doğum kanalından dışarıya çıkmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) vajinal doğumu; 37-42 haftalar arasında, spontan, fetüsün tek vertex pozisyonunda olduğu ve doğumda anne ve bebeğin iyi izlenmesi ile iyilik durumlarının doruğa yükselmesi olarak tanımlar (Uysal, 2017).

Gebelik ve doğumda meydana gelen tüm fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle baş edebilmek, özellikle doğum hakkında önceden bir eğitim ve yeterli desteğe sahip olmayan ve ilk kez doğum yapacak olan kadınlar için kolay olmaya bilir (Yiğit ve ark., 2005).

2.2.1. İlk doğum ve özellikleri

İlk kez doğum yapacak olan kadınlar primipar olarak, birden fazla doğum yapmış olan kadınlar ise multipar olarak adlandırılır. Primipar kadınlar doğum ve gebelik gibi olaylara karşı deneyim sahibi olmadıkları için daha fazla endişe ve bilinmezlik yaşayabilir (Yiğit ve ark., 2005). Doğum çoğu kadın için kontraksiyonların artarak ağrı seviyesinin yükseldiği bir olaydır. Özbaşaran'ın (1997) yapmış olduğu çalışmada, primipar kadınların ağrıyı dayanılmaz bulma oranlarının %82 olduğu saptanmıştır. Yiğit ve ark., (2005) yaptıkları çalışmada primipar anne adaylarının %70'inin korku duyduğunu, duyulan korkunun ise ağrıyı daha çok hissetmelerine neden olduğunu belirtilmiştir. Genç ve primipar kadınlar gebelik ve doğum hakkında tecrübeli olmadıklarından doğum korkusunu, daha yoğun yaşamaktadırlar (Yiğit ve ark., 2005).

Kadın doğumunun şekline karar verirken, doğumdan beklentilerini de karar sürecine dâhil ederek olumlu veya olumsuz olaylardan etkilenebilir. Beklenti, zihinsel bir tutum olup, olumlu veya olumsuz inanç, davranış ve algıları içerir (Highsmith, 2006). Kadının doğumdan beklentileri, doğumun iyi geçmesine dair inancını ve memnuniyet düzeyini etkileyebilecek önemli bir kavramdır. Kadında meydana gelen negatif bir beklenti güçsüz hissetmesine, beden imajının, öz yeterliliğinin ve sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olur (Callister, 2004). Bir sonraki doğum deneyiminde daha fazla korku ve endişe yaşamaması için gebenin olumsuz ve travmatik bir doğum süreci geçirmemesi önemlidir (Waldenström ve ark., 2006). Kadınların doğum süreci konusundaki beklentileri, doğum şekli ile ilgili tutumlarını da değiştirebilmektedir (Aslan ve Okumuş, 2017).

Doğum şekli konusunda tüm kadınlar endişeli bir bekleyiş içindeyken, bu endişeli bekleyiş primiparlarda daha yoğun şekilde hissedilebilmektedir (Akyol ve ark., 2011). Alehagen ve ark., (2006) yaptıkları bir çalışmada, primipar gebelerin multiparlara oranla daha fazla korku yaşadıklarını saptamıştır. Başka bir çalışmaya göre ise, doğum sayısının artmasıyla korkunun da arttığı gözlemlenmiştir. Neden olarak birçok çalışmada belirtildiği gibi önceki doğumlarında olumsuzluk yaşamaları ve riskli gebeliklerdir (Şahin ve ark., 2007; Güngör ve ark., 2004). İlk doğum sırasında edinilen deneyim bundan sonraki doğumların şeklini de büyük oranda etkileyeceğinden özel bir öneme sahiptir. İlk çocuk ile ikinci çocuk arasında zaman aralığının fazla olması da doğum korkusunun sadece primiparlarda değil tüm gebeler tarafından yaşanabileceğini göstermektedir (Aksoy, 2016).

2.3. Korku

Korku; tüm insanlar tarafından yaşanması normal kabul edilen doğal ve evrensel bir olaydır. Ancak dikkat edilmesi gereken, bu duygunun kişinin yaşamını nasıl etkilediği ve olumsuzluk yaşatacak derecelere ulaşmamasıdır. Diğer duygularda olduğu gibi korku da hem zihinsel hem de fiziksel unsurlar taşır. Korkunun öğrenilmesindeki ana bölge ‘amigdala’dır. Amigdala limbik sistem yapısında yer alır ve korku oluşturan anıların kodlanmasını sağlar. Korkunun oluşmasında ‘prefnal korteks’ de ikinci önemli beyin bölgelerindedir. Prefnal korteks tehlike durumunu değerlendirerek, öğrenilmemiş korku davranışlarında rol oynar. Bir diğer olay ise korku duygusu hissedildiğinde hipotalamusun Corticotropin Releasing Hormon (CRH) salgılatması ve bu hormonun da Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) salınımının artmasına neden olmasıdır. Artan ACTH hormonu kortizol salınımına sebep olacağından sempatik sinir sisteminin aktif olmasıyla vücudun savunma mekanizmalarının harekete geçmesi kaçınılmazdır. Sempatik sinir sisteminin devreye girmesi, beraberinde kalp atım hızının artmasına, gözlerde dilatasyona ve solunumun hızlanmasına neden olur. Sonuç olarak tüm vücut bu tehlikeyle baş etmeye çalışır (Ganong, 2002).

Korkunun doğumla ilişkisine bakıldığında, korku durumunun doğuma kadar çözümlenmemesi halinde doğum öncesinde ya da doğum eylemi esnasında sempatik sinir sistemin devreye girerek vücudu savunmaya geçireceğinin bilinmesi gerekmektedir. Vücudun savunmaya geçmesi sonucunda kan, savunma sisteminde rol oynayan organlara doğru hızla taşınır. Uterus, vücudun savunma sistemi içerisinde rol oynayan bir organ olmadığı için uterusu giden kan akımı yavaşlar ve oksijenlenme azalır. Bu nedenle uterus gerilir ve sertleşir. Bu sonuç uterusu tıbbi müdahale gerektiren bir duruma haline getirebilir (Serçekuş, 2011).

Araştırmalarda, kadın ve doğum hastalıkları doktorları, ebeler veya hemşireler tarafından danışmanlık alan kadınların %86’sının doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir (Serçekuş, 2011). Bu araştırmanın verilerine göre sağlık ekibi tarafından verilen danışmanlık ve eğitim sonucunda kadınların birçoğunun korku yaşadıkları söylenebilir.

2.4. Doğum Korkusu

Gebelik, zıt duyguların bir arada yaşandığı, zaman zaman çatışmaların da eşlik ettiği, gelişimsel bir deneyimdir (Kuğu ve Akyüz, 2001). Kadınlar gebeliklerin ilk 3 ayında gebe oldukları gerçeği ile uyum sağlamaya çalışırlar. Bu dönemde kadın genellikle bedenindeki değişikliklere yoğunlaşır. İlk trimesterde karmaşık duygular yaşanır, menstrasyon kesilir, mide bulantısı ve halsizlik/huzursuzluk görülebilir. Gebeliğin ikinci 3 ayında fetüs ve anne adayları arasındaki biyolojik bağ daha derin ve yakın hissedilir. İkinci trimester de oluşan bu

gelişme karmaşık duyguların ortadan kalkmasına gebenin bu duruma daha fazla alışmasını sağlar. Anne adayları kendine güvenmeye başlar. Gebeliğin son 3 aylık döneminde ise doğumla ilgili sorular karmaşık duygu durumu tekrar ortaya çıkararak korku ve endişeye neden olabilir (Yanikkerem ve ark., 2010). Kadın, üçüncü trimesterde sık sık doğum yapacağını düşünerek huzursuzluk ve korku yaşayabilir (Okumuş, 2009).

Yapılan araştırmada aşırı olmayan korkunun doğuma yardımcı olabileceği belirtilmiştir. Ancak bu korku doğum öncesi dönemde başlayarak şiddetli boyutlara ulaştığında doğum eylemini ve sonrasını ciddi derecede olumsuz etkileyebilir (Demirsoy ve Aksu, 2015). Doğum korkusu, önceki yıllardan beri doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olmak üzere üç grup da tanımlanmıştır. Birçok gebe tarafından yaşanan doğum korkusu hafif veya orta düzeyde yaşanırken, çalışmalar daha az bir kesimin doğum korkusunu şiddetli bir şekilde yaşadığını göstermektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Literatür kayıtlarına bakıldığında İsveç'te gebelerin %10'unun (Kjærgaard ve ark., 2008), Norveç'te yaklaşık %7,5'inin (Adams ve ark., 2012), Kanada'da %9,1'inin (Spice ve ark., 2009) şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı gözlemlenmiştir (Vural ve Erenel, 2017). Yapılan çalışmalarda gebelik ve doğum eylemi hakkındaki düşünceler olumsuz olduğunda anne ve bebeğe etkisinin de olumsuz olduğu görülmüştür. Yüksek düzeyde korku yaşayan ve doğum eyleminin olumsuz geçeceğini düşünen bir kadında doğum ağrılarının arttığı (Karabulutlu, 2012), bu düşüncenin emzirmeyi de olumsuz etkilediği (Şen ve Tokat, 2015) ve komplikasyonlu doğumlara, sezaryen tercihinin artmasına neden olduğu görülmüştür (Fenwick ve ark., 2010). Bir araştırmada stres verici 43 olay içinde, gebeliğin 12. sırada olduğu, diğer bir araştırmada ise 116 olay içerisinde 15. sırada olduğu bulunmuştur (Daştan ve ark., 2015).

Sağlık personelinin vereceği uygun bakım ile kadının doğum korkusu azaltılabilir. Bu bakım, kadınların gebe kalmayı düşündükleri andan başlayıp gebelik ve doğum eylemi süresince devam etmelidir. Doğum korkusu azalmış olan kadınlarda doğum eylemini ve bebeği olumsuz etkileyecek olan tüm faktörler de azalmış olacaktır (Çiçek ve Mete, 2015). Bütüncül yaklaşım açısından, gebelik boyunca yapılması gereken fizyolojik değerlendirmenin yanı sıra psikolojik değerlendirmenin de yapılması önemlidir. Böylece doğum öncesi dönemde yaşanan anksiyete, korku ve diğer sorunlar ortadan kaldırılarak gebeler hem psikolojik hem de fizyolojik olarak rahatlatılabilir (Akyol ve ark., 2011).

2.5. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler

Çağdaş toplumlarda teknoloji hayatın her alanına yerleşmiştir. Teknolojinin bu denli yaygınlaşmasından doğum etkilenmiş ve doğumda yapılan tıbbi girişimlerde artma görülmüştür. Kültürel farklılıkların, kadın olmaya yükledikleri anlam ve ağırlık anne

adaylarının doğum sürecine korkuyla girmesine sebep olmaktadır (Vural ve Erenel, 2017). Kadınların kaygı ve korku durumlarını tetikleyebilecek birçok faktör vardır. Bu faktörler kadından kadına farklılık gösterebilir.

Doğum korkusunu etkileyen faktörler;

Biyolojik faktörler:

- Doğum ağrısı,

Psikolojik faktörler:

- Gebelikten önce ve gebelik sırasında sürekli anksiyete yaşama,
- Geçirilmiş düşük öyküsü,

Sosyal faktörler:

- Sosyoekonomik düzey,
- Düşük eğitim seviyesi,
- İşsizlik,
- Eş desteğinin olmaması,
- Sağlık personeline güvensizlik,

İkincil faktörler:

- İlk gebelik,
- Genç ve ileri yaşta anne olma (18 yaş altı ve 40 yaş üstü),
- Yüksek riskli gebelik,
- Geçirilmiş sezaryen öyküsü,
- Bebeğin sağlığıdır (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Yapılan araştırmada sosyoekonomik düzeyin, eğitim durumunun ve işsizliğin doğum korkusunun önemli derecede etkilediği gösterilmiştir (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Aynı zamanda doğum sürecinin kötü geçmesi, anestezi almak, doğum sırasında komplikasyonların gerçekleşmesi, tansiyonun yükselmesi, fazla kanama ve şiddetli ağrı olması kadınların doğum için yeterli hazırlığa sahip olmaması, eşlerinin yeterli desteği vermediğini düşünme, eşin doğumu kaçırma ihtimali ve emzirme konusunda yeterli olup olmayacağı endişesi kadınların doğum ve doğum sürecinden korkmalarına neden olabilir (Dönmez ve ark., 2014; Gözükara ve Eroğlu, 2008; Fenwick ve ark., 2009).

Kadınların birçoğu bebeğini kaybetmekten, engelli bebek dünyaya getirmekten, ölü doğumdan ve doğumda yanlış hareket yapıp bebeğin bundan etkilenmesinden korkabilirler (Dönmez ve ark., 2014; Subaşı ve ark., 2013). Literatür, gebelerin % 50' sinin bebekle

alakalı korku duyduklarını göstermektedir. Bebek sağlığını etkileyen faktörlerin, gebelik döneminde duyulan en büyük endişe olduğu belirtilmiştir (Kitapçioğlu ve ark., 2008).

Gebede oluşacak korku, stres düzeyini de etkiler ve doğum ile ilgili birçok olumsuzluğa neden olabilir. Doğum korkusu, anne adayında uykusuzluğa, isteğe bağlı sezaryen oranlarının artması, antenatal ve postnatal depresyona, anne-bebek bağlanması zorluklara, laktasyonun gecikmesine, post-travmatik stres bozukluğuna ve iki gebelik arasındaki zamanın uzamasına sebep olabilir. Kadınların doğum korkusundan uzaklaşmaları için verilen ilaçlar, bebekte ciddi sorunlara neden olabilir. Anksiyete düzeyi yüksek olan kadınlarda, bebekte Apgar skorunun düşük olması veya erken çocukluk dönemindeki zihinsel ve motor becerilerde gecikmeler görülebilir (Gönenç, 2013).

2.6. Doğum Korkusunda Hemşirenin Rolü

Gebeliğin, geçmiş dönemlerde psikiyatrik bozuklukları önleyici etkisi olduğu düşünülürken, günümüzde bu görüş tamamen tersine dönmüştür. Gebelik bir kadın için sevinci, neşeyi, kendini gerçekleştirmeyi ve mutluluğu ifade ederken günümüzde bunların yanı sıra stres, kaygı, endişe, bekleyiş, bilinmezlik gibi kavramları da ifade etmektedir.

Doğum öncesi tıbbi kontrol: Gebelik döneminin anne adayı ve bebek açısından sağlıklı sürdürülebilmesi için gebeliğin başlangıcından sonuna kadar tıbbi kontrollerin düzenli yapılması gerekir. Doğum öncesi bakımın amacı oluşabilecek tehlikelere karşı bilgi sahibi olmak ve tedbirler almaktır. Böylece prenatal ve perinetal mortalite azaltılabilir. Doğum öncesi yeterli bakım alamayan kadınların doğumda daha fazla ölüm riski ile karşı karşıya kaldıkları kanıtlanmıştır (Yıldızoğlu ve Ökten, 2001). Sağlık bakanlığına göre her gebe, gebeliğinin başlangıcından itibaren en az 6 kere izlenmelidir (Kılıç ve ark., 2007). Amerika'da ise, komplikasyonsuz ilk gebelik için önerilen gebelik izlem sıklığı; 28. gebelik haftasına kadar 4 haftada bir, 29 – 35. haftalar arasında 2 ile 3 haftada bir, 36. haftadan sonra haftalık izlem (Toplam 12-14 izlem) olarak belirlenmiştir (ACOG, 2012). Literatüre göre dünyadaki gebe kadınların %70'i gebelikleri boyunca en az bir kere sağlık personeli tarafından izlenmiştir. Bu oran ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre değişim gösterebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde % 98 olan bu oran, az gelişmiş ülkelerde %65 olarak görülmektedir (Sönmez, 2007).

Doğum korkusu: Yapılan bir araştırmada anne adaylarının korkularını paylaştığında ve doğum hakkında bilgi aldıklarında kendilerini daha rahat hissettiklerini ve doğum korkusu için etkili baş etme yöntemleri geliştirdikleri belirtilmiştir (Aksoy, 2016). Doğum öncesi dönemde alınan bakım ve eğitim doğum korkusu üzerinde önemli etkilere sahiptir.

Kliniklerde sağlık personelleri tarafından desteklenen anne adaylarının doğum korkularının azaldığı, öz yeterliliklerinin yükseldiği ve memnuniyet oranlarının arttığı gözlemlenmiştir (Lazoğlu, 2014).

Primiparlar üzerinde yapılan bir araştırmada anne adayları sağlık personelleri tarafından yeterli desteği aldıklarını ifade etmişlerdir. Verilen bakım ve desteği eksik bulan gebe sayısı %52.4 olarak belirlenmiştir. Sağlık personellerinin yeterli sayıda olmaması bu duruma neden olarak gösterilse de kadınların büyük bölümü (%38,1) doktor, ebe ve hemşirelerin hastaları önemsemediklerini düşünmektedir (Şahin ve ark., 2007; Karakaplan, 2007). Bu çalışmalara karşı olarak Pınar ve ark., (2009) yaptığı çalışmada annelerin %88'inin sunulan bakım ve destekten memnun oldukları görülmüştür.

Eğitim: Kadının korku ve şartlanmalarının ortadan kaldırılmasında doğum öncesi eğitim programlarının önemi tartışılmaz. Doğum sırasında verilecek olan destek ve eğitim, anne adaylarında anksiyete ve korku duygularını azaltarak, müdahale olmadan doğumun olumlu deneyimlerle sonlanmasını sağlar (Güngör ve ark., 2004). Hemşire ve ebelerin gebelik döneminde verdiği eğitimlerde doğum sırasında doğru nefes egzersizlerinin, ağrı ile baş etme yöntemlerinin, destek ve bakımla olumlu doğum deneyimlerinin anlatılması, gebelerin isteğe bağlı sezaryen oranlarını da azaltacaktır (Şahin ve Dinç, 2009). Sezaryen oranlarının artmasındaki en önemli sebep kadınların yeterli düzeyde bilgilendirilmemesidir. İzlemleri yapan sağlık personelleri tarafından doğum ve doğum şekilleriyle alakalı avantaj ve dezavantajların açık bir şekilde anne adayına anlatılması gerekmektedir (Yağmur ve Çubuk, 2017). Gebelik döneminde kaliteli bir hemşirelik ve ebelik bakımı, doğum öncesi dönemdeki hastane yatışlarını azaltacağı gibi, vajinal doğum oranlarının artmasına ve sezaryen doğum oranlarının azalmasına yardımcı olabilir (Yılmaz ve ark., 2009).

Dünya Sağlı Örgütü sağlığı 'Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halidir' şeklinde tanımlamıştır. Bu tanım sağlık eğitiminin önemini vurgulamaktadır. Bu sağlık eğitimi, birey ve topluma sağlıklı yaşam için alması gereken önlemleri öğrenip uygulamayı, sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde kullanmayı, çevrelerini en iyi hale getirmek için öğrenmeyi kapsar (Kılıç ve ark., 2007).

Önlemler: Anne adaylarının doğumdan beklentileri gebelik dönemini ve doğum eylemini önemli derecede etkiler. Kadınların doğum beklentilerinin tam olarak karşılanabilmesi için gerçek beklentilerin bilinmesi önemlidir. Gebe kadınlar doğum anında yanlarında olabilecek kendilerine sürekli destek verebilecek birilerine ihtiyaç duyarlar. Bir araştırmacıya göre iyi ve pozitif doğum deneyimi kaliteli hemşirelik girişiminin sonucudur. Hemşire ve diğer sağlık personelleri tarafından kadının mahremiyetinin korunması memnuniyet açısından

anahtar role sahiptir. Doğum eylemi sırasında sağlık personeli tarafından yapılan bazı uygulamalar anne adaylarında utanmaya neden olabilir. Bu durum kadında memnuniyetsizliğe ve doğumun konforlu geçmemesine yol açabilir. Doğum süreci ve sonrasındaki doğru ve etkin hizmet anlayışı annenin kendini güvende hissetmesini sağlayarak, anne-bebek sağlığını her yönden destekleyen yaklaşımdır (Aslan ve Okumuş, 2017).

Gebelik, kadın hayatında stresin yanı sıra depresyon ve anksiyete ile birleşerek daha karışık bir dönem haline gelebilir (Arslan, 2010). Gebelerin anksiyete düzeylerinin azaltılması doğum eyleminin sağlıklı ilerlemesinde büyük öneme sahiptir. Bu durum bazı uzun ve kısa vadeli değişikliklerle giderilebilir. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlık hizmetlerinin ülkenin her yerine götürülmesi ile kısa vadede etkili bir bakım sağlanabilir. Uzun vadede ise köklü değişikliklere gidilerek kadınların eğitim seviyeleri yükseltilmelidir. Böylece kadınların kültürel yeterliliği, kendinin ve bebeğinin bakımındaki etkinliği artacaktır (Üst ve ark., 2013). Doğum öncesi dönemde anne adayları için ruh sağlığını korumayı, geliştirmeyi ve tedavi etmeyi hedefleyen programlar hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. Bu eğitim programlarına sadece anne adayının katılması yeterli olmayacağı için eşinin de katılımı sağlanarak daha etkili bakım elde edilmelidir (Çapık ve ark., 2015).

Birinci basamak aile sağlığı hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşireler anne adaylarına gebeliğin ilk aylarından itibaren doğru, düzenli ve etkili bir sağlık eğitimi vererek anne-bebek sağlığına önemli katkılar sağlayabilirler. Doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrasında anneye ve aileye gerekli danışmanlığı uygun şekilde vermek kaliteli sağlık hizmetlerinin bir gerekliliğidir. Gebenin olumsuz bir olayla karşılaşmaması için sağlık personelinin gebeyi uygun tekniklerle rahatlatması gerekmektedir. Bu şekilde doğum öncesi, sırası ve sonrasına yönelik riskler en az seviyeye indirilerek daha başarılı ve rahat doğum olması sağlanabilir (Demirsoy ve Aksu, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri, 01.11.2016 – 01.05.2017 tarihleri arasında SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin Kadın Doğum Polikliniğinde yapılmıştır.

SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin 1993 yılında Sani KONUKOĞLU tarafından kurulmuş ve 1996 yılında faaliyete geçmiştir. SANKO Üniversitesi SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin 611 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanenin kadın doğum polikliniğinde 4 kadın doğum uzmanı hekim çalışmaktadır. Poliklinikte hemşire bulunmamakla birlikte hastaların hazırlanmaları için yardımcı sağlık personelleri görev almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin Kadın Doğum Polikliniğine 01.11.2016 – 01.05.2017 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmaktadır.

Araştırma için örneklem seçilmemiş kesitsel olarak yapılmıştır. Kadın Doğum Polikliniğine doğum öncesi kontrol için başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 277 kadın örnekleme alınmıştır.

Araştırmaya;

- 18-34 yaş aralığında,
- Gebeliğinin 20-40. haftalar arasında olan ve
- İlk doğumunu yapacak olan kadınlar alınmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen 49 sorudan oluşan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. İlgili form, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, Kadın Doğum Polikliniğinin hasta bekleme alanında doldurulmuştur. Anket

formundaki ilk 26 soru; kadınların sosyodemografik ve gebelik ile ilgili özelliklerini, diğer 23 soru ise doğum korkusu ile ilgili soruları kapsamaktadır. Bu 23 sorunun, 12'si kadınların doğum korkusunu belirleyen sorulardır (27,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49)

Anket formunda kadınların kendilerini güçlü hissetme alanlarıyla ilgili 6 (23, 29, 30, 31, 37, 38), güçsüz hissetme alanlarıyla ilgili 5 soru (32, 33, 34, 35, 36) bulunmaktadır.

Doğum korkusu, güçlü ve güçsüz hissetme alanlarını belirlemek amacı ile VAS (vizüel analog skala) yöntemi kullanılmıştır. VAS 1995 yılında Dr. Patricia HOLLEN ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ağrı şiddetini ölçmede ve takibinde kullanılan VAS bir ucunda ağrının olmadığı, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrıyı ifade eden 10 cm'lik bir cetveldir. VAS ölçeğinin doğum korkusunu belirleme oranının %98,3 olduğu saptanmıştır (Çiçek ve Mete, 2015).

Araştırmaya katılan kadınların ağrı algısını objektif olarak ölçebilmek için ölçek üzerine rakamlar yerleştirilmemiştir. Kadınlara cetvel konusunda bilgi verilmiş ve ağrı şiddetlerini cetvel üzerinde rakama bağlı kalmadan kendilerine en uygun olan noktayı özgürce işaretlemeleri istenmiştir.

Örnek

HİÇ  ÇOK FAZLA

Ankette yer alan 23 soruda her bir cevabın işaret noktası, araştırmacı tarafından 10 cm'lik yatay çizgi üzerinde işaretlenen nokta, cetvelle ölçülmüş ve kadının işaretlediği yere göre aldığı puan belirlenmiştir (Örneğin kadının soruya verdiği işaret 7,7 cm ise 7,7 puan almıştır). Kadınların doğum korkusunu ve kendilerini güçlü/güçsüz hissettikleri alanları belirleyen her soru 10 puan olup, soruların her birinden en düşük 0, en yüksek ise 10 puan alması beklenmektedir. Doğum korkusunu belirleyen 12 sorunun puan ortalaması daha sonra birleştirilerek doğum korkusu genel puan ortalaması hesaplanmıştır. Kadınların kendilerini güçlü hissettikleri alandaki 6 soru ve güçsüz hissettikleri alanlardaki 5 sorunun puan ortalaması birleştirilerek güçlü/güçsüz hissetme genel puan ortalamaları bulunmuştur. Alınan puanın yüksek olması; doğum korkusu ve güçlü/güçsüz hissetme durumlarının fazla, düşük olması ise az olduğunu göstermektedir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Doğum korkusu, kadının kendini güçlü ve güçsüz hissettikleri alanları belirleyen sorulardan elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişken: Yaş, eğitim, meslek, sosyo-ekonomik düzey, yaşadığı yer, aile tipi,

evlilik yaşı, gebelik ve düşük sayısı, gebelik haftası yaşanan sağlık problemi araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada istatistik olarak sayısal değişkenler için aritmetik ortalama (\pm), standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzdelikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk testi ile saptanmış, normal dağılıma uyan verilerde ANOVA ve T testi, normal dağılıma uymayan verilerde ise Kruskal Wallis çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile test edilmiştir. İstatistiksel analizlerde güven aralığı %95 olarak kabul edilmiş, anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin Kadın Doğum Polikliniğine doğum öncesi bakım almak üzere gelen 20-40 haftalar arasında gebeliği olan sağlıklı kadınlarla sınırlandırılmıştır. İnfertilite tedavisi görerek gebe kalan kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

Bu araştırma SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin Kadın Doğum Polikliniğine doğum öncesi bakım almak üzere başvuran kadınlara genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan (EK-1), SANKO Üniversitesi Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin Kadın Doğum Polikliniği Sorumlu Hekiminden yazılı izin alınmıştır (EK-2).

Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak 'Aydınlatılmış Onam Formu' imzalatılmıştır (EK-3).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Kadınların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Demografik Özellikler (n=277)	Sayı	%
Yaş		
18-20	14	5,1
21-23	65	23,5
24-26	125	45,1
27-28	54	19,5
29-34	19	6,9
Eğitim Düzeyi		
İlkokul ve altı	7	2,6
Ortaokul	32	11,6
Lise	160	57,8
Lisans ve lisansüstü	78	28,2
Meslek		
Ev hanımı	166	59,9
İşçi	45	16,2
Memur	62	22,4
Eczacı/Avukat/Kuaför	4	1,4

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan kadınların demografik özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Kadınların %45,1' i 24-26 yaş aralığında, %57,8'i lise mezunu ve %59,9'u ev hanımıdır.

Tablo 4.2. Eşlerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Demografik Özellikler (n=277)	Sayı	%
Yaş		
20-23	26	9,4
24-26	127	45,8
27-28	78	28,2
29 ve üzeri	46	16,6
Eğitim Düzeyi		
İlkokul ve altı	3	1,1
Ortaokul	4	1,4
Lise	165	59,6
Lisans ve lisansüstü	105	37,9
Meslek		
İşçi	97	35,0
Memur	146	52,7
Serbest meslek	22	7,9
Eczacı/Avukat	13	4,7

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan kadınların eşlerine ait demografik özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Erkeklerin %45,8'i 24-26 yaş aralığında, %59,6'sı lise mezunu ve %52,7'si memur olarak çalışmaktadır.

Tablo 4.3. Kadınların Aile Özelliklerinin Dağılımları

Aile Özellikleri (n=277)	Sayı	%
Kadının İlk Evlenme Yaşı		
18-20	36	13,0
21-23	98	35,4
24-26	113	40,8
27-28	25	9,0
29 ve üzeri	5	1,8
Eşin İlk Evlenme Yaşı		
20-23	69	24,9
24-26	143	51,6
27-28	49	17,7
29 yaş ve üzeri	16	5,8
Evlilik Sayısı		
İlk evliliği	270	97,5
İlk evliliği olmayan	7	2,5
Aile Tipi		
Çekirdek aile	252	91,0
Geniş aile	25	9,0
Ailenin Gelir Durumu		
Gelir giderden az	40	14,4
Gelir gidere denk	191	69,0
Gelir giderden fazla	46	16,6
Yaşanılan Yer		
İl	171	61,7
İlçe	97	35,0
Köy	9	3,2

Tablo 4.3.'de kadınların aile özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Kadınların %40,8'i 24-26 yaş aralığında, erkeklerin %51,6'sı 24-26 yaş aralığında evlenmişlerdir. Araştırmaya katılanların %97,5'inin ilk evliliği olduğu ve %91,0'ının çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %69,0'ı gelirleri ile giderlerinin denk olduğunu, %61,7'si İl merkezinde yaşadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.4. Kadının Gebelik Özelliklerinin Dağılımı

Kadının Gebelik Özellikleri (n=277)	Sayı	%
Gebelik Sayısı		
İlk	243	87,7
İkinci	32	11,6
Üçüncü	2	0,7
Bulunduğu Trimester		
Birinci	-	-
İkinci	60	21,7
Üçüncü	217	78,3
Düşük Hikâyesi		
Var	34	12,3
Yok	243	87,7
Son Gebelikte Düşük Tehdidi		
Yaşayan	35	12,6
Yaşamayan	242	87,4
Son Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama		
Yaşamayan	134	48,4
Aşırı mide bulantısı	107	38,6
Erken doğum tehdidi	36	13,0
Doktordan Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısı		
1-5	89	32,1
6-10	106	38,3
11 ve üzeri	82	29,6
Ebe/Hemşireden Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısı		
Hiç	8	2,9
1	145	52,3
2	91	32,9
3 ve üzeri	33	11,9

Tablo 4.4.' te kadınların gebelik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların %87,7'sinin ilk gebeliği olup, %78,3'ünün gebeliği üçüncü trimesterdedir. Araştırmaya katılan kadınların 12,3'ü önceki gebeliklerinde düşük yapmış, %12,6'sı ise son gebeliklerinde düşük tehdidi yaşamıştır. Kadınların %48,4'ü son gebeliklerinde sağlık sorunu yaşamamış, %38,3'ü doğum bakımlarını 6-10 kez hekimlerden, %52,3'ü ise Ebe/Hemşirelerden 1 kez almıştır.

Tablo 4.5. Kadınların Gebelik ve Doğum Hakkında Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı

Bilgi Alma Durumu (n=277)	Sayı	%
Bilgi Kaynağı*		
Sağlık personeli	271	97,8
İnternet	171	61,7
Yakın çevre	68	24,5
Bilginin İçeriği*		
Beslenme	242	87,3
Doğum süreci	169	61,0
Gebelikte yaşanan sorunlar	130	46,9
Gebelikte cinsel ilişki	96	34,6
Öğrenme İhtiyacı Duyulan Konular*		
Doğum anı	217	78,3
Doğum şekli	137	49,4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiş ve yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 4.5'te kadınların gebelik ve doğum hakkında bilgi alma durumlarının dağılımı gösterilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların tümü gebelik veya doğum hakkında bilgi almıştır. Kadınlar en fazla bilgiyi %97,8'i sağlık personelinde aldığı görülmektedir. Anne adaylarının %87,3'ü gebelikte beslenme konusunda bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %78,3'ü doğum anı, %49,4'ü doğum şekli hakkında bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.6. Kadınların Doğum Korkusu Alanlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Doğum Korkusu Alanları (n=277)	Min ve Max Puan	$\bar{X} \pm SS$
Doğumdan	0,00 - 9,90	7,96±1,35
Doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden	0,20 - 9,90	7,87±1,52
Çevreden olumsuz doğum deneyimleri duymaktan	0,90 - 9,60	7,48±1,56
Doğumun sağlığıma zarar vermesinden	0,30 - 9,80	6,93±1,62
Kanama sorunundan	0,40 - 9,80	6,60±2,09
Sağlık ekibinin söylediklerini yerine getirememekten	0,90 - 9,50	6,55±2,16
Kontrolümü kaybetmekten	0,80 - 9,80	6,47±2,13
Doğum ağrısından	0,30 - 9,70	6,47±1,79
Yırtık sorunundan	0,30 - 9,80	6,41±2,22
Doğum sırasında yalnız kalmaktan	0,30 - 9,80	5,78±2,49
Doğum esnasında uygulanacak tıbbi işlemlerden	0,40 - 9,90	5,42±2,54
Sezaryen olmaktan	0,00 - 9,60	4,33±2,95
Doğum Korkusu Genel Puan Ortalaması	2,26 - 9,61	6,55±1,27

*Doğum korkusu alanlarında alınabilecek minimum puan 0, maximum puan 10'dur.

Tablo 4.6.'da kadınların doğum korkusu alanlarından aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Doğum korkusu genel puan ortalaması $6,55\pm 1,27$ olarak belirlenmiştir. Doğumdan ($7,96\pm 1,35$), doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden ($7,87\pm 1,52$), çevreden olumsuz doğum deneyimlerini duymadan korkma ($7,48\pm 1,56$), doğum korkusu genel puan ortalamasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğum sırasında yalnız kalmaktan ($5,78\pm 2,49$), doğum esnasında uygulanacak tıbbi işlemlerden ($5,42\pm 2,54$), sezaryen olmaktan ($4,33\pm 2,95$) korkma, doğum korkusu genel puan ortalamasından daha düşük olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.7. Kadınların Kendilerini Güçlü Hissettikleri Alanlardan Aldıkları Puan Ortalamaları

Güçlü Hissedilen Alanlar (n=277)	$\bar{X} \pm SS$
Eş desteği	$8,95\pm 0,75$
Çevre desteği	$8,17\pm 1,21$
Anneliğe hazır hissetme	$7,54\pm 1,41$
Sağlıklı doğum yapacağına inanma	$7,50\pm 1,17$
Sağlık ekibine güven duyma	$7,43\pm 1,09$
Bilgilendirilme desteği	$5,97\pm 2,07$
Güçlü Hissetme Genel Puan Ortalaması	$7,92\pm 0,71$

*Güçlü hissedilen alanlarında alınabilecek minimum puan 0, maximum puan 10'dur.

Tablo 4.7.'de kadınların kendilerini güçlü hissettikleri alanlardan aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Kadınların güçlü hissettikleri alanlardan aldığı genel puan ortalaması $7,92\pm 0,71$ olarak belirlenmiştir. Güçlü hissetme genel puan ortalamasından, eş ($8,95\pm 0,75$) ve çevre desteği ($8,17\pm 1,21$) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, bilgilendirilme desteği ($5,97\pm 2,07$) puan ortalamasının güçlü hissetme genel puan ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.8. Kadınların Güçsüz Hissettikleri Alanlardan Aldıkları Puan Ortalamaları

Güçsüz Hissedilen Alanlar (n=277)	$\bar{X} \pm SS$
Anksiyete	5,77±1,86
Halsiz, bitkin, yorgun hissetme	5,67±2,07
Ağlama	4,47±2,20
Uyku	4,11±2,80
Kâbus görme	3,36±2,10
Güçsüz Hissetme Genel Puan Ortalaması	4,68±1,529

*Güçsüz hissedilen alanlarında alınabilecek minimum puan 0, maximum puan 10'dur.

Tablo 4.8' de kadınların güçsüz hissettikleri alanlardan aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Kadınların güçsüz hissettikleri alanlardan aldıkları genel puan ortalaması 4,68±1,52 olarak belirlenmiştir. Güçsüz hissetme genel puan ortalamasından anksiyete (5,77±1,86) ve halsiz, bitkin, yorgun hissetme (5,67±2,07) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, kâbus görme (3,36±2,10) puan ortalamasının güçsüz hissetme puan ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.9. Kadınların Doğum Korkusu ile Güçlü/Güçsüz Hissetme Genel Puan Ortalamaları Korelasyonu

Alanlar (n=277)	Doğum Korkusu	
	r	p
Güçlü hissetme	0,040	0,512
Güçsüz hissetme	0,576	0,000

Tablo 4,9'da kadınların doğum korkusu ile güçlü/güçsüz hissetme genel puan ortalamalarının korelasyonu verilmiştir. Kadınların doğum korkusu ile güçlü/güçsüz hissetme genel puan ortalamalarının normal dağılıma sahip oldukları belirlendikten sonra korelasyon analizi yapılmıştır.

Doğum korkusu ile kadınların güçlü hissettikleri alanlar arasında arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı değildir [r (277) =0,040; p>0,05].

Doğum korkusu ile kadınların güçsüz hissettikleri alanların arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlıdır [r (277) =0,576; p<0,01].

Tablo 4.10. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler (n=277)	Doğum Korkusu Genel Puan $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Yaş		
18-20	7,16±1,03	
21-23	6,69±1,22	F=1,578
24-26	6,46±1,27	p=0,18
27-28	6,37±1,31	
29 ve üzeri	6,78±1,36	
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	7,26±1,20	
Ortaokul	7,05±0,90	F=2,006
Lise	6,45±1,30	p=0,113
Lisans ve lisansüstü	6,56±1,19	
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	6,68±1,25	t= 2,024
Çalışıyor	6,37±1,28	p=0,044

Tablo 4.10’da kadınların demografik özelliklerine göre doğum korkusu genel puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların eğitim düzeyleri ve yaş gruplarına göre doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Çalışma durumuna göre doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 4.11. Kadınların Aile Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Aile Özellikleri (n=277)	Doğum Korkusu Genel Puan $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Evlenme Yaşı		
18-20	6,89±1,36	F=1,288 p=0,275
21-23	6,42±1,28	
24-26	6,56±1,22	
27-28	6,45±1,32	
29 ve üzeri	7,21±0,53	
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	7,26±1,15	F=8,358 p=0,00
Gelir gidere denk	6,49±1,25	
Gelir giderden fazla	6,23±1,21	
Aile Tipi		
Çekirdek	6,49±1,27	t= -2,511 p= 0,013
Geniş	7,16±1,09	
Yaşadığı Yer		
İl	6,66±1,29	F=2,764 p=0,065
İlçe	6,33±1,23	
Köy	7,03±0,88	

Tablo 4.11’de kadınların aile özelliklerine göre doğum korkusu genel puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Kadınların evlenme yaşları ve yaşadıkları yerler ile doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Kadınların gelir durumları ile doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Yapılan ileri analiz (tukey testi) sonucunda bu farkın geliri giderinden az olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Geliri giderine denk olanlar ile geliri giderinden fazla olan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Aile tipleri ile doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Geniş ailede yaşayan gebelerin doğum korkusu genel puan ortalamalarının ($7,16\pm1,09$), çekirdek ailede yaşayanlara göre ($6,49\pm1,27$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Kadınların Gebelik Özelliklerine Göre Doğum Korkusu Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gebelik Bilgileri (n=277)	Doğum Korkusu Genel Puan $\bar{X} \pm SS$	Test ve p Değeri
Gebelik Sayısı		
İlk gebelik	6,58±1,27	F=0,787 p=0,456
İkinci gebelik	6,38±1,22	
Üçüncü gebelik	5,75±0,28	
Bulunduğu Trimester		
İkinci	6,17±1,30	t =-2,709 p= 0,007
Üçüncü	6,66±1,24	
Düşük Hikâyesi		
Var	6,44±1,20	t =0,579 p=0,563
Yok	6,57±1,28	
Son Gebelikte Düşük Tehdidi Yaşama		
Yaşamış	6,44±1,45	t =-0,557 p= 0,578
Yaşamamış	6,57±1,24	
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama		
Yaşamayan	6,87±1,12	F=12,213 p= 0,000
Aşırı mide bulantısı	6,10±1,30	
Erken doğum tehdidi	6,70±1,29	

Tablo 4.12’de kadınların gebelik özelliklerine göre doğum korkusu genel puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Gebelik sayısı, düşük hikâyesi ve son gebelikte düşük tehdidi yaşama ile doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimestirinde olan gebelerin doğum korkusu genel puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan t testi sonucunda gruplar istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kadınların ikinci ve üçüncü trimestir arasında doğum korkusu genel puan ortalamaları incelendiğinde; gebelerin üçüncü trimestirinde olan kadınların ($6,66\pm1,24$), ikinci trimestirinde ($6,17\pm1,30$) olanlara göre doğum korkusu genel puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kadınların sağlık sorunu yaşama durumları ile doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Yapılan ileri analiz (tukey testi) sonucunda; sağlık sorunu yaşamayan ve erken doğum tehdidi yaşayan

grubun fark yarattığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Sağlık sorunu yaşamayanlar ile erken doğum tehdidi yaşayan grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.13. Kadınların İsteddiği, Doktorun Önerdiği Doğum Şekli ve Muayene Sıklığına Göre Doğum Korkusu Genel Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Doğum Şekli ve Muayene Olduğu Kişiler (n=277)	Doğum Korkusu Genel Puan $\bar{X} \pm SS$	Test ve p Değeri
Kadının İsteddiği Doğum Şekli		
Vajinal doğum	6,41±1,42	t =-1,609 p= 0,109
Sezaryen	6,66±1,14	
Doktorun Önerdiği Doğum Şekli		
Vajinal doğum	6,37±1,37	t =-2,366 p= 0,019
Sezaryen	6,73±1,14	
Doktora Muayene Sıklığı		
1-5	6,22±1,25	F=20,543 p=0,000
6-10	6,29±1,28	
11 ve üzeri	7,26±0,95	
Ebe/Hemşireye Muayene Sıklığı		
Hiç	6,76±1,71	F=8,844 p=0,000
1	6,20±1,23	
2	6,91±1,07	
3 ve üzeri	7,09±1,41	

Tablo 4.13'te kadınların istediği ve doktorun önerdiği doğum şekli ile doktora ve ebe/hemşireye muayene olma sıklığına göre doğum korkusu genel puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Vajinal doğum yapmak isteyen kadınların doğum korkusu genel puan ortalaması 6,41±1,42, sezaryen isteyen kadınların genel puan ortalaması 6,66±1,14 saptanmıştır. Kadının yapmak istediği doğum şekline göre doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Doktorun önerdiği doğum şekli ile kadının doğum korkusu genel puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan t testi sonucunda aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu, sezaryen önerilen grubun fark yarattığı belirlenmiştir ($p<0,05$).

Doktora muayene olma sıklığına göre doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). Yapılan ileri analiz (tukey testi)

sonucu; 1-5 kez muayene olanlarla, 6-10 kez muayene olanların doğum korkusu genel puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). 11 ve üzeri muayene olan grup ile diğer iki grubun doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

Ebe/hemşireye muayene olma sıklığına göre doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,00$). Yapılan ileri analiz (tukey testi) sonucunda; 1kez muayene olanlar ile 2 ila 3 ve üzeri kez muayene olan grupların doğum korkusu genel puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$), diğer gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu araştırmaya katılan kadınların tümü gebelik ve doğum hakkında bilgi almıştır. Kadınların, sağlık personelinin ve daha çok beslenme konusunda bilgi aldıkları, kendilerinin ise doğum anı hakkında bilgi almak istedikleri belirlenmiştir (Tablo 4.5.). Köse ve Pasinlioğlu, (2015) kadınların doğum sırasında neler yaşanacağını ve nasıl baş edeceğini yanlış veya eksik bildiğini belirtmiştir. Bu araştırmada da kadınların doğum anını ve doğum şeklini öğrenmek istemeleri, her iki araştırma bulgusunun birbirini desteklediğini göstermektedir.

Bu araştırmada doğum korkusu genel puan ortalaması $6.55 \pm 1,27$ bulunmuştur (Tablo 4.6.). Araştırmalar, doğum korkunun gebelikten başlayarak doğum sürecine kadar devam ettiğini, kadınların %58,5'inin doğum korkusu yaşadıklarını belirtilmiştir (Dönmez ve ark., 2014; Yanikkerem ve ark., 2010). Doğum korkusu ile ilgili bazı ülkelerde yapılan çalışmalarda çok farklı sonuçlar elde edilmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmada doğum korkusu oranı %46,4 (Güleç ve ark., 2014), Norveç'te %56,8 (Adams ve ark., 2012), Kanada'da %52,8, Finlandiya'da %68,3 bulunmuştur (Demirsoy ve Aksu, 2015). Türkiye'de yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında; bu araştırmada belirlenen doğum korku düzeyinin, daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu araştırmada değerlendirme 10 puan üzerinden diğer araştırmalarda ise yüz puan üzerinden yapılmıştır. Araştırma oranları her ne kadar birbirine yakın olsa da, Türkiye'de yaşayan kadınların, yurt dışında yaşayanlara göre daha az doğum korkusu yaşadığı düşünülmektedir. Yurt dışındaki kadınların bedenine karşı duyarlılıkları ve duygularını daha iyi ifade etmeleri fark yaratmış olabilir.

Kadınların doğumdan, doğum sırasında bebeğine zarar gelmesinden ve çevreden olumsuz doğum deneyimlerini duymaktan korkma puan ortalamalarının, doğum korkusu genel puan ortalamasının üzerinde olduğu, doğum sırasında yalnız kalmaktan, doğum esnasında uygulanacak tıbbi işlemlerden ve sezaryen olmaktan korkma puanının doğum korkusu genel puan ortalamasından düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6.). Yapılan bir çalışmada kadınlar doğumu; korku, ağrı ve ölüme sebep olan bir deneyim olarak ifade etmişlerdir (Kitapçıoğlu ve ark., 2008). Benzer bir çalışmada kadınların doğum sürecinde hissettikleri en yoğun duygunun korku ve utanç olduğu belirtilmiştir (Saisto ve Halmesmaki, 2003). Gebelik ve doğum sürecinde kendine ve bebeğine zarar geleceği düşüncesinin, kadınlarda daha fazla korku ve kaygıya sebep olduğu bulunmuştur (Şahin ve Dinç, 2009; Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Kitapçioğlu ve ark., (2008), kadınların en çok doğumda bebeğin sağlığına zarar gelmesinden korktuğunu ifade etmiştir. Ayrıca kadının doğum hakkında çevreden olumsuz doğum deneyimleri duyması, korku ve endişe düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Malata ve Chirwa, 2011). Benzer bir araştırmada kadınların %24,1'nin olumsuz doğum deneyimleri duyduğu, %69,7'sinin ise duydukları olumsuz doğum deneyimlerinden etkilendiği belirtilmiştir (Şen ve Tokat, 2015). Doğum korkusunun incelendiği diğer çalışmalarda ise kontrol kaybı, yalnız kalma, doğum ağrısı, yırtık olma düşüncesi ve kanama sorununun korku yaratabildiği gösterilmiştir (Uçar ve Gölbaşı, 2015; Fenwick ve ark., 2015). Bu araştırmada da kadınların bebeğine zarar gelmesi ve çevreden duyduğu olumsuz doğum deneyimlerinden korktuğu, orta düzeyin üzerinde korku yaşıadığı belirlenmiştir.

Eşinden ve çevresinden destek gören kadınların kendilerini daha güçlü hissettikleri (Tablo 4.7.), anksiyete ve halsizlik, bitkinlik, yorgunluk yaşıayanların ise kendilerini daha güçsüz hissettikleri bulunmuştur (Tablo 4.8.). Yapılan bir çalışmada eş ve yakınlarından yeterli destek gören kadınların olumlu ve sağlıklı bir doğum geçirdiği belirtilmiştir (Yiğit ve ark., 2005). Güçlü hissedilen alanlar içerisinde bilgilendirme desteğinin en düşük ortalamaya sahip olması, kadınların özel hastaneden hizmet almasına rağmen, bilgi gereksiniminin yeterince karşılanmadığını düşündürmektedir.

Doğum korkusu ile kadınların kendilerini güçlü hissettikleri alanlar arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olması, her ne kadar istatistiksel olarak önemsiz çıksa da üzerinde durulması gereken bir konudur (Tablo 4.9.). Kadınlar kendilerini ne kadar güçlü hissederlerse, doğumdan da daha az korkmaları beklenmektedir. Ancak bu araştırmada kadının kendini güçlü hissetmesinin doğum korkusunu azaltmadığı söylenebilir. Bu durumun sağlık personeline güven duyma ve bilgilendirme desteği puan ortalamasının daha az olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Yapılan bir çalışmada, eş ve çevre desteğinin eksik olması durumunda doğum korkusunun ortaya çıkacağını, sosyal desteği olmayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşıadıklarını belirtmiştir (Laursen ve ark., 2008). Diğer çalışmalarda ise kadınlar, sağlık personellerinin doğum esnasında hata yapmasından ve destek olmamasından korktuklarını, sağlık personeline güvenmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir (Subaşı ve ark., 2013; Fenwick ve ark., 2015). Yapılan bu araştırmada kadınların kendilerini güçlü hissettikleri alanlar içerisinde, bilgi desteği alma ve sağlık personeline güven duyma puan ortalamaları düşük olduğu için doğum korkusunu azaltıcı yönde etkilemediği söylenebilir. Kadınların araştırma yaparak kendi kendine öğrendikleri bilgilerin daha fazla korku ve kaygıya sebep olduğunu, uzman kişiler tarafından yapılan

bilgilendirme ve bakımın korku düzeyini önemli derece de azalttığı belirtilmektedir (Köse ve Pasinlioğlu, 2015).

Doğum korkusu ile kadınların kendilerini güçsüz hissettikleri alanlar arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olması, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.9.). Yapılan araştırmalarda anksiyete yaşayan, halsiz, bitkin, yorgun hisseden, kâbus gören, ağlayan ve uyuma güçlüğü yaşayan kadınların, doğumdan daha fazla korktukları belirlenmiştir (Laursen ve ark., 2008; Uçar ve Gölbaşı, 2015). Adı geçen araştırmalar ile bu araştırma verileri birbirini destekler niteliktedir. Kadınların kendilerini güçsüz hissetmeleri ile doğum korkusu arasındaki neden sonuç ilişkisi, üzerinde durulması gereken bir konudur. Araştırmaya katılan 18-20 yaş aralığındaki ve ilkokul mezunu kadınlar daha yüksek doğum korkusu genel puan ortalamasına sahiptir (Tablo 4.10.). Saisto ve Halmesmaki, (2003) araştırmalarında yaş, eğitim seviyesi ve çalışma durumunun doğum korkusunu etkilediğini, özellikle yaşı genç, daha az eğitilmiş ve çalışmayan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadıklarını belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise 30 yaş üstü ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda korku, depresyon ve kaygı düzeyinin arttığından bahsedilmiştir (Üst ve ark., 2013). Adı geçen araştırmalar ile bu araştırma arasında çalışmayan kadınların doğum korku düzeyinin yüksek olması benzerlik gösterirken, yaşın doğum korkusunu etkileme durumu benzerlik göstermemektedir. Üst ve ark., (2013) çalışmalarını doğuda bir ilde yapmaları (Erzurum), araştırmanın yapıldığı bölgeye göre kültürlerin farklılık göstermesi bu durumu açıklayabilir.

Tablo 4.11.'de kadınların evlenme yaşları ve yaşadıkları yerleşim yerleri ile korku düzeyleri karşılaştırıldığında; farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Geniş ailede yaşayan kadınların doğum korkusunu daha yoğun hissettiği görülmektedir (Tablo 4.11.). Üst ve ark., (2013) yaptığı çalışmada, köyde yaşayan kadınların korku düzeylerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada da köyde yaşayan kadınların doğum korkusu genel puan ortalamaları daha yüksek bulunmasına rağmen İl ve İlçe de yaşayanlarla karşılaştırıldığında; aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Geliri giderinden az olan ve geniş ailede yaşayan kadınlarda doğum korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 4.11.). Yapılan bir araştırmada doğum korkusu fazla olan gebelerin %56,4'ü çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmüştür (Lazoğlu, 2014). Verilerinin birbirini desteklememesi, Lazoğlu'nun, (2014) araştırmasının doğuda yapılmasından ve geniş aile yapısının Gaziantep bölgesine göre kadını daha fazla desteklemesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Yapılan bir diğer çalışmada ise geliri giderinden düşük olan kadınlarda korku ve kaygı düzeylerinin diğer kadınlara oranla fazla olduğu belirtilmiştir (Üst

ve ark., 2013). Her iki araştırma verisi birbirini destekler niteliktedir. Geliri düşük olan kadınların sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama düşüncesi, doğum korku düzeylerini artırmada etkili olabilir.

Kadınların gebelik sayısının doğum korkusu üzerinde etkili olmadığı görülmüştür (Tablo 4.12.). Erzurum'da yapılan bir araştırma da gebelik sayısının artmasıyla korku ve kaygının artacağı (Üst ve ark., 2013), Afyon'da yapılan bir araştırmada ise ilk gebeliği olan kadınların daha fazla kaygı ve korku yaşayacağı belirtilmiştir (Yaşar ve ark., 2007). Gebelik sayısının doğum korkusu üzerinde etkili olmamasının nedeni, bu araştırmada ilk gebeliği olan ve birden fazla gebelik yaşayan kadınların doğum korku düzeylerinin birbirine yakın olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada doğum korkusunun üçüncü trimesterde daha yoğun hissedildiği bulunmuştur (Tablo 4.12.). Yapılan çalışmalarda gebeliğin ilk trimesterinde hissedilen çelişkili duyguların yerini ikinci ve üçüncü trimesterde doğum korkusuna bıraktığı belirtilmektedir (Laursen ve ark., 2008; Yağmur ve Çubuk, 2017). Laursen ve ark., (2008) gebeliğin 16. ve 31. haftalarında kadınlarla iki ayrı görüşme yaptıklarını doğum korkusunun ikinci görüşmede daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Her iki araştırma verileri birbirini destekler niteliktedir.

Kadınların düşük hikâyesi ve şimdiki gebeliğinde düşük tehdidi yaşama durumunun doğum korkusu üzerinde etkili olmadığı görülmüştür (Tablo 4.12.). Yapılan bir araştırmada doğum korkusunun düşük hikâyesinden olumsuz yönde etkilendiği, düşük veya düşük tehdidi yaşayan kadınların yaşamayanlara göre daha fazla doğumdan korktuğu belirtilmiştir (Yaşar ve ark., 2007). Önceki doğum deneyimleri ile doğum korkusu arasındaki ilişki incelendiğinde; olumsuz doğum deneyiminin, doğum korkusunu 4,8 kat arttırdığı bulunmuştur (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Bu çalışmada kadının, özel hastanede ve daha fazla muayene hizmeti almasının bu durumda etkili olduğu düşünülebilir.

Gebelikleri boyunca sağlık sorunu yaşamayan ve erken doğum tehdidi yaşayan kadınların korku düzeyleri arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, fakat aşırı mide bulantısı yaşayan kadınların diğer gruplara göre daha az korku yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.12.). Mide bulantısı aşırı da olsa gebelerin bu durumu ciddi bir sağlık sorunu olarak görmemesi, daha az doğum korkusu yaşamalarını sağlamış olabilir. Erken doğum tehdidi yaşayan kadınların özel hastanede ve doktora daha fazla muayene olması, doğum korkusu düzeylerini etkilemiş olabilir.

Kadınların istediği doğum şekli ile doğum korkusu genel puan ortalaması arasında ilişki olmadığı görölmektedir. Doktorun sezaryen önerdiği, doktora ve ebe/hemşireye daha sık muayene olan kadınların doğum korkusu genel puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.13.). Doğum korkusu düzeyi arttıkça hem doktora hem de ebe/hemşireye muayene olma sıklığı artmaktadır. Yapılan bir araştırmada doktor tarafından sezaryen önerme nedeninin sağlık probleminden, doğumdan ve doğum ağrısından korkmaktan kaynaklandığı belirtilmiştir (Yağmur ve Çubuk, 2017). Bu nedenle sezaryen önerilen kadınların doğum korku düzeylerinin yüksek olması normal kabul edilebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

- Araştırmada belirlenen doğum korkusu düzeyinin, Türkiye’de yapılmış olan bazı araştırma ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Eşinden ve çevresinden destek gören kadınların kendilerini daha güçlü hissettikleri belirlenmiştir.
- Anksiyete ve halsizlik, bitkinlik, yorgunluk yaşayanların ise kendilerini daha güçsüz hissettikleri belirlenmiştir.
- Kadınların doğum korkusu ile güçlü hissettikleri alanlar karşılaştırıldığında; güçlü hissedilen alanların doğum korkusunu azaltma yönünde zayıf bir etkiye sahip olduğu, güçsüz hissettikleri alanların ise doğum korkusunu artırma yönünde orta düzeyde etkiye sahip olduğu bulunmuştur.
- Yaşanan doğum korkusu, yaş, eğitim durumu ve evlenme yaşından etkilenmediği, bunun yanında, gelir düzeyi, aile tipi ve kadınların çalışma durumundan etkilendiği belirlenmiştir.
- Geliri giderinden düşük, geniş ailede yaşayan ve çalışmayan kadınlarda doğum korkusunun daha fazla hissedildiği belirlenmiştir.
- Kadınların gebelik haftası ilerledikçe doğum korku düzeyleri de yükselmektedir.
- Doktor muayenesine daha sık giden ve doktorun sezaryen önerdiği kadınların doğum korkusu düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Öneriler

- Doğum korkusunu belirleyebilmek amacı ile tüm hastanelerde kullanılacak bir ölçek geliştirilmesi,
- Muayeneye gelen kadınların doğumdan korkma düzeyleri belirlenmesi,
- Ebe/Hemşireler tarafından etkili iletişim teknikleri kullanılarak gebelerin öğrenmek istedikleri konuların belirlenerek, bilgilendirmenin bu doğrultuda yapılması,
- Doğuma hazırlık sınıflarının artırılması gebe ve eşlerinin bu sınıflara dâhil edilmesi,

- Kadınları trimesterlerine uygun gruplandırılarak gebelik ve doğum sürecinde korku yaratabilecek konuların tartışması ve bilgilendirmesi,
- Doktor tarafından sezaryen doğum önerilen kadınlara, sezaryen konusunda bilgilendirilerek doğum korkularının en aza indirilmesi,

önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

Adams, SS., Eberhard, G.M., Eskild, A. (2012), "Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery." *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 119(10): 1238-1246.

Aksoy, A. N. (2016), "Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi." *ODÜ Tıp Dergisi* 2(3).

Akyol, A., Yağcı, Ş.G., Tekirdağ, A.İ. (2011), "Sağlık personelinin doğum şekli ve özelliklerinin sağlık personeli olmayanlarla karşılaştırması." *JOPP Derg* 3(2): 55-63.

Alehagen, S., Wijma, B., Wijma, K. (2006), "Fear of childbirth before, during, and after childbirth." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 85(1): 56-62.

Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizade, E., Vafaei, M.A. (2011), "The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: A prospective study." *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 16(2): 169.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)
<http://tmftp.org/webkontrol/uploads/files/EsraEsimB%C3%BCy%C3%BCkbayrak2016sunum.pdf> Erişim tarihi: 18.06.2018

Arslan, B. (2010), "Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler", SDÜ Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi. Isparta 2010

Aslan, Ş., Okumuş H. (2017), "Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi." *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 4(1): 32-40.

Ayvaz, S., Hocaoğlu, Ç., Tiryaki, A., Ak, İ. (2006), "Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri." *Türk Psikiyatri Dergisi* 17(4): 243-251.

Büyükbayrak, E.E. (2016), "Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği X. Ulusal Kongresi"27-30Ekim.İstanbul.
tmfte.org/webkontrol/uploads/files/esraesinbüyükbayrak2016sunum.pdf

Callister, L. C. (2004), "Making meaning: Women's birth narratives." *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 33(4): 508-518.

Çapık, A., Apay, S., Sakar, E.T. (2015), "Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi." *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 18(3).

Çiçek, Ö., Mete S. (2015), "Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu." *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 8(4).

Daştan, B. N., Deniz N., Şahin, B. (2015), " Kars'ta Gebelerin Ev Ziyareti İle Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi." Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015;6(2):71-78

Demirsoy, G., Aksu, H. (2015), "Doğum Korkusunun Nedenleri ve Başatme". KAHED. 2(2) 36-45.

Dönmez S.,Yeniçel, Ö.A., Kavlak O. (2014), "Vajinal Doğum ve Sezaryen Doğum Yapan Gebelerin Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması." Gümüşhane Üniversitesi ağılık Bilimleri Dergisi 3(3): 908-920.

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." Journal of Clinical Nursing 18(5): 667-677.

Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D.K., Bayes, S. (2010), "Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy?" Midwifery 26(4): 394-400.

Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D.K., Smith, J., Gamble J. (2015), "Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation." Midwifery 31(1): 239-246.

Ganong, WF. (2002), "Tıbbi Fizyoloji " Çeviren: Ateş N. 20. Baskı Ankra. Nobel Tıp Kitabevi. 248-252

"Gebelik ve Fetüs Fizyolojisi" (2012), Milli Eğitim Bakanlığı Ankara. Er Tar: 03.05.2018
http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Gebelik%20Ve%20Fet

Gönenç, I. M. (2013), "Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressürün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi." Doktora Tezi. Ankara.

Gözükara, A. G. F., Eroğlu K. (2008), "İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler." Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 15(1): 032-046.

Gözüyeşil, Y.E., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2008), "Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi." Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 3(9): 40-62.

Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014), "Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki." Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics 24(1): 36-41.

Güngör, İ., Gökyıldız, Ş., Nahcıvan, N.Ö. (2004), "Sezaryen Doğum Yapan Bir Grup Kadının Doğuma İlişkin Görüşleri ve Doğum Sonu Erken Dönemde Yaşadıkları Sorunlar." Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 13(53): 185-198.

Highsmith, S. (2006), "Primiparous" Expectations of Childbirth: The Impact." Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health 21(2).

Hotun, Ş.N. (2009), "Seksio-Sezeryan: Yaygınlığı ve Sonuçları." Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2(3): 94-77.

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/> Erişim Tarihi: 02.04.2018

Kafkaslı, A. (2007), "Annenin Gebeliğe Uyumu". İçinde Çiçek MN ve Mungan MT (Ed.) Klinikte Obstetrik ve Jinokoloji 1. Baskı Güneş Tıp Kitabevi. Ankara

Kaplan, S., Bahar, A., Serttaş, G. (2007), "Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi." Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(1): 113-121.

Karabulutlu, Ö. (2012), "Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler." İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 20(3): 210-218.

Karakaplan, S. (2007), "Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri." Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kılıç, S., Uçar M., Temir, P., Erten, Ü. (2007), "Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler." TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 6(2): 91-9

Kitapçıoğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., Yüksel, D., (2008). "Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması". Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 9(1): 47-54.

Kızılırmak, A., Başer M. (2016), "The Effect of Education Given to Primigravida Women on Fear of Childbirth." Applied Nursing Research 29: 19-24.

Kjærgaard, H., Wijma, K., Dykes, A.K., Alegaen, S. (2008), "Fear of Childbirth in Obstetrically Low-Risk Nulliparous Women in Sweden and Denmark." Journal of Reproductive and Infant psychology 26(4): 340-350.

Körükçü, O., Kukul, K., Fırat, M.Z. (2012), "The Reliability and Validity of the Turkish Version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) With Pregnant Women." Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 19(3): 193-202.

Köse, S., Pasinlioğlu, T. (2015), "Gebelere Verilen Doğum ve Doğum Sonu Eğitimin Bu Dönemlere İlişkin Endişeyi Azaltmaya Etkisi." JACSD Dergisi 2: 49-63.

Kuşu, N., Akyüz G. (2001), "Gebelikte ruhsal durum." CÜ Tıp Fakültesi Dergisi 23(1): 61-64.

Laursen, M., Hedegaart, M., Johansen, J. (2008), "Fear of Childbirth: Predictors and Temporal Changes Among Nulliparous Women in the Danish National Birth Cohort." BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 115(3): 354-360.

Lazoğlu, M. (2014), "Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Özyeterlilik Algısının Karşılaştırılması". Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.

Malata, A., Chirwa E. (2011), "Childbirth Information Feeds For First Time Malawian Mothers Who Attended Antenatal Clinics." Malawi Medical Journal 23(2): 42-46.

Okumuş, H. (2009), "Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık" İstanbul Deomed Reklam ve Yayıncılık Ltd. ve Şti. 35-42.

- Özbaşaran, F. (1997),** "Primipar Annelerin Doğumlarına ilişkin Duygu ve Düşünceleri." *Perinataloji Dergisi*(5): 3-4.
- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., Çakmak, F. (2009),** "Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler." *Dicle Tıp Dergisi* 36(3).
- Poikkeus, P., Saisto, T., Unkila, K.L., Punamaki, R.L, Repokali, L., Vilska, S., Titinen, A., Tulppala, M. (2006),** "Fear of Childbirth and Pregnancy-Related Anxiety in Women Conceiving With Assisted Reproduction." *Obstetrics & Gynecology* 108(1): 70-76.
- Priest, S. R., Henderson, J., Euans, Ş.F., Hagon, R. (2003),** "Stress Debriefing After Childbirth: A Randomised Controlled Trial." *The Medical Journal of Australia* 178(11): 542-545.
- Saisto, T., Halmesmäki E. (2003),** "Fear of Childbirth: A Neglected Dilemma". *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica* 82(3): 201-208.
- Serçekoş, P. (2011),** "Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing." *TAF Preventive Medicine Bulletin* 10(2): 239-242.
- Söderquist J, Wijma, K., Wijma, B. (2004),** "Traumatic Stress in Late Pregnancy." *Journal of Anxiety Disorders* 18(2): 127-142.
- Sönmez, Y. (2007),** "Doğum öncesi bakım hizmetleri." *STED* 16(1): 9-12.
- Spice, K., Jones, S.L., Hadjistauroopoulos, H. D., Kowolyk, K., Stewart, S.H. (2009),** "Prenatal Fear of Childbirth and Anxiety Sensitivity." *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 30(3): 168-174.
- Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., Tunç, S., Budak, B. (2013),** "Doğum Eğitiminin Doğum Kaygısı ve Korkusu Üzerine Etkisi." *Selçuk Tıp Derg.* 29(4): 165-167.
- Şahin, N. H., Güngör, İ., Sömek, A. (2007),** "Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Görüşleri ve Erken Postpartum Dönemdeki Sorunlarının Belirlenmesi: Bir Özel Hastane Örnekleme." *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 21(4): 197-204.
- Şahin, N. H., Dinç, D.M. (2009),** "Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler." *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 40(2): 57-62.
- Şahsıvar, M. Ş. (2007),** "Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi ", Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi. Konya.
- Şen, A., Tokat, A. (2015),** "The Effect of Fear Experienced During Vaginal Birth on Lactation, The Baby's Sucking Behavior and First Breastfeeding 2 nd European Congress on IntrapartumCare Kongre Kitabı" Portekiz. 13; 21-23 Mayıs.
- Taşkın, L. (2016),** "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği", Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.
- Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015),** "Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu." *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(2): 54-58.

Uysal, B. (2017), "Kadınların doğum deneyimi ve doğum sonrası memnuniyetlerinin değerlendirilmesi ", ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir.

Üst, Z. D., Pasinlioğlu, T., Özkan, H. (2013), "Doğum Eyleminde Gebelerin Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi." Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 16(2).

Vatansever, Z. (2009), "Primipar Gebelerin Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi", DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, H.A., Sertbaş, G., Kandemir, H. (2008), "Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi." Nöropsikiyatri Arşivi 45(1): 9-13.

Vural, G., Erenel, A. Ş. (2017), "Doğumun Medikalizasyonu Neden Artmıştır, Azalta Bilir Miyiz?" Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing 4(2).

Waldenström, U., Hildingson, I., Ryding, E.L. (2006), "Antenatal Fear of Childbirth and its Association With Subsequent Caesarean Section and Experience of Childbirth." BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 113(6): 638-646.

Yağmur, Y., Çubuk, M. (2017), "Kadınların Doğum Şekli Tercihlerine Sağlık Eğitiminin Etkisi." İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(1): 7-11.

Yanikkerem, U. E., Kitapçioğlu, G., Karadeniz, G. (2010), "Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı, Deneyim ve Memnuniyetleri." Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 5(13): 107-123.

Yaşar, Ö., Şahin, K.F., Coşar, E., Köken, G., Nadirgil, C.A.S. (2007), "Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Bunu Etkileyen Faktörler." Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics 17(6): 414-420.

Yiğit, F., Zübeyde, E., Gürkan, Ö., Can, A.H. (2005), "İntrapartum Dönemde Primipar Kadınların Yaşadıkları Deneyimlerin Kalitatif Olarak İncelenmesi." Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 8(8).

Yıldızoğlu, T., Ökten, Ş. (2001), "Gebelerin DÖB Hizmetlerinden Yararlanma Durumları " Hemşirelik Forumu Dergisi 4(6): 51-55.

Yılmaz, M., İsaoglu, Ü., Kadanalı, S. (2009), "Kliniğimizde 2002-2007 Yilları Arasında Sezaryen Olan Hastaların İncelenmesi." Marmara Medical Journal 22(2): 104-110

8- EKLER

EK-1

SANKO ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Primiparlarda Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
	Sorumlu Araştırmacı	Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Başvuru Tarihi	10.10.2016
	Araştırmanın Türü	İlaç dışı klinik araştırma, Anket çalışması
	Katılan Merkezler	Tek Merkez
	Varsa Protokol No	-

İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 63
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta	etikkurul@sanko.edu.tr

KARAR	Oturum No: 2016/03	Karar No: 6	Tarih: 21.10.2016
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyostatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Aysel GÜVEN BAĞLA Başkan Yardımcısı	Histoloji ve Embriyoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Üye	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Yrd. Doç. Dr. Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi		X	X			X	KATILMADI
Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Tıp Fakültesi		X		X	X		
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X		X	KATILMADI
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		

EK-2

25.10.2016

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi Sevim KEKLİKÇİ' nin Kadın Doğum Polikliniği hastaları ile 'Primiparlarda Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörler' konulu tezini yapmasında ve daha sonra verileri kullanmasında sakınca yoktur.

Saygılarımla

Opr. Dr. Engin PALAZ
Kadın Doğum Poliklinik Sorumlu Hekimi



AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“İlk kez doğum yapan kadınlarda doğum korkusu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”

Bu araştırma, SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalında yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışma ilk kez doğum yapacak olan ve gebeliğinin 20-40. Haftasında olan kadınların, doğum korkusu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızda cevaplandırmanız istenen anket formu 52 sorundan oluşmaktadır. Anket formunun uygulanması yaklaşık 15 dakika sürecektir.

Anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Anket çalışmasının amacına ulaşması için sizden beklenen sorulara kimsenin baskısı veya telkini altında kalmaksızın, size en uygun gelen cevapları vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, ankete katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda vaz geçme hakkına sahipsiniz. Anketten elde edilecek bilgiler yalnızca araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz(Adınız, soyadınız gibi özel bilgiler) **gizli tutulacaktır**. Anket formundan elde edilen bilgiler özel bilgileriniz açıklanmadan yalnızca araştırmacı Sevim Keklikçi'nin yüksek lisans tezinde ve bilimsel yayın amacı ile(Hemşirelik, ebelik ya da tıp alanında bir dergide) makale olarak yayınlanacaktır. Çalışma için size para ödenmeyecek ve sizden para talep edilmeyecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum. Katılmam istenen anket çalışmasının kapsamını ve amacını anladım. Anket hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından bana verildi. Bana, anket çalışmasına katılmanın faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi ve istediğim zaman çalışmadan ayrılabilmeğime dair bilgi verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün
Adı –Soyadı:

İmzası:

Tanık
Adı –Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının
Adı-Soyadı:

SEVİM KEKLİKÇİ

İmzası:

EK-4

ANKET FORMU

1. Yaşınız:

2. Eğitim Durumunuz:

1) Okur yazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve üzeri

3. Mesleğiniz:

1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest meslek 5) Diğer (Açıklayınız)

4. Eşinizin yaşı:

5. Eşinizin eğitim durumu:

1) Okur yazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite ve üzeri

6. Eşinizin Mesleği:

1) İşçi 2) Memur 3) Serbest meslek 4) Çalışmıyor 5) Diğer (Açıklayınız)

7. Evlendiğinizde kaç yaşındaydınız?.....

8. Evlendiğinizde eşiniz kaç yaşındaydı?.....

9. Sizin ve eşinizin ilk evliliğiniz mi?

1) Her ikimizin de ilk evliliği 2) Diğer (Açıklayınız)

10. Birlikte yaşadığınız bireyler kimler?

1) Eş 2) Eş, anne ve baba 3) Diğer

11. En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri:

1) Şehir 2) İlçe 3) Köy 4) Diğer (Açıklayınız)

12. Ailenizin gelir düzeyini nasıl tanımlarsınız?

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

13. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?

14. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?

15. Daha önce düşük yaptınız mı?

1) Evet 2) Hayır

16. Bu gebeliğinizde düşük tehdidi yaşadınız mı?

1) Evet 2) Hayır

17. Gebeliğinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?

1) Evet 2) Hayır (Hayır ise 21.soruya geçiniz)

18. Gebeliğinizde yaşadığınız sağlık sorunu nedir?

1) Aşırı mide bulantısı
2) Erken doğum tehdidi
6) Diğer (Açıklayınız)

19. Gebeliğiniz ile ilgili bugüne kadar kaç kez doktora muayene oldunuz?.....

20. Gebeliğiniz ile ilgili bugüne kadar kaç kez ebe veya hemşireye muayene oldunuz?.....

21. Doğum hakkında en fazla bilgiyi kimden aldınız?

- 1) Doktor 2) Hemşire 3) Ebe 4) Arkadaş 5) İnternet 6) Diğer (Açıklayınız)

22. Doğum öncesi kontrolleriniz sırasında size hangi bilgiler verildi?

- 1) Gebelikte görülen sorunlar
2) Gebelikte cinsel ilişki
3) Beslenme
4) Doğum
5) Diğer (Açıklayınız)

23. Doğum hakkında size verilen bilgiler rahatlamanızı sağladı mı?

HİÇ _____ ÇOK FAZLA

24. Doğum hakkında özellikle öğrenmek istediğiniz bir konu var mı?

- 1) Doğum şekli 2) Doğum anı 3) Diğer (Açıklayınız)

25. Doktorunuzun önerdiği doğum şekli nedir?

- 1) Normal Doğum 2) Sezaryen

26. Sizin istediğiniz doğum şeklini ve nedenini açıklayınız?

- 1) Normal Doğum Neden:..... 2) Sezaryen Neden:.....

27. Doğumdan ne kadar korkuyorsunuz?

HİÇ _____ ÇOK FAZLA

28. Doğumdan korkma nedeniniz nedir?

- 1) Ağrı çekeceğim için
2) Mahremiyetimi kaybedeceğim için
3) Kanamamın fazla olacağını düşündüğüm için
4) Öleceğimden korktuğum için
5) Bebeğimin sağlığından endişe duyduğum için
6) Diğer (Açıklayınız).....

29. Eşiniz sizi ne kadar destekliyor?

HİÇ _____ ÇOK FAZLA

30. Çevrenizdeki kişiler (aile, arkadaş) sizi ne kadar destekliyor?

HİÇ _____ ÇOK FAZLA

31. Kendinizi anneliğe ne kadar hazır hissediyorsunuz?

HİÇ _____ ÇOK FAZLA

32. Gebeliğiniz boyunca ne kadar anksiyete/stres yaşadınız?

HİÇ _____ ÇOK FAZLA

33. Uyku problemi yaşıyor musunuz?

HİÇ _____ ÇOK FAZLA

34. Gebeliğiniz sırasında ne kadar ağlıyorsunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

35. Kendinizi ne kadar halsiz, bitkin ve yorgun hissediyorsunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

36. Doğumla ilgili kâbuslar görüyor musunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

37. Doğumunuzu yaptıracak olan sağlık ekibine ne kadar güveniyorsunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

38. Doğumu sağlıklı bir şekilde yapabileceğinize inanıyor musunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

39. Çevrenizde anlatılan olumsuz doğum deneyimleri sizi ne kadar korkutuyor?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

40. Doğum yapmanın sağlığınıza zarar vermesinden korkuyor musunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

41. Doğumda bebeğinizin sağlığına zarar gelmesinden korkuyor musunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

42. Doğum ağrıları sizi ne kadar korkutuyor?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

43. Sancılarınız veya doğumunuz başladığında yalnız kalma korkusu yaşıyor musunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

44. Doğumunuzun sezaryen olmasından korkuyor musunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

45. Doğum esnasında uygulanacak tıbbi işlemlerden korkuyor musunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

**(Doğum şeklinin sezaryen olmasına karar verilen kişiler
doldurmayacaktır.)**

46. Doğum esnasında kanamanızın olmasından korkuyor musunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

47. Doğum esnasında yırtık olması olasılığı sizi ne kadar korkutuyor?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

48. Doğum esnasında kontrolünüzü kaybetmekten korkuyor musunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA

49. Doğum esnasında sağlık ekibinin söylediklerini yerine getirememekten korkuyor musunuz?

HİÇ _____ | ÇOK FAZLA



EK-5

İNTİHAL RAPORU



EK-6 ÖZGEÇMİŞ

- Adı Soyadı** : Sevim KEKLİKÇİ
- Doğum Tarihi** : 12.05.1991
- Unvanı** : Hemşire
- Öğrenim Durumu** : Lisans
- Çalıştığı Kurum** : -

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Çankırı Karatekin Üniversitesi	2009-2013
Y. Lisans	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2015-2018
Doktora			

5. Akademik Unvanlar

- Yardımcı Doçentlik Tarihi :
Doçentlik Tarihi :
Profesörlük Tarihi :

6. Yönetilen Yüksek Lisans/Doktora/Uzmanlık Tezleri

7. Yayınlar

- Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler
- Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler
- Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler
- Yazılan uluslararası kitaplar veya kitaplarda bölümler
- Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler
- Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler
- Diğer yayınlar

8. Projeler

9. İdari Görevler

Yoğun Bakım Hemşireliği, Eğitim Hemşireliği, Enfeksiyon Hemşireliği, İş Yeri Hemşireliği (Çalışan Güvenliği), İlk Yardım Eğitmenliği, Servis Sorumlu Hemşireliği.

10. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

11. Ödüller