

T.C.  
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM KORKUSU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI:  
GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZEHRA DOĞAN

DANIŞMAN  
DOÇ. DR. SEMİHA AYDIN ÖZKAN

ADYAMAN, 2024

## ÖZET

### DOĞUM KORKUSU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİK-GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Zehra DOĞAN

Ebelik Anabilim Dalı

Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ağustos/2024

Danışman: Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN

Fairbrother ve ark. (2021) tarafından geliştirilen Childbirth Fear Questionnaire-Doğum Korkusu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan bir araştırmadır. Araştırmamız metodolojik tipte bir çalışmadır. Örneklem gurubunu çalışmaya katılmayı kabul eden, gebeliğinin 2. trimester ve 3. trimesterinde olan ve normal doğum planlayan gebeler oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu ve Doğum Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma Haziran- Aralık 2023 tarihleri arasında Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 298 gebe örnekleme oluşturmuştur. Verilerin değerlendirilmesi SPSS for Windows 22 paket programı ve LISREL 8.80 paket programı ile analiz edilmiştir. Ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanmasında geri çeviri tekniği kullanılmıştır. Kapsam geçerliliğinin sağlanmasında 10 uzmandan görüş alınarak kapsam geçerlilik indeksi 0.98 hesaplanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucu Doğum Korkusu Ölçeğinin, bütün maddelerin faktör yüklerinin 0,849 ile 0,430 arasında olduğu ve açıklanan varyans %66.456 olduğu saptanmıştır. Doğrulayıcı faktör analiz sonucu  $\chi^2/sd$  5.19, GFI 0.96, AGFI 0.96, CFI 0.96, RMSEA 0.059 ve SRMR 0.062 olarak kabul edilebilir değerde olduğu saptanmıştır. Cronbach alpha katsayısı 0.961 olarak tespit edilmiştir. Madde korelasyon katsayılarının 0.308-0.627 aralığında dağılım gösterdiği saptanmıştır. Doğum korkusuna yönelik Childbirth Fear Questionnaire-Doğum Korkusu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve yapılacak olan başka çalışmalarda kullanılabilceği tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum korkusu; Gebelik; Geçerlilik; Güvenirlilik; Ölçek

## ABSTRACT

### ADAPTATION OF THE FEAR OF BIRTH SCALE TO TURKISH: VALIDITY-RELIABILITY STUDY

Zehra DOĞAN

Department of Midwifery

Adıyaman University, Graduate Education Institute, August/2024

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN

This is a research conducted to determine whether the Turkish form of the Childbirth Fear Questionnaire developed by Fairbrother et al. (2021) is a valid and reliable tool. This research is a methodological type of study. The sample group consists of pregnant women who agreed to participate in the study, are in the 2nd and 3rd trimesters of their pregnancy and are planning a normal birth. Personal information form and Fear of Childbirth Scale were used to collect research data. The research sample consisted of 298 pregnant women who applied to Adıyaman University Training and Research Hospital between June and December 2023. Evaluation of the data was analyzed with SPSS for Windows 22 package program and LISREL 8.80 package program. Back translation technique was used to ensure the language validity of the scale. To ensure content validity, opinions of 10 experts were taken and the content validity index was calculated as 0.98. As a result of explanatory factor analysis, it was determined that the factor loadings of all items of the Fear of Childbirth Scale were between 0.849 and 0.430 and the explained variance was 66.456%. The confirmatory factor analysis result was found to be acceptable as  $\chi^2/df$  5.19, GFI 0.96, AGFI 0.96, CFI 0.96, RMSEA 0.059 and SRMR 0.062. Cronbach alpha coefficient was determined as 0.961. It was determined that item correlation coefficients ranged between 0.308-0.627. It has been determined that the Turkish form of the Childbirth Fear Questionnaire is a valid and reliable tool and can be used in other studies.

**Keywords:** Fear of childbirth; Pregnancy; Reliability; Scale; Validity;

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim eğitim hayatım süresince; değerli bilgilerini benimle paylaşan, hoşgörölü yaklaşımıyla çalışmalarına yön veren, akademik gelişimime önemli katkılar sağlayan çok kıymetli danışman hocam Doç.Dr.Semiha AYDIN ÖZKAN'a emekleri ve sabrı için en içten duygularıyla teşekkürü borç bilirim.

Tez çalışmamın uygulamasını gerçekleştirdiğim Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum poliklinikleri çalışanlarına ve katılımcı olmayı kabul eden sevgili gebelere teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca fedakarlıkları ve sevgisiyle bana güç veren, manevi desteklerini sürekli hissettiren ve beni yalnız bırakmayan eşime ve aileme çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca zamanlarımdan çaldığım, varlıklarıyla motivasyon ve güç kaynağım olan canım kızlarım Cemre ve Nehir'e sevgilerimi sunar, teşekkür ederim.

02/07/2024

## **ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ**

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Adıyaman Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

**Zehra DOĞAN**

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BAŞLIK SAYFASI.....	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI .....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ .....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Korku Kavramı.....	3
2.2. Doğum Korkusu .....	4
2.3. Doğum Korkusunun Tarihsel Süreci .....	6
2.4. Doğum Korkusunun Türler .....	7
2.5. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler .....	8
2.5.1. Genetik faktörler .....	8
2.5.2. Parite .....	9
2.5.3. Eğitim düzeyi .....	9
2.5.4. Sosyal medya faktörü.....	9
2.5.5. Diğer faktörler .....	10
2.6. Doğum Korkusunun Gebelik Evrelerine Etkisi.....	11
2.6.1. Doğum korkusunun gebeliğe etkisi.....	11
2.6.2. Doğum korkusunun doğum sürecine etkisi .....	13
2.6.3. Doğum korkusunun postpartum döneme etkisi .....	15
2.7. Ülkemizde Doğum Korkusunu Ölçmek İçin Kullanılan Ölçekler .....	16
2.7.1. Gebelik öncesi kullanılan doğum korkusu ölçekleri.....	16
2.7.2. Gebelik döneminde kullanılan doğum korkusu ölçekleri.....	17
2.7.3. Doğum sürecinde uygulanan doğum korkusu ölçekleri .....	17
2.7.4. Doğumdan sonra uygulanan doğum korkusu ölçekleri.....	18

2.8. Doğum Korkusu Üzerinde Ebenin Rolü .....	19
3. MATERYAL VE METOT .....	21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	21
3.4. Araştırmada Kullanılan Gereçler .....	22
3.4.1. Kişisel bilgi formu .....	22
3.4.2. Childbirth fear questionnaire-doğum korkusu ölçeği .....	22
3.5. Ölçek Maddelerinin Türkçe Dil Uyarlaması.....	23
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	24
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi .....	24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
4. BULGULAR .....	27
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular .....	27
4.2. Ölçek Geçerlik Analizlerine Yönelik Bulgular .....	28
4.2.1. Doğum korkusu ölçeğinin dil geçerliliğine yönelik bulgular.....	28
4.2.2. Kapsam geçerliliğine yönelik bulgular.....	28
4.2.3. Yapı geçerliliğine yönelik bulgular.....	31
4.2.3.1. Açıklayıcı faktör analizleri (AFA) .....	31
4.2.3.2. Doğrulayıcı faktör analizine yönelik bulgular .....	35
4.3. Ölçek Güvenirlik Analizlerine Yönelik Bulgular.....	37
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER .....	42
5.1. Sonuç .....	42
5.2. Tartışma.....	43
5.2.1. Doğum korkusu ölçeğinin geçerliliğine dair bulguların tartışılması.....	44
5.2.1.1. Doğum korkusu ölçeğinin dil uyarlaması kapsam geçerliliğine dair bulguların tartışılması.....	44
5.2.1.2. Doğum Korkusu Ölçeğinin yapı geçerliliğine dair bulguların tartışılması.....	45
5.2.2. Doğum korkusu ölçeğinin güvenilirliğine dair bulguların tartışılması.....	47
5.2.3. Doğum korkusu ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının tartışılması .....	49
5.3. Öneriler .....	49

**KAYNAKÇA..... 51**

**EKLER**

**ÖZGEÇMİŞ**



## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	24
<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı .....	27
<b>Tablo 4.2.</b> Doğum korkusu ölçek maddelerine ait uzman görüşlerinden sonucu kgi skorları (n=10 uzman) .....	29
<b>Tablo 4.3.</b> Ölçek maddelerine ait kmo ve bartlett testi değerleri.....	31
<b>Tablo 4.4.</b> Doğum korkusu ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları (9 faktörlü orijinal yapı).....	32
<b>Tablo 4.5.</b> Doğum korkusu ölçeğine yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler .....	35
<b>Tablo 4.6.</b> Doğum korkusu ölçeğine ait maddelerinden alınan puanların ortalama dağılımı ve madde toplam korelasyonları ile cronbach $\alpha$ kat sayıları (n=298) .....	37
<b>Tablo 4.7.</b> Doğum korkusu ölçeğinin iki yarı güvenilirlik analizleri.....	40
<b>Tablo 4.8.</b> Alt – üst %27'lik dilim karşılaştırılması .....	40
<b>Tablo 4.9.</b> Doğum korkusu ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımları (n=298).....	41

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa</b>
<b>Şekil 3.1.</b> Çalışma izni alınma aşamaları .....	26
<b>Şekil 4.1.</b> Doğum korkusu ölçeği türkçe versiyonu path diyagramı .....	36



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AGFI	: Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi
CFI	: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Uyum İyiliği İndeksi
ICM	: Uluslar Arası Ebelik Konfederasyonu
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
MÖ	: Milattan Önce
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SRMR	: Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü
W-DEQ	: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği

# 1. GİRİŞ

Doğum korkusu; doğum öncesi, sırası ve sonrasında yaşanan korku olarak tanımlanmaktadır(Wijma vd., 1998, s. 84). Bir kadının hayatında önemli bir süreç olan gebelik, anne adayını sadece fiziksel olarak değil psikolojik ve fizyolojik olarak da etkiler. Gebelik boyunca kadın, hem bebeğini kucağına almanın hayalini kurar, hem de doğum sırasındaki zorlukları ve sıkıntıları düşünerek çeşitli sebeplerden endişe/ korku yaşayabilir (Çiçek & Mete, 2015: 265; Jokić-Begić vd., 2014: 23).

Doğum korkusunu biyolojik (doğum ağrısı), psikolojik (kişilik, daha önce yaşanmış travmatik olaylar, ebeveyn olma), sosyal (sosyal destek eksikliği, ekonomik sebepler) ya da ikincil (önceki doğum öyküsü) faktörler etkileyebilir (Saisto & Halmesmäki, 2003: 202). Araştırmalara göre, gebe olmayan kadınların %8,1-16'sı doğum korkusu nedeniyle gebe kalmak istemiyor veya gebeliği geciktirmektedir (Fenwick vd., 2015: 6 ; Rouhe vd., 2013: 80). Toohill ve ark. (2014) yapmış oldukları çalışmada doğum yapmamış kadınların %31,4'ünün şiddetli doğum korkusu deneyimlediği belirtilmiştir (Toohill vd., 2014: 384).

Doğum korkusu, kadınların gebelikten kaçınmasına yol açar ve yasal abortus oranlarını artırır (Wijma, 2003: 142). Yüksek doğum korkusunun katekolamin düzeylerini yükselttiği, uterus kasılmalarını baskıladığı, doğumu uzattığı ve doğum sırasında müdahaleleri artırdığı bilinmektedir (Ryding vd., 1998: 543). Doğum korkusuna neden olan faktörleri ortaya çıkarmak, kadınların doğum korkularını serbest bırakmalarını sağlayabilir. Yapılan araştırmalarda en çok karşılaşılan doğum korkusu çeşidinin doğumda yaşanacak ağrı korkusu olduğu belirlenmiştir (Serçekuş & Okumuş, 2009: 156).

Doğum korkusu ile ilişkili olduğu düşünülen psikososyal faktörler; sosyal destek, eş desteği, öz-yeterlik, travma sonrası stres bozukluğu, düşük benlik saygısı, çocukluk çağı istismarı ve kaygısı ve durumla başa çıkma becerisi ile ilişkilidir(Sani, 2015: 4). İsviçre'de 8.000 gebe kadın üzerinde yapılan bir çalışmada; doğum eyleminde bebeğe birşey olacak korkusu (%50) ile ağrı yaşama korkusunun (%40) en yaygın olduğu belirtilmiştir (Geissbuehler & Eberhard, 2002: 232). İleri yaşlarda doğurganlık korkularının altında yatan nedenlerin, kadınların hayatlarında daha planlı olmaları, hayatlarının çok fazla detayını düzenlemek istemeleri, modern dünyanın getirdiği her şey yüzünden her şeyi kontrol etmeye çalışmaları, planlanan projelerin tamamlanmaması hayatlarının bölünmesine yol açabilmesi olduğu belirtilmektedir (Nieminen vd., 2009: 812).

Doğum korkusunun azaltılması, kadınların ve eşlerinin ve yenidoğan sorunlarının azaltılması açısından oldukça önemlidir (Çiçek & Mete, 2015: 265). Doğum korkusunun

bebekte hipoksi gelişme riskini artırdığını, ebeveynliğe geçiş sürecini olumsuz etkilediği ve anne ile bebek arasındaki bağlanmayı geciktirdiğini gösteren araştırmalar da mevcuttur (Rouhe vd., 2013: 75; Sydsjö vd., 2013: 97; Wijma vd., 2002: 211). Sağlık personelinin ilgisizliği, annelerin doğum eylemine yönelik yanlış inanışları, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerine yönelik bilgi eksikliği, anne adaylarında doğum eylemine ilişkin ciddi korkulara yol açmaktadır (Adams vd., 2012: 3; Gözükara & Eroğlu, 2011: 93).

Türkçe literatür incelendiğinde gebelik öncesi, gebelik dönemi ve postpartum dönemde doğum korkusunu ele alan bir çok ölçeğe rastlanmaktadır. Bunlar 10 maddeden 62 maddeye kadar değişen uzunlukta ölçeklerden oluşmaktadır. Bunların bir kısmı belirli bir alt popülasyona özgüdür (eşleri gebe olan baba adayları, daha önce hiç doğum yapmamış olanlar, genç erkek ve kadınlar, gebeliğinin belirli haftalarında olan gebe kadınlar, lohusalar) (Calpbincici vd., 2024; Dönmez, Dağ, vd., 2014; Kitapçıoğlu vd., 2008; Körükçü, 2009; Nuraliyeva & Kaya, 2022; Nuraliyeva Zulfıyya, 2019; Serçekuş vd., 2017; Ucar & Taşhan, 2018; Uçar Emine, 2013). Bu ölçeklerin bir kısmı doğum korkularının temel alanlarını (örneğin ağrı, kendine veya bebeğine zarar verme) değerlendirememektedir. Türkiye’ de geçerlilik ve güvenilirliği Körükçü (2009) tarafından yapılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu ölçeği iyi psikometrik özelliklere sahip olmasına rağmen sadece korkunun değerlendirilmesiyle sınırlı olmayıp, doğum eylemi ve doğumla ilgili çok çeşitli algıları değerlendirmektedir (örneğin, doğum eylemi ve doğum sırasında kendinizi: yalnız; güçlü; kendinden emin; korkmuş; terk edilmiş vb.) (Körükçü, 2009: 40). Doğum korkusunun doğru bir şekilde ölçülmesi, şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşayanların doğru bir şekilde tespit edilmesini sağlar ve tedavi için hedeflerin belirlenmesi açısından önemlidir. Şu anda mevcut olan doğum korkusu ölçümleri bu standardı tam olarak karşılayamamaktadır. Bu araştırmanın amacı, mevcut önlemlerin sınırlamalarını ele alacak yeni bir doğum korkusu ölçüsü olan, Fairbrother ve ark. (2021) tarafından geliştirilen Childbirth Fear Questionnaire-Doğum Korkusu Ölçeği’nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını saptamaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Korku Kavramı

Korku kişinin kendisini tehdit altında gördüğünde yaradılış itibariyle tepki olarak ortaya çıkan duygudur (Türk, 2019: 141). Bu duygu genellikle fiziksel zarar, psikolojik rahatsızlık, belirsizlik gibi çeşitli hususlardan kaynaklanabilir. İnsanlar farklı gördükleri ve tanımlayamadıkları durumlardan korktukları gibi nesnel ve bedensel bir şekilde başka varlıklar tarafından tehdit veya yok olabileceği hissi korku oluşmasını neden olur (Çoker, 2018: 7; Şahin, 2019: 120).

Korku normal bir davranış olmasının yanında, kişinin güvenliği, korunması ve hayatını sürdürebilmesi için elzemdir (Eren, 2005: 2; Fisher vd., 2006: 77). İnsanların rutin hayatlarını olumsuz yönde etkilemediği sürece korku son derece hümanist ve doğal bir duygudur. Burkovik ve Tan (2009), korkununda en az ağrı kadar normal olduğunu ve insani yapıda olması gereken bir duygu olduğunu belirtmişlerdir (Burkovik vd., 2009: 116).

İnsan genel olarak tehlikeli ve tehdit edici bir durumla karşılaştığında bir takım fizyolojik süreçler gerçekleşir. Korku ve diğer duygusal tepkilerin düzenlenmesinde beyinde limbik sistemin bir parçası olan amigdala bölümünün önemli bir rolü vardır. Amigdala tarafından tehlike olarak algılanan uyarı, hipotalamusa ve iç salgı bezlerine, hipofize hızlı bir şekilde iletilir. Bu iletiden sonra otonom sinir sistemi tepki verir ve kalp atışlarında hızlanma, kan basıncında yükselme, solunumda artma ve özellikle adrenal bezlerin kortizol ve adrenalin gibi stres hormonlarını salgılamasıyla tükürük salgısında azalma, ağızda kuruluk, kan şekerinde artış, gözbebeklerinde genişleme görülür. Adrenalinin artışıyla kan iç organlardan çizgili kaslara çekilir ve bunun sonucunda kanda pıhtılaşma, kaslarda gerginlik, tüylerde dikleşme görülür (Burkovik vd., 2009: 120; Şahin, 2013: 119). Bu tepkiler vücudun kendisini tehlikelere karşı hazırlamasını sağlar.

Korkunun sebep olduğu tehlikenin kaybolmasıyla birlikte parasempatik sinir sistemi durumu kontrol altına alır ve vagus siniri aracılığıyla beyinden iç organlara ulaşır. Vücudun salgıları ve reaksiyonları normal seyrine döner ve stress durumu kaybolur. Fazlaca maruz kalınan durumdan dolayı bozulan dengeleşim normal seyrine döner. Parasempatik sinir sistemi kalp atış hızını yavaşlatır, sindirimi artırır, kasları gevşetir ve vücudu dinlenme haline alır (Şahin, 2019: 126).

## 2.2. Doğum Korkusu

Kadınların hayatı çeşitli evrelerden oluşur. Bu evreler kişisel gelişim, sosyal etkileşim ve biyolojik değişimleri kapsamaktadır. Kadın hayatının en önemli evrelerinden biri olan biyolojik değişimi incelendiğinde, döllenme ile başlayan intrauterin dönem, bebeklik, çocukluk, puberte, cinsel erginlik ve klimakteriyum dönemlerinden oluşmaktadır. Cinsel erginlik dönemi kadını ve sahip olacağı bebeğinin sağlığını ilgilendiren gebelik, doğum ve portpartum dönemlerinin yaşanması nedeniyle kadın sağlığında önemli bir yere sahiptir (Anık Çankaya, 2023: 8; Bülbül vd., 2016: 126).

Doğum fizyolojik ve biyolojik değişimlerin yaşanmasının yanında mutluluk, heyecan ve korku gibi güçlü hislerin de yaşandığı bir süreçtir (Alp Yılmaz & Durgun Ozan, 2020: 345). Kadınlar yaşadıkları bu sürece uyum sağlayabildikleri gibi kimi zaman da olumsuz tepkiler verebilmektedirler. Özellikle bu dönemde görülen duygusal değişimlerden kaynaklı bir çok karşıt duyguların aynı anda yaşanması sıklıkla görülmektedir (Cott & Wisner, 2003: 217; Stoll vd., 2014: 220). Yapılan çalışmalarda kadının eğitim seviyesi, tecrübeleri, içinde yaşadığı toplumun gebeliğe karşı tutumu, sahip olduğu çocuk sayısı, gebeliğin planlı oluşu, doğum ile ilgili kaygı ve endişeleri, doğum korkusu ve psikolojik sıkıntılarının olması gebelik döneminin ve doğum sürecinin yönetiminde aktif rol oynadığı belirtilmektedir (Dönmez, Yeniçel, vd., 2014: 910; Storksen vd., 2015: 221).

Her kadın için doğum süreci farklı olabilir ve bazı durumlarda komplikasyonlar oluşması muhtemeldir. Belirsizliklerin bulunduğu ve doğum sonucunun bilinmezliklerle dolu olduğu bu süreç kadınların az veya çok doğum korkusu yaşamalarına neden olmaktadır (Bilge vd., 2022: 331; Uçar & Gölbaşı, 2015: 54). Bu dönem kimi kadınlarda iyi bir algı oluştururken bazılarında ise ürkütücü bir deneyim olarak algılanabilmektedir (Çıtak Bilgin vd., 2021: 124). Doğum karmaşık, sosyo/kültürel şartlardan ve travmatik obstetrik öykülerden etkilenen bir durum olmasının yanında her kadının sosyal öğrenme düzeyiyle doğum korkusunu farklı algılaması muhtemeldir (Bilge vd., 2022: 55; Dinç & Okyay, 2021: 57).

Wijma ve ark. (1998) yaptıkları çalışmada doğum korkusunu, doğum öncesi, doğum esnasında ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlamıştır (Wijma vd., 1998: 84). Gebelik sürecinde kaygı kaçınılmaz olurken gebeliğin son trimesterinde kaygı ve doğum korkusu büyük oranda artmaktadır (Okumuş, 2017: 247). Laursen ve ark. (2008)'nin gebelerle 16. ve 31. gebelik haftalarında yaptıkları görüşmelerde doğum korkusunun 31.haftada daha fazla olduğuna dikkat çekmişlerdir (Laursen vd., 2008: 355). Doğum

korkusu her yaş grubunu psikolojik olarak rahatsız ettiği gibi yapılan bazı çalışmalarda yaş ilerledikçe doğum korkusununda azaldığı belirtilmiştir (Hofberg & Brockington, 2000: 83; Laursen vd., 2009: 356). Yapılan çalışmalarda nullipar gebelerin, multipar gebelere kıyasla daha fazla korku yaşadıkları belirtilmiştir (Bilge vd., 2022: 334). Bunun nedeni doğum sürecinin belirsizliği ve vajinal doğum ile ilgili bilgisizliği, doğumu gerçekleştiremeyeceği hissi, perineal hasar korkusu, sağlık ekibine olan güvensizlik, ağrı ve acı hissetme korkusu, hissedilen bu korku nedeniyle profesyonel destek alınmaması nulliparların daha fazla doğum korkusu yaşamasına sebep olmaktadır (Fenwick vd., 2015: 245).

Doğum korkusunu gebelik döneminde yaygın bir şekilde görülen duygu deneyimi olarak tanımlayabiliriz. Makul bir seviyedeki doğum korkusunun gebenin doğuma hazırlanmasında pozitif rol oynayacağı, gebelik ve doğum sürecinde hazırlıklı olmasını sağlayacağı belirtilmiştir (Puşuroğlu, 2021: 35; Uçar & Gölbaşı, t.y.: 54) Doğum esnasında yaşanan travmatik doğum tecrübesi, diğer gebeler ile paylaşılan komplikasyonlu doğum tecrübeleri ve sosyal medyada maruz kalınan olumsuz doğum sahneleri gebeleri ön yargılı olmaya itmektedir. Aynı zamanda gebeler ağrı yaşamaktan, hayatını kaybetmekten, epizyotomi işleminden, perinenin zarar görmesinden ve bebeğinin ölmesinden endişe etmektedirler (Ergöl & Kürtüncü, 2015: 27; Muslu & Yanikkerem, 2020: 231).

Doğum korkusu normal seyrinin üzerinde ve şiddetli hissedilir ise buna tokofobi denir (Uçar & Gölbaşı, t.y.: 54). 1990'lı yıllarda Finlandiya'da yapılan araştırmalarda doğum korkusu gebelerin sağlığını olumsuz etkileyen stress bozukluğu, dikkat ve odaklanma bozukluğu, bedensel komplikasyonları kapsayan korku temelli bir durum olarak tanımlanmıştır (Saisto & Halmesmäki, 2003: 202). Gebelerde oluşan korkunun seviyesi arttıkça doğumuna ilişkin verdikleri kararları da etkilemektedir. Şiddetli hissedilen doğum korkusu, doğum sürecini normallikten uzaklaştırarak müdahaleli doğum tercih edilmesine sebep olmaktadır (Metinoğlu vd., 2017: 174).

Yapılan literatür çalışmalarında dünya genelinde doğum korkusu oranının %8-30 aralığında olduğu belirtilmiştir (Hildingsson vd., 2017: 242). Dünya çapında tokofobi prevalansını araştıran çalışmalar incelendiğinde, gebe kadınların %18-31 oranında orta seviyede doğum korkusu yaşarken, %5-11'i ise şiddetli denebilecek düzeyde doğum korkusu yaşadığı görülmektedir (Hildingsson vd., 2018: 408). Doğum korkusuna ilişkin gebe kadınlar üzerinden 18 ülkede yapılan 33 sistematik ve metaanaliz çalışmada tokofobi prevalansının %14 oranında olduğu ve Avrupa'da %8, Amerika'da %11, Avustralya'da %23, Asya'da %25 ve İskandinavya'da %12, ülkemizde ise yapılan bir çalışmada doğum

korkusunun %43 oranlarında görüldüğü belirtilmiştir (Akin vd., 2018: 12; O'Connell vd., 2017: 908). Erkaya ve ark (2017)' nın gebe kadınlar ile yaptıkları çalışmada gebelerin %48,9' unun yüksek ve patolojik düzeyde doğum korkusu yaşadığını belirtmişlerdir (Erkaya vd., 2017, s. 1045). Ülkeler arasındaki bu farklılıkların oluşturmasının nedeni, sosyokültürel faktörlerden olduğu belirtilmektedir (O'Connell vd., 2017: 917).

### **2.3. Doğum Korkusunun Tarihsel Süreci**

Yunanca'da tokos doğum, phobos korku demektir. Günümüzde ise tokofobi, yapılan çalışmalarda şiddetli hissedilen doğum korkusu olarak tanımlanmaktadır (Hofberg & Brockington, 2000: 84; Uçar & Gölbaşı, t.y.: 54). Doğum korkusu terim olarak ilk defa Fransız Psikiyatris Louis Victor Marce tarafından 1858 yılında tanımlanmıştır (Anık & Altuntuğ, 2021: 19). Marce doğum korkusunu, anne adayının ağrıyla aşırı meşgul olması olarak tanımlamıştır. Marce göre doğum korkusu; primipar gebeler için kaygı (bilinmeyen bir ağrı beklentisinden kaynaklanan), multipar gebeler için ise (geçmiş ve gelecekteki olası deneyimlerden kaynaklanan) korku olarak tanımlanmaktadır (Hofberg & Brockington, 2002: 84; Puşuroğlu, 2021: 35).

MÖ (Milattan Önce) 3000'li yıllarda bilge kadınlar sevgi ve şefkatle doğuma rehberlik ederlerdi. Doğum sırasında komplikasyon oluşması ve ağrı hayal bile edilmezdi. Doğum yapan kadın sevgi ve saygıyla sarmalanır ve değer görürdü. Heyecanla karşılanan doğum yerini korkuya ve yalnızlığa bırakmaya başlamıştır. Yılların ilerlemesiyle erkeğin baskın olduğu toplumda kadın olmak ve gebelik hor görülmeğe başlandı. Doğum sırasında hissedilen ağrı kadının günahlarının kefareti olarak görüldü ve analjezik verilmedi. Doğumda anestezinin kullanımına 19. yy' da başlandı fakat evde uygulanan anestezi riskli olunca doğumlar hastanede gerçekleşmiştir. Bu durumda babalar süreçten uzaklaştı ve kadınlar daha da yalnızlaştı. Hastane şartlarının o senelerde doğum için uygun şartları sağlamaması ve çalışanların kısıtlı bilgileri sebebiyle anneler enfeksiyon kaynaklı hayatlarını kaybetmiştir (Drife, 2002: 312; Serçekuş, 2011: 239). Doğum korkusu 1981 yılında İsveçli gebe kadınlar için ve "gebe kadınların günlük rutinlerini ve refahını bozan yoğun kaygı" olarak ifade edilmiştir (Areskog vd., 1981: 314). 1990'lı yıllarda ise doğum korkusu, gebe kadınların sağlığını etkileyen, anksiyete ataklarına, kabuslara, fiziksel yakınmalara, konsantrasyon güçlüğüne sebep olan ve genel olarak sezaryen doğumun tercih edilmesine yol açan bir fobi olarak tanımlanmıştır (Anık Çankaya, 2023: 19).

## 2.4. Doğum Korkusunun Türler

Doğum korkusu her kadında farklı şekillerde ve nedenlerde görülebilir. Tokofobiye primer, sekonder ve prenatal depresyon belirtileri olarak üç aşamada inceleyebiliriz.

### **Primer tokofobi:**

Primer tokofobi gebelik yaşanmadan ortaya çıkan doğum korkusudur. Genç yaşlarda, ergenlik döneminde dahi başlayabilen bu korku kadınların gebelik planlarını ertelemesine veya gebe kalmaktan tamamen kaçınmasına, oluşmuş gebeliğini sonlandırmasına, sezaryen doğum şeklini tercih etmesine ve her ne kadar isteselerde çocuk sahibi olmaktan kaçıp evlat edinmesine sebep olabilmektedir (Puşuroğlu, 2021: 2; Saisto & Halmesmäki, 2003: 203; Zar vd., 2002: 222).

Genel itibariyle nullipar kadınların etkilendiği, adolesan ve erken yetişkinlik dönemlerinde diğer insanlara ait kötü doğum deneyimlerini duymalarından kaynaklı meydana gelen korkuya primer tokofobi denir (Kaya, 2021: 14). Çocukluk döneminde yaşanan cinsel travmalar yetişkinlik döneminde tokofobiye dönüşebilmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınların çocukluk dönemlerinde var olan tecavüz ve cinsel istismar geçmişi primer tokofobi yaşama olasılığını daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Vederhus vd., 2022: 1824).

### **Sekonder tokofobi:**

Sekonder tokofobi, bir kadının daha önceki doğum deneyimlerinden kaynaklanan veya geçmişte yaşadığı travmatik bir doğum deneyimi sonucu ortaya çıkan posttravmatik stress bozukluğu ile ilişkili doğum korkusunu ifade eder (Öztürk, 2020: 8). Sekonder tokofobi, bir kadının geçmişte deneyimlediği doğum sürecinden kaynaklanan travma, acı veya başka olumsuz duyguların tekrar doğum yapmayı düşündüğünde ortaya çıkmasıyla kendini gösterebilir. Travmatik doğum eylemi yaşamış kadınların sonraki gebeliklerinde doğum korkusu yaşama oranı oldukça yüksektir. Travmatik doğum öyküsü dışında ölü doğum, abortus, kontrollü gebeliğin sonlandırılması, travmatik vajinal muayene de sekonder doğum korkusu nedenleri arasında yer alır (Anık Çankaya, 2023: 20; Puşuroğlu, 2021: 2).

Storksen ve ark. (2013) Norveç'te 1357 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, olumsuz ve travmatik doğum deneyimleri ile doğum korkusunun birbirleriyle ilişkili olduğunu, doğum sırasında komplikasyon yaşayan kadınlarda korku düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Størksen vd., 2013: 318).

## **Prenatal Depresyon:**

Tokofobi türlerinden prenatal depresyon diğer türlere göre nadir görülür. Genellikle gebelerde doğum yapamayacaklarına dair şiddetli korkular geliştirmelerine, özgüvenlerinin azalmasına, kaçınma davranışlarına ve geleceğe yönelik olumsuz beklentiler geliştirmelerine neden olabilmektedir (Anık Çankaya, 2023: 21).

Doğumla ilgili korkular geliştirilirken başkalarının doğumla ilgili korkutucu hikayeleri olması veya kaygı bozukluğu geçmişinin olmasının rolü büyüktür (Öztürk, 2020: 8). Bu durumda kadınlar, doğum yapamayacaklarına, yapsalar bile bebeklerinin öleceğine inandıkları için doğum korkusu yaşamaktadırlar ve doğumdan sonra gecikmiş anne-bebek bağlanması, ailevi sorunları, annenin alkol ve madde alışkanlığı ve intihara eğilim dahi meydana gelebilmektedir (Hofberg & Brockington, 2002: 153; Hofberg & Ward, 2003: 505; Puşuroğlu, 2021: 2).

## **2.5. Doğum Korkusunu Etkileyen Faktörler**

Doğum korkusu her kadın için farklı olabilmektedir ve birçok farklı sebebe dayanmaktadır. Doğum korkusu genetik faktörler, parite, eğitim düzeyi, sosyal medya faktörü ve diğer faktörler (ruh sağlığı, cinsel istismar öyküsü, önceki doğum deneyimi, ileri anne yaşı, sosyoekonomik sorunlar) gibi faktörlerden etkilenmektedir (Söğüt & İnkaya, 2022: 71).

### **2.5.1. Genetik faktörler**

Doğum korkusunun genetik yatkınlıkla ilişkili olabileceği de öne sürülmektedir. Ailede doğum korkusu geçmişi olan bireylerin, genetik olarak bu korkuya yatkın olabileceği düşünülmektedir. Nesiller boyunca aktarılan veya çevrede yayılan olumsuz doğum deneyimleri ve korku uyandıran söylemler, kadınların doğum korkusuna neden olmakla birlikte kadınların gebelikle ilgili düşüncelerinin içeriğini kendi anneleriyle benzer olması doğum korkusunun nesilden nesile aktarılabilceğini gösterilmiştir (Aydinoğlu & meryem karaaziz, 2022: 21). İnsanlar olumsuz duyumlara daha çok ilgi göstermekte ve duygusal olarak daha fazla etkilenmektedir. Bu durum doğum şeklinden bağımsız olarak olumsuz duyuları olumlu duyulardan daha fazla dikkat etmelerine neden olmaktadır (Miller & Danoy-Monet, 2021: 2). Aynı zamanda büyüklerden ve diğer insanlardan dinlenen rahatsız edici doğum hikayeleri, kadınların şuuraltına yerleşerek doğum korkusu oluşmasında risk faktörüdür (Nilsson vd., 2013: 1)

### **2.5.2. Parite**

Doğumun akışıyla ilgili yetersiz bilgi sahibi olmak, kadının korku ve kaygı hissetmesine neden olur. Bilgi eksikliği, doğumun nasıl sonuçlanacağı, komplikasyon olasılığını ve bunlarla nasıl başa çıkabileceği konularında belirsizlik yaratmaktadır. Doğum korkusunun nedenlerini araştıran Melender yaptığı çalışmada doğum sırasındaki belirsizliğin doğum korkusuna neden olan en önemli faktör olduğunu belirtmiştir. Bilhassa ilk kez anne olacak kadınların bu belirsizlikten kaynaklı doğum korkularının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Melender, 2002: 102). Nullipar kadınlar arasında doğum korkusu çoğunlukla belirsizlik, kontrolünü kaybetmek, ağrı yaşamak, travmatik deneyimler ve doğum sırasındaki fiziksel ve duygusal güçlükler gibi etmenlerden oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda nullipara gebelerde doğum korkusu genellikle orta şiddete hissedilirken, multipar gebeler sezaryen doğumu tercih edecek kadar şiddetli doğum korkusu hissedebilmektedir (Gosselin vd., 2016: 192; Spice vd., 2009: 196; Størksen vd., 2013: 319). Ayrıca doğum korkusunun nullipar kadınlar arasında yaygın olmasına rağmen, olumsuz ve travmatik doğum geçmişi olan multipar gebeler, sıradaki gebeliklerinde korku yaşama olasılığı beş kat artmaktadır (Størksen vd., 2013: 321).

### **2.5.3. Eğitim düzeyi**

Doğum korkusu, her kadında farklı seviyelerde görülebilir. Fakat, bazı etkenler doğum korkusu yaşama olasılığını artırabilmektedir. Yapılan çalışmalarda düşük eğitim düzeyindeki kadınların doğum korkularının daha fazla, sosyal destek sistemi zayıf kadınların doğum korkularının daha yüksek, olumsuz kişilik özelliğinde ve kaygı ile mücadelede zorlanan kişilerin doğum korkularının daha fazla olduğu görülmüştür (Erdemoğlu vd., 2019: 134; Gao vd., 2015: 865; Güleç vd., 2014: 40). Çiçek ve Mete (2015) tarafından yapılan çalışmada yetersiz sosyal ve eş desteğinin ya da eş desteğinden memnuniyetsizlik nedeniyle destek memnuniyeti düşük olan kadınlar arasında doğum korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çiçek & Mete, 2015: 265).

### **2.5.4. Sosyal medya faktörü**

Sosyal medyanın doğum korkusu üzerinde önemli bir etkisi olabilir. Genellikle gerçeği yansıtmayan paylaşımlar kişinin doğum ile ilgili yanlış algılara sahip olmasına neden olarak doğum korkusunu artırabilir. Stoll ve ark (2014) 3680 kanadalı öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada medyanın doğum korkusunda önemli bir rol oynadığını bildirmişlerdir (Stoll vd.,

2014: 220). Yine Stoll ve ark (2009) da yaptıkları çalışmada gebe olmayan kadınların okulda verilen üreme sağlığı eğitimi, büyüklerinden ve arkadaş çevrelerinden dinledikleri hikayeleri ve medya dayatmalarına göre doğum korkusunu anlamlandırdıklarını bildirmişlerdir (Stoll vd., 2009: 96).

### **2.5.5. Diğer faktörler**

Doğum korkusu, ruh sağlığını doğrudan etkilediği için bu süreçte önemli bir faktördür. Doğum korkusu olan bireylerde depresyon ve anksiyete belirtileri sıklıkla görülebilir. Sürekli görülen endişe ve korku, ruh sağlığını olumsuz etkileyip yaşam kalitesini düşürür. Annede bulunan depresyon veya anksiyete tokofobi tehlikesini 2.4 kat yükseltirken her ikisinin birlikte bulunması bu tehlikeyi 11 kat yükselttiğinden dolayı doğum sürecinde gebelerin ruh sağlığı yeterince önemsenmelidir (Fisher vd., 2006: 65; Storksen vd., 2012: 237).

Cinsel istismar öyküsü (çoğunlukla çocukluk döneminde) tokofobi riskini artırmakta ve bu durumu yaşayan kişilerin %12' si doğum korkusunu yaşamaktadır (Aydinoğlu & meryem karaaziz, 2022: 25; Puşuroğlu, 2021: 3). Çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan kadınlar için, doğum esnasında yaşanan ağrı, istismar döneminde yaşadıklarını anımsamasına sebep olabilir ve bu durum kadında doğum esnasında kontrolünü kaybetme kaygısı oluşturup doğum korkusuna yok açabilmektedir (Wiklund vd., 2012: 104).

Yapılan başka çalışmalarda doğum korkusuna ilişkin risk faktörleri ileri yaş anne olmak, belirsiz sosyoekonomik sorunlar, bunalım ve daha önceki gebeliklerinde gerçekleşen sezaryen doğum olarak belirtilmiştir (Räisänen vd., 2014: 966).

Yapılan çalışmalarda doğum korkusu ile doğum deneyimi arasında ters bir ilişki olduğu bulunmuştur (Størksen vd., 2013: 319). Gebe kadının önceki doğumundan edindiği tecrübeyle, sonraki doğumunda yaşayacağı korku ve kaygı düzeyi doğru orantılı olmakla beraber negatif doğum deneyimi, gebe kadınların kendilerini yetersiz ve güçsüz hissetmelerine, zihinsel sağlıklarının bozulmasına ve bir sonraki doğumlarında korku yaşamalarına sebep olmaktadır (Hofberg & Ward, 2003: 508; Størksen vd., 2013: 569).

Doğum korkusunun nedenleri yapılan araştırmalara göre; doğum süreciyle ilgili bilgisizlik, kadının kendisini doğum yapabilecek yeterlilikte görememesi, sağlık personeline olan güvensizlik, doğum esnasında telaş ve ağrı hissetme, epizyotomi uygulaması ve perine hasarı oluşması, doğumda oluşabilecek herhangi bir komplikasyonda kendisinin ve bebeğinin zarar göreceği düşüncesi, ölüm korkusu ve bebeğini kaybetme endişesi olarak

sıralanmıştır (Muslu & Yanikkerem, 2020: 231; Şahin vd., 2009: 58). Kadınların doğumdan korkmasının bir diğer nedeni de henüz doğmamış bebeklerinin sağlığından endişe duymaları, kendilerini bebeğinin bakımını yapacak yeterlilikte görmeme endişesi ve oluşan yeni hayatındaki dengelere uyum sağlayamama korkusu denilebilir (Fisher vd., 2006: 65; Melender, 2002: 101).

## **2.6. Doğum Korkusunun Gebelik Evrelerine Etkisi**

Doğum korkusu; gebelik sürecinde, doğum sürecinde ve doğum sonu süreçte farklı şekillerde ortaya çıkabilmekte ve her kadın için değişkenlik gösterebilmektedir. Doğum korkusuyla başa çıkmak ise her kadın için farklı bir deneyimdir.

### **2.6.1. Doğum korkusunun gebeliğe etkisi**

Gebelik süreci genellikle üç trimesterde incelenir. Bu hem gebenin hemde bebeğin gelişimi açısından farklılıklar gösterir. Her periyodun kendine has psikolojik geçişleri vardır. İlk trimester ilk üç ayı kapsar. Fertilizasyon ve implantasyonun gerçekleşmesi ile başlayan süreçte, gebenin konforunu bozan bulantıların başlamasıyla gebe kendisini yorgun ve rahatsız hissedebilir. Gebelik belirtilerinin belirginleştiği bu dönemde birçok hormonal değişikliğin yaşanması gebede ambivalan duyguların görülmesine neden olur. Bu duygular gebelikle ilgili az miktarda mutluluk verdiği gibi bazende gebeliğin red edilmesine neden olabilir. İkinci trimesterde birçok semptomdan kurtulan anne gebeliğini kabullenmiş annelik rolünü benimsemeye başlamıştır. Bebeğinin hareketlerini hissettiği bu dönemde kendisi ve bebeği için yeni bilgiler edinmeye ve diğer insanlarla bilgi alışverişine yönelir. Son trimester olan üçüncü trimesterde ise gebe beden olarak büyümüş ve ağırlaşmaya başlamasından dolayı çok daha çabuk yorulup kendini tekrar rahatsız hissedebilir. Gebeliğin oluşturduğu bu rahatsızlıklar gebe kadının psikolojik olarak kendisini doğum için hazırlamasına teşvik eder. Son trimesterde ambivalan duyguların tekrar canlanması gebede anksiyete ve doğum korkusunun oluşmasını sağlayabilmektedir (Avcı & Daşkan, 2021: 362; Taşkın, 2021: 229; Zaman vd., 2018: 23). Gebeliğin ilk trimesterinde yaşanan ambivalan duygular diğer trimesterde doğum korkusuna neden olabilmektedir (Uçar & Gölbaş, 2015: 55).

Çoğu kültürde kadınlar yaşadıkları hoşnutsuzluk, kaygı, sıkıntı, bunalım gibi onaylanmayan duyguları doğum korkusu olarak tanımlamaktadır (Sezen & Ünsalver, 2018: 30). Gebelerin günlük hayatlarını etkisi altına alan doğum korkusu şiddetli düzeyde

hissedildiğinde konsantrasyon eksikliğine, kaygıya, uyku bozukluğuna, bedensel hareketlilikte farklılıklara, iç huzursuzluğa, kabuslara, ağlama krizlerine, bunalıma, doğum öncesi bakımdan kaçınmaya ve bazı gebelerde paranoyak düşüncelere sebep olduğu belirtilmektedir (Anık Çankaya, 2023: 26; Anık & Altuntuğ, 2021: 81; Sydsjö vd., 2013: 210).

Doğum korkusu yaşayan kadınlar, oluşacak gebelikleri ve doğumları için endişelenebilmekte ve gebelerin hangi doğum yöntemini seçeceklerindeki etkileyebilmektedir. Bu endişe herhangi bir komplikasyon olmamasına rağmen sezaryen doğum tercih edilmesine neden olabilir. Gebelikte ortaya çıkan ani durumlar, komplikasyonlu doğum ve planlı-plansız sezaryen tercihi doğum korkusuyla ilişkilidir (Fisher vd., 2006: 65). Kadınların gebelik sayısına bakılmaksızın, doğuma özgü ağrıdan korkmak yaygın ağrıdan korkmakla ilişkilidir. Bu durum kadınların isteğine bağlı cerrahi bir işlem olan sezaryenin sayısında artışa neden olmaktadır (Saisto & Halmesmaki, 2003: 203). Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebe katılımcılarının %50 oranının sezaryen doğum istemelerinin temel sebebi doğum ağrısı olarak belirtilmiştir ve yapılan başka bir çalışmada sezaryen isteyen gebelerin %28.6'sı da tercih nedenlerinin doğum korkusu olduğunu bildirmişlerdir (Bülbul vd., 2016: 128; Dursun vd., 2011: 1133). Handelzalts ve ark (2012) de yaptıkları çalışmada, doğum korkusu annenin tercihiyle yapılan sezaryen doğumun psikolojik olarak tek nedeni olduğu belirtilmiştir ve yapılan farklı çalışmalarda herhangi bir komplikasyon olmadan planlı yapılan sezaryenlerin temel sebebinin doğum korkusu olduğu bildirilmiştir (Handelzalts vd., 2012: 16; Larsson vd., 2015: 629).

Hildingsson (2014) ve Roosevelt (2016) tarafından yapılan araştırmalar incelendiğinde; doğum süreci nedeniyle korku yaşayan ve bu süreçte travmatik bir olay beklentisi olan gebelerde, bu durum kendi doğum şekillerine karar vermede etkin rol oynadığı görülmektedir (Hildingsson, 2014: 75; Roosevelt & Low, 2016: 29). Doğum korkusunun minimal düzeye indirilmesi, vajinal doğumun isteklendirilmesi, doğumun doğallığını korumak ve sezaryen doğum sayısının düşürülmesi açısından önem kazanmaktadır (Fenwick vd., 2013: 7).

Gebelerin geçmişte yaşadıkları doğum deneyimleri veya doğum süreci ile alakalı dinledikleri olumsuz hikayeler, toplumsal beklentiler ve özellikle eş ile ilgili problemlerde doğum korkusuna neden olabilmektedir. Kadının geçmiş hayatında ebeveynlerini yitirmesi, fetal ölüm, eşi ile aşamadığı önemli sorunlar ve evliliklerinin devamlılığı ile ilgili belirsizliklerde doğum korkusu yaratabilir (Sjögren, 1997: 271). Doğum korkusu aynı

zamanda gebelerin ebeveyn olmaktan sakınmasına, oluşan gebeliği yasal olarak sonlandırmasına, normalde sahip olmak istediğinden daha az sayıda çocuk dünyaya getirmesine ve iki doğumu arasındaki sürenin artmasına neden olabilmektedir (Sydsjö vd., 2013: 211; Wijma, 2003: 142). Gebelik süresince doğum korkusu benzeri aksi düşünceler olumsuz bir sonuç getireceği gibi doğum ile alakalı olumlu düşünceler ise doğumun sorunsuz ve sağlıklı neticelenmesinde rol oynar (Spice vd., 2009: 169).

Gebenin yaşadığı doğum korkusu doğum sürecini etkilemekle birlikte, doğrudan fetüsü da etkileyebilmektedir. Gebenin yaşadığı kaygı ve korkular, hormonal dengesizlikler yaratabilir ve bu bebeğe yansiyabilir. Doğum korkusunun etkisiyle annede yükselen noradrenalin, plasenta aracılığıyla fetusa iletilen kan akışını azaltabilir ve bu durum fetusu strese sokabilir (Brownridge, 1995: 13).

Kadının yaşadığı şiddetli doğum korkusunun diğer ciddi sonuçları ise; gebelikten kaçınmak, istenildiği halde oluşan gebeliği doğumla sonuçlandırmak yerine küretaj kararı almak, gebelik öncesi dahi herhangi bir komplikasyon olmadan istekli sezaryen yapabilecek bir doğum uzmanı arayışına girmek ve bu yoğun doğum korkusunun üstesinden gelemeyerek gebeliği hiç düşünmemektir (Klabbers vd., 2016: 108). Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde doğum korkusundan kaynaklanan kaygı, annelerin aktivitelerine konsantre olmalarını engelleyebilmektedir, bundan dolayı doğum korkusuna yol açan faktörlerin ortaya çıkarılması kadının doğum korkusunu yenmesine yardımcı olabilir (Rouhe, 2015: 18; Uçar & Gölbaşı, t.y.: 55).

## **2.6.2. Doğum korkusunun doğum sürecine etkisi**

Doğum korkusu, fiziksel ve duyuşal sonuçlara yol açabilmektedir ve doğum süreci için olumsuz bir etki yaratabilmektedir. İlk doğum deneyimi olacak gebeler yaşayacakları bilinmezlikler nedeniyle korku ve endişe yaşarken, multipar gebeler önceki tecrübelerinden dolayı endişe ve korku yaşayabilirler. Doğum korkusu yaşayan gebelerde kortizol ve katekolamin seviyeleri normalin üstünde salgılanır. Bu durum gebenin kan basıncı ve kalp atım hızında artışa neden olup solunumu etkiler. Aynı zamanda vazokonstüksiyona neden olur ve yüksek adrenalin seviyeleri doğum sırasında oksitosinin etkisini zayıflatarak uterusun ritmik kasılmalarını engeller. Oysa bir doğum eylemi için en önemli güç uterusun ritmik kasılmalarıdır. Zayıf uterin kontraksiyonlar servik dilatasyonunda yavaşlamasına, doğum eyleminin uzamasına nedeni olabilmektedir (Lederman vd., 1978: 499; Ryding vd., 1998: 542; Taşkın, 2021: 301). Doğum eyleminin uzaması gebenin daha fazla ağrı

hissetmesine neden olur ve annede orantılı olarak korku seviyesini artırır. Bunun sonucunda doğum tıbbi müdahaleli vajinal doğum veya sezaryen doğum ile sonuçlanabilir (Anık Çankaya, 2023: 27; Mete, 2013: 94).

Doğum sürecinde hissedilen ağrı, gebenin kendisi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili endişeleri, doğumdan sonra bebeğinin özbakımı ile ilgili yetersizlik korkusu anne adaylarını kaygılandırabilmekte ve yaşadığı olumsuz duygular kendisini etkilediği kadar yenidoğan veya fetusu etkilemektedir (Arslantaş vd., 2020: 240; Glover & O'Connor, 2002: 389). Halbuki doğumunda etkin rol oynayan ve sezgilerine güvenen gebeler için doğum korku hissedilen bir süreç olmaktan çıkıp aksine haz alınan bir sürece dönüşebilmektedir (Arık, 2023: 98).

Adams ve ark. (2012) doğum korkusu hisseden ve hissetmeyen gebe kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, doğum korkusu yaşayan gebelerin uzamış doğum eylemi, epidural anestezi, acil sezaryen ve vakum-forseps vb. işlemleriyle daha fazla karşılaştıklarını belirtmişlerdir (Adams vd., 2012: 7). Yapılan başka bir çalışmada gebelerin sezaryen tercih etmelerinin sebebi, sezaryen doğumun normal doğuma nazaran ağrısız olabileceği düşüncesidir (Diema Konlan vd., 2019: 6). OECD (Organisation for Economic Co-Operation and Development- Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) (2019)'nin yayınladıkları istatistik analiz sonuçlarına göre, %53,1 sezaryen oranı ile öteki ülkeler içinde Türkiye' nin ilk sıralamada yer alması sezaryen oranında ciddi bir artışın söz konusu olduğu belirtilmiştir (OECD, 2019: 200). Fasial ve ark. (2014) tarafından yapılan nitel çalışmada, doğumda ağrı yaşama nedeniyle oluşan korku, vajinal doğumu takiben yaşanabilecek komplikasyonlar nedeniyle kadınların sezaryen doğumu seçtikleri belirtilmiştir (Faisal vd., 2014: 232).

Gebe doğum sürecini korku yüklü bir durum veya keyif veren bir süreç olarak algılayabilir, fakat yaşanan yoğun düzeyde doğum korkusu gebelerin travmatik bir doğum süreci yaşama ihtimallerini arttırmaktadır (Elvander vd., 2013: 5; Taşkın, 2021: 319). Yoğun doğum korkusu yaşayan gebede, erken doğum tehdidi, hipertansiyon, doğum sürecinde komplikasyon oluşması, preeklamsi gibi sorunlar oluşurken fetüsta ise, intrauterine gelişme geriliği, perinatal asfiksi ve düşük ağırlıklı doğuma sebep olabilmektedir (Klabbers vd., 2016: 121; Uçar & Gölbaşı, t.y.: 56). DSÖ olumlu bir doğum deneyimi için intrapartum bakım rehberinde anne adayını ve bebek için doğumun sağlıklı ve güvenli olması adına oldukça müdahaleden kaçınarak doğumun gerçekleşmesi gerektiğini savunur ve sağlık ekiplerine klavuz olabilmesi amaçlanarak altı kanıta dayalı maddeye dikkat çekmiştir.

Bu maddeler;

- Doğum spontan başlamalı,
- Doğum sürecinde gebe rahat hareket edebilmeli,
- Doğum sürecinde gebe duygusal ve fiziksel desteklenmeli,
- Doğumun daha rahat ilerleyeceği doğum pozisyonları önerilmeli,
- İhtiyaç duyulmadıkça müdahalelerden sakınılmalı,
- Doğum gerçekleştikten sonra bebek ve anne temasta olmalıdır (Sayiner & Özerdoğan, 2009: 145)

### **2.6.3. Doğum korkusunun postpartum döneme etkisi**

Doğum sonrası korku, genellikle anneliğin getirdiği yeni sorumluluklar ve roller, bebek bakımıyla ilgili yetersizlik endişesi, fiziksel iyileşme süreci ve yeni hayatına adaptasyonla ilgili olabilmektedir. Doğum korkusu postpartum dönemde, memnuniyetin yetersiz olduğu travmatik doğum tecrübesi, yaşanan travma sonrası annede stres ve depresyona neden olması, anne-bebek arasında oluşacak bağın gecikmesi ve zorlu olması, emzirmede sıkıntılar çekilmesi, cinsel sağlık gibi sorunlar oluşturduğu belirtilmiştir (Gökçek, 2022: 97; Kaymaz vd., 2015: 502; Sydsjö vd., 2013: 212).

Doğum korkusuna sahip kadınlar, doğum sonrası depresyon riskine yatkındırlar ve bu durum annenin bebeğiyle duygusal bir bağ kurmasına engel olabilmektedir. Son trimesterinde olan 163 gebe ile yapılan bir araştırmada, şiddetli doğum korkusuna sahip gebelerin postpartum depresyon oluşma oranının arttığı ve maternal bağlanma oranının azaldığı tespit edilmiştir (Phunyammalee vd., 2019: 2).

Şiddetli doğum korkusu hisseden kadınlarda kanama tehdidi çok daha fazla görülebilmektedir (Scollato & Lampasona, 2013: 9). Doğum korkusu anne üzerinde etkileri olduğu gibi bebek içinde dolaylı bazı etkileri olabilir. Ravelli ve ark. (2020)' nın çalışmalarında, doğum korkusu nedeniyle sezaryen ile doğum yapan kadınların bebeklerinde APGAR skorunun daha düşük olduğu belirtilmiştir (Ravelli vd., 2020: 1161).

Gebe kadınlarda doğum korkusunun en aza indirgenmesi, sağlıklı bir gebelik, olumlu doğum deneyimi, annenin uyumu ve doğum sonu dönem üzerinde olumlu etki yaratabilir (Bolsoy vd., 2019: 87). Postpartum dönemde bakım faaliyetlerinin düzenli ve nitelikli sürdürülmesi doğum sonu dönemde kadınların kendini güvende hissetmelerine, travmatik doğum algılarını önlemelerine, psikososyal iyilik hallerini korumasına, sağlamasına ve

devam ettirebilmelerine olanak sağlar (Anik & Altuntuğ, 2021: 82; Çınar Say & Çoban, 2022: 134).

## **2.7. Ülkemizde Doğum Korkusunu Ölçmek İçin Kullanılan Ölçekler**

Ölçme, bir veya birden fazla nesnenin belirli özelliklere sahip olup olmadığını gözlemlemek ve yapılan gözlem sonuçlarını semboller, sayılar kullanarak ifade etmektir. İncelenen özellikler ölçülebiliyor ve cebirsel olarak ifade edilebiliyorsa, bilimsel olarak değerlendirilip yorumlanabilmektedir. Ölçülemeyen veya sayıca ifade edilemeyen özellikler anlatılarak ifade edilebilir. Ölçümün amacı ölçülecek özellik hakkında değerlendirme oluşturmak ve oluşan değerlendirme sonuçlarına göre belirli kanılara varmaktır (Ercan & Kan, 2004: 211). Ölçek kullanımının bir amacı da kültürler, etnik gruplar ve diller arası karşılaştırmalı çalışmalarda kullanımudur (Körükçü, 2009: 23).

Ülkemizde doğum korkusunu değerlendiren sekiz tane geçerlilik ve güvenilirliği tamamlanmış doğum korkusu ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; gebelik öncesi, gebelik süreci, doğum ve doğum sonrası dönemleri kapsayan ölçeklerdir.

### **2.7.1. Gebelik öncesi kullanılan doğum korkusu ölçekleri**

Ülkemizde gebelik öncesinde doğum korkusunu saptayan iki ölçek türü kullanılmıştır. *Gebelik öncesi korkusu ölçeği (fear of childbirth prior to pregnancy)*, Stoll ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek, Uçar ve Taşhan (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Hedef kitlesi genç kadın ve erkeklerdir. Ölçeğin amacı genç kadın ve erkeklerin doğum korkusu oluşturabilen; kontrol kaybı, doğum ağrısı ve ağrıyla başedememe, komplikasyonlar ve dönüşümsüz fiziksel hasarların kişiyi etkileme seviyesini ortaya çıkarılmasını sağlamaktır. Ölçek 10 maddeden oluşan ölçekteki yanıtlar 1'den 6'ya kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.86 bulunması nedeniyle ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Stoll vd., 2016: 1; Ucar & Taşhan, 2018: 290-291).

*Doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusu ölçeği*; Ülkemizde, Nuraliyeva (2019) tarafından geliştirilen bir ölçek olan, doğurganlık döneminde ki kadınların doğum korkularını tespit etmeyi amaçlayan metodolojik bir çalışmadır. Ölçek 20 madde içermektedir. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu (Faktör 1), Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu (Faktör 2), Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu (Faktör 3) olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach's alfa değeri

0.86 olup geçerli ve güvenilir kabul edilen bir ölçektir (Nuraliyeva Zulfiyya, 2019: 27-28-47).

### **2.7.2. Gebelik döneminde kullanılan doğum korkusu ölçekleri**

Doğum korkusunun yoğun olarak yaşandığı gebelik döneminde, ülkemizde uygulanan doğum korkusunu saptayan üç ölçek türü bulunmaktadır.

*Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu* Wijma ve arkadaşları tarafından, gebelik döneminde kadınların hissettikleri doğum korkusunu değerlendirmek ve seviyesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Körükçü tarafından (2009) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşup yanıtlar 6'lı likert (0 "tamamen", 5 ise "hiç") tiptedir. Cronbach's alfa değeri 0.89 bulunmuştur (Körükçü, 2009: 39-56; Wijma vd., 1998: 84).

*Doğum Tutum Ölçeği (Childbirth Attitudes Questionnaire)*, Lowe (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı gebelik sürecinde doğum korkusunun ölçmektir. Ölçek dörtlü likert (1= Hiç kaygı yok; korkunun hiç olmaması, 2= Düşük kaygı; korku denecek kadar yeterli değil, 3= Orta kaygı; size sıkıntı veren, ama iyi olma hissinizi etkileyecek kadar olan ve 4= Yüksek kaygı; size çok endişe veren ve iyi olma hissinizi etkileyen) tipte olup 16 maddeden oluşmaktadır. Dönmez ve ark. (2014) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan çalışmanın Cronbach alfa sayısı 0.82 olarak hesaplanmış ve Türk toplumunda geçerli ve güvenli bulunmuştur (Dönmez, Dağ, vd., 2014: 213-214; Lowe, 2000: 219).

*Babaların doğum korkusu (The Fathers' Fear of Childbirth Scale)* ölçeği baba adaylarının doğumla ilgili korku düzeyini belirlemek amacıyla Ghaffari ve ark (2021) tarafından geliştirilmiştir. Kesitsel ve metolojik bir yöntem kullanılarak uygulanan bu ölçeğin asıl amacı özellikle baba adaylarının doğum korkusunu belirlemektir. Beşli likert tipte uygulanan çalışma 17 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Calpbiniçi ve ark (2023) yapmıştır. Çalışmanın Cronbach alfa değeri 0.93 bulunup geçerli ve güvenilir kabul edilmiştir (Calpbiniçi vd., 2024: 3-4-9; Ghaffari vd., 2021: 1).

### **2.7.3. Doğum sürecinde uygulanan doğum korkusu ölçekleri**

Doğum sürecinde, doğum korkusunu tespit etmeye yönelik ülkemizde iki ölçek kullanılmıştır.

*Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği*, Kitapçioğlu ve ark. (2008) tarafından geliştirilen ve uyarlanan gebelerin doğum ve postpartum dönemde hissettikleri endişeleri tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 62 maddeli 15 faktörlü ve 5’li likert tipinde bir ölçek olup Cronbach Alfa değeri 0.955 olarak belirtilmiştir (Kitapçioğlu vd., 2008: 48).

*Doğum Korkusu Ölçeği (Delivery Fear Scale)*, Wijma ve ark (2002) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik uyarlamasını Serçekuş ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın amacı doğum esnasında doğum korkusunu tespit etmek ve kadına gereken bakımın verilmesine yardımcı olmaktır. 10 maddeden oluşan ölçeğe herbir madde için 1 ile 10 arasında (1 “Hiç katılmıyorum”, 10 “tamamen katılıyorum”) puanlanması istenerek cevaplanmıştır. Çalışma aynı hastaya birden fazla kez uygulanmış ve ölçeğe tüm uygulamaların ortalaması alınmıştır. Cronbach alfa değeri 0.90 bulunmuş ve güvenilir kabul edilmiştir (Serçekuş vd., 2017: 181; Wijma vd., 2002: 97).

#### **2.7.4. Doğumdan sonra uygulanan doğum korkusu ölçekleri**

*Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonu* Doğumdan sonra doğum korkusunu ölçmek için geliştirilen ölçektir. Wijma ve ark (1998) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uçar ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın amacı doğumdan sonraki süreçte doğum korkusunu tespit etmektir. 33 maddeden oluşan ölçek altılı likert (1 “tamamen”, 6 “hiç”) tipte olup Cronbach alfa değeri 0.88 bulunmuştur (Uçar Emine, 2013: 42-6-30; Wijma vd., 1998, 84).

Türkçe literatür incelendiğinde ülkemizde gebelik öncesi, gebelik dönemi ve postpartum dönemde doğum korkusunu ele alan bir çok ölçeğe rastlanmaktadır. Bunlar 10 maddeden 62 maddeye kadar değişen uzunlukta ölçeklerden oluşmaktadır. Yukarıda açıklanan bu ölçekleri incelediğimizde bunların bir kısmı belirli bir alt popülasyona özgüdür (eşleri gebe olan baba adayları, daha önce hiç doğum yapmamış olanlar, genç erkek ve kadınlar, gebeliğinin belirli haftalarında olan gebe kadınlar, lohusalar). Bu ölçeklerin bir kısmı doğum korkularının temel alanlarını (örneğin ağrı, kendine veya bebeğine zarar verme) değerlendirememektedir (Calpbincici vd., 2024; Dönmez, Dağ, vd., 2014; Kitapçioğlu vd., 2008; Körükçü, 2009; Nuraliyeva & Kaya, 2022; Nuraliyeva Zulfıyya, 2019; Serçekuş vd., 2017; Ucar & Taşhan, 2018; Uçar Emine, 2013). Türkiye’ de geçerlilik ve güvenilirliğini Körükçü (2009) tarafından yapılan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu ölçeği iyi psikometrik özelliklere sahip olmasına rağmen sadece korkunun değerlendirilmesiyle sınırlı olmayıp, doğum eylemi ve doğumla ilgili çok

çeşitli algıları değerlendirmektedir (Körükçü, 2009: 40). Doğum korkusunun doğru bir şekilde ölçülmesi, şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşayanların doğru bir şekilde tespit edilmesini sağlar ve bakım için hedeflerin belirlenmesi açısından önemlidir. Şu anda mevcut olan doğum korkusu ölçümleri bu standardı tam olarak karşılayamamaktadır. Bu nedenle Fairbrother ve ark. (2021) tarafından geliştirilen Childbirth Fear Questionnaire-Doğum Korkusu Ölçeği’i şuanda mevcut en kapsamlı doğum korkusu ölçümü olduğuna dair kanıt sağlamıştır (Fairbrother vd., 2021: 3-5-20).

## 2.8. Doğum Korkusu Üzerinde Ebenin Rolü

Ebelik mesleği, gebelik döneminde, doğumda ve doğumdan sonraki süreçte kadınlara tıbbi bilgi sağlayan ve danışmanlık yapan sağlık profesyonellerinden oluşur. Doğum korkusuyla başedebilmek için ebe, anne adayına önemli destek ve rehberlik sağlamakta etkin rol oynayabilmektedir. Ebeler ve diğer sağlık ekiplerinin gebelik sürecinde ve doğum esnasında verdikleri bakım, doğum korkusunun yoğunluğunu etkileme potansiyeline sahiptir (Öztürk, 2020: 14). Yapılan uygun bakım ile doğum korkusunun yoğunluğunda düşüş yaşanmakta ve bu durumda gebenin bedensel ve ruhsal açıdan rahatlamış olumlu bir doğum süreci yaşamasına ve annelikle kazandığı yeni rolüne adaptasyonunda kolaylık yaşatmaktadır (Koushede vd., 2017: 3). Literatürle orantılı yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerince verilen danışmanlık ve eğitim, doğum sürecinde gebelerde doğumu gerçekleştirebileceklerine ilişkin inanç ve güven oluşturarak doğum korkusunu oldukça azalttığı görülmüştür (Bilge vd., 2022: 334).

Sağlık Bakanlığı 2014’te yayınladığı “Gebe Bilgilendirme Sınıfları” genelgesi kapsamında doğuma hazırlık sınıflarının tüm illerde açılması sağlanmıştır. Gebe Bilgilendirme Sınıfı kapsamında bütün gebelere ulaşarak doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonu periyotları ile alakalı bilgilendirme ve gebede farkındalık oluşturup vajinal doğum eylemi, ağrı kontrolü ve sahip olacakları rollerini kabullenmeleri hususlarında yeterli becerileri kazanmaları hedeflenmiştir.

(<https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/Eklenti/27472/0/gebe-okulu-genelgesipdf.pdf> E.T.: 10.05.2024). Halperin ve ark. (2014)’nın yaptıkları çalışmada doğuma hazırlık kurslarına katılan kadınların doğum korkusunu katılmayan kadınlara göre daha az hissettiklerini ve yenidoğanın sağlığından daha az endişe ettiklerini ve doğum eylemine daha az müdahale gerektiğini belirtmişlerdir (Halperin vd., 2014: 4)

Gebeler yaşadıkları doğum korkusunun şiddetini ancak konuşarak ifade edebilirler. Bu nedenle ebelerin verdiği danışmanlık, gebelerin sorunlarını ayrıntılı incelemektedir (Delaram & Soltanpour, t.y.: 63; Nerum vd., 2006: 222). Ebelerin verilen danışmanlıklarda ilk yapması gereken kadınlarda doğum eylemine yönelik korkularının, geliştirilen ve uyarılan doğum korkusunu ölçmeye yarayan ölçekler ile yoğunluğunu tespit ederek, bu korkuyu tetikleyen tehdidi ortaya çıkarmak, yaşanan bu korkunun gündelik hayatındaki etkisini belirlemek ve kadının duygu ve düşüncelerini aktarabileceği ve bu durumla mücadele yöntemleri geliştirebileceği olanaklar sağlamaktır (Coşkun Potur vd., 2017: 7). Yapılan çalışmalarda gebelerin korku seviyesi yükseldikçe karar verme tarzlarının farklılaştığı tespit edilmiştir. Artan korku seviyesi gebe kadınların daha fazla ürkmelerine, çekingen ve erteleyici kararlar almasına neden olmaktadır. Doğum korkusunun en aza indirgenmesi, vajinal doğumun desteklenmesi için gebe bilgilendirme sınıflarına katılımın etkisi oldukça değerlidir (Bülbul vd., 2016: 129).

ICM (International Confederation of Midwives-Uluslararası Ebelik Konfederasyonu) yaptığı tanıma göre ebelik bakım hizmetinin ana ilkesinden biride; gebelik, doğum ve postpartum dönemde annelere yeterli destek, bakım ve danışmanlık verebilmesidir (ICM, 2023: 1). Andaroon ve arkadaşlarının (2017) ebe tarafından uygulanan bireysel danışmanlık programının primipar kadınlarda doğum korkusuna etkisini belirlemek amacıyla doksan kadın üzerinde uyguladıkları çalışmada doğum korkusunun azaldığı ortaya konmuştur (Andaroon vd., 2017: 6). İsveç'te yapılan başka bir çalışmada ise doğum korkusu yaşayan kadınların doğum öncesi ve doğum süresince aynı ebeden danışmanlık ve destek almaları durumunda kadınların %29'unda doğum korkularının yok olduğunu ortaya koymuştur (Hildingsson vd., 2019: 5).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu araştırma, gebelerde doğum korkusunu saptamak için Fairbrother ve ark. (2021) tarafından geliştirilen Childbirth Fear Questionnaire-Doğum Korkusu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan metodolojik tipte bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum poliklinikleri ve gebe eğitim sınıfında uygulandı. 01.06.2023- 10.12.2023 tarihleri arasında uygulandı. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi günlük 4-5 kadın doğum poliklinik hizmet vermektedir. Gebe eğitim sınıfında ebeler hizmet vermektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Çalışmanın evreni Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe eğitim sınıfı ve kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerden oluşmaktadır. Örneklem grubu, çalışma ölçek uyarlama çalışması olduğundan dolayı literatürde belirtildiği üzere her bir madde için ölçek madde sayısının 5-10 katı katılımcının örnekleme dahil edilmesi önerilmektedir (Kulakaç & Aba, 2016: 35). Fairbrother ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen Doğum Korkusu Ölçeği 40 maddeli olduğu için 200-400 arasında katılımcıya ulaşılması planlanmıştır. Araştırma doğrultusunda çalışmaya katılabilecek koşulları sağlayabilen ve katılmaya gönüllü olan gebelerden 300 kişi olasılıksız rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Soru formuna verilen eksik veriler nedeniyle 2 katılımcının çalışması araştırma dışı bırakılmıştır.

##### *Katılımcıların çalışmaya dahil edilme kriterleri*

- Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi' ne başvurmuş olması,
- Okur-yazar olması,
- 18 yaş üstü gebe olması,
- Vajinal doğum planlaması,
- Tek fetusa gebe olması
- Gebeliğinin 13. haftası ve üzerinde olması,
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olması,

- Türkçe anlayabilmesi ve iletişim kurabilmesidir.

#### *Katılımcıların çalışmadan dışlanma kriterleri*

- Sezaryen doğum öyküsü bulunması,
- İnfertilite tedavisi sonrası gebe kalmış olması,
- Gebenin kronik bir sağlık sorununun olması,
- Önceki doğumlarında anneye ve bebeğe ait komplikasyon öyküsü olması,
- Riskli gebeliği olması,
- Tanı almış psikiyatrik bir hastalığı bulunması.

### **3.4. Araştırmada Kullanılan Gereçler**

Araştırmada gebeleri tanıtan kişisel bilgi formu, Doğum korkusu ölçeği kullanılmıştır.

#### **3.4.1. Kişisel bilgi formu**

Gebelerin demografik özelliklerine (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu) ve gebelik öykülerine (gebelik sayısı, düşük küretaj sayısı, gebeliğin planlanma durumu, gebelik haftası, planlanan doğum şekli ve doğum öncesi bakım alma durumu) yönelik 10 soru sorulmuştur (EK1).

#### **3.4.2. Childbirth fear questionnaire-doğum korkusu ölçeği**

Kendi kendini değerlendiren bir ölçek olan *Childbirth Fear Questionnaire* Doğum Korkusu Ölçeği Fairbrother ve ark. (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 40 madde ve 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar Cinsel hazzı/çekiciliği kaybetme korkusu 6 madde (12,13,15,24,26,27), Vajinal doğumdan kaynaklı ağrı korkusu 5 madde (30,31,34,35,37), Tıbbi müdahale korkusu 7 madde (1,4,5,22,25,38,39), Utanma korkusu 6 madde (7,14,21,23,32), Bebeğe zarar verme korkusu 3 madde (6,9,10), Sezaryen doğum korkusu 3 madde (33,36,40), Anne ya da bebeğin ölmesi korkusu 3 madde (3,16,20), Yetersiz ağrı kesici ilaç kullanılması korkusu 3 madde (11,18,29), Vajinal doğuma bağlı bedeninin zarar görmesi korkusu 5 madde (2,8,17,19,28)'dir. Ölçek 5'li Likert tipi bir ölçektir (0 hiç korkum yok, 4 aşırı korku). Ölçek toplam puanı madde puanlarının toplamı ile hesaplanmaktadır. Dokuz alt ölçeğin her biri için alt ölçekteki maddeler toplanır alt ölçek puanı (alt ölçekler arasında karşılaştırma yapabilmek için) alt ölçekteki madde sayısına bölünür. Puanın yüksek olması doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Orjinal ölçeğin Cronbach alfa

değeri 0.94, alt boyutların Cronbach alfa değeri 0.76 ile 0.94 arasında değişmektedir (Fairbrother vd., 2021). Bu çalışmada doğum korkusu ölçeği Cronbach alfa değeri 0.961, alt boyutların Cronbach alfa değeri 0.701 ile 0.891 arasında saptandı (Fairbrother vd., 2021: 1).

### 3.5. Ölçek Maddelerinin Türkçe Dil Uyarlaması

Öncelikle ölçeği geliştiren Fairbrother ve arkadaşlarından (2021) ölçeğin Türkçeye uyarlanması için e-posta aracılığı ile izin alınmıştır. Ölçeğin dil eşdeğerliliği, çeviri, geri çeviri, uzman görüşü alınması ve pilot çalışma olmak üzere dört aşamada gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin orjinal şeklinin, Türkçeye dil geçerliliğinde çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Alanında uzman iki dil bilimci aracılığıyla Orjinal ölçeğin Türkçeye çevirisi gerçekleştirildi. Elde edilen çeviriler tez danışmanı ve araştırmacı tarafından incelenmiş ve Türkçe ölçek taslak formu oluşturulmuştur.

Çeviri sonrası adım olan geri çeviriye geçilmiş; düzenlenen Türkçe ölçek taslak formunun, İngilizce'ye geri çevirisi Türkçe ve İngilizce'yi akıcı konuşan ve yazan 2 ayrı uzman tarafından yapılmıştır. Uzmanların İngilizce geri çevirileri ile original ölçek karşılaştırılmıştır. Çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı tarafından tekrar incelenmiş ve ifadelerde gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğin son hali verilmiştir.

Türkçe dil uyarlaması yapılan ölçeğin kapsam (içerik) geçerliliği için Davis tekniği kullanılarak alanında uzman öğretim üyelerinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşü, Ebelik alanında 5 öğretim üyesi, Kadın sağlığı hemşireliği alanında 4 öğretim üyesi ve Psikiyatri hemşireliği alanında 1 öğretim üyesi olmak üzere toplam 10 öğretim üyesinden e-mail yolu ile görüş alınmıştır. Uzmanlardan önerilerini uzman değerlendirme formuna (EK3) belirtmeleri istenmiştir. Uzmanlardan, ölçek maddelerini doğum korkusunu doğru olarak ölçüp ölçmediği (kapsamı), Türk toplumuna dil uygunluğu, açıklığı anlaşılabilirliği yönlerinden 1 ile 4 puan arasında (1 “uygun değil”, 2 “biraz uygun” (maddenin/ifadenin revizyonu gerekli), 3 “oldukça

uygun” (uygun ancak ufak değişiklik gerekli), 4 “son derece uygun”) derecelendirmeleri istenmiştir. Puanlamalar sonucunda Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Uzman önerileri ve değerlendirmeler doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir.

Ölçeğin dil uygunluğunun dördüncü adımı olarak, araştırmacının ön uygulaması, uzman görüşlerinden sonra 20 gebeden oluşan bir gruba kontrol amacıyla uygulanmıştır. Yapılan

pilot uygulamada, bir hata görülmemiş, sorular anlaşılır bulunmuş ve gebeler tarafından herhangi bir eleştiride bulunulmamıştır. Bu nedenle maddeler üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmaya ihtiyaç duyulmamıştır. Ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmadığı için çalışması yapılan 20 gebe toplam sayıya eklenmiştir.

### 3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma, Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe eğitim sınıfı ve kadın doğum polikliniklerine başvuran gebeler ile gerçekleştirilmiştir. Alınan izinler ve onaylar sonrasında 01.06.2023- 10.12.2023 tarihleri arasında, araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelere, poliklinik katında bulunan uygun bir alanda, araştırmanın amacı açıklanıp yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra sorular araştırmacı tarafından yüzyüze tekniği ile anket forum uygulanmıştır. Araştırma sorularının cevaplanması yaklaşık 20 dk sürmüştür.

### 3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ve LISREL 8.80 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tablo 3.1’de yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

**Tablo 3.1.** Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

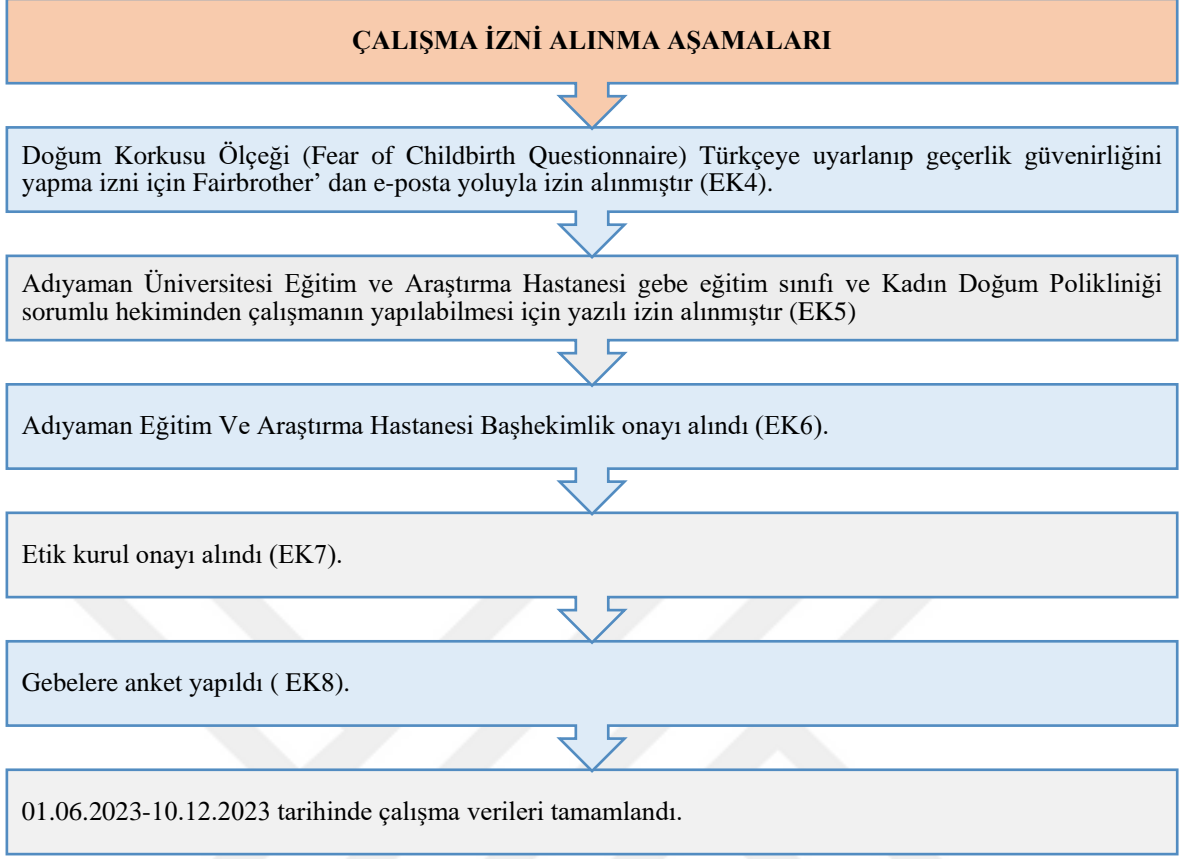
Kullanılan Test	Teknik
Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett katsayıları, Temel Bileşenler Analizi. promax Döndürme Yöntemi
Doğrulayıcı faktör analizi	$\chi^2/SD$ değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı
İç tutarlılık	Cronbach $\alpha$ katsayısı, Madde Toplam Korelasyonu, Paralel Form Eşdeğerliği, Yarıya Bölme, Zaman Göre Değişmezlik.

Kapsam geçerliliğinde Davis tekniği kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde ise KMO ve Bartlett katsayıları, Temel Bileşenler Analizi. promax Döndürme Yöntemlerine yer verilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizlerinde kullanılan yöntemler ise RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation- Yaklaşık hataların ortalama karekökü), GFI (Goodness of

Fit Index- Uyum iyiliği indeksi), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index- Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi), SRMR (Standardized Root Mean Square Residual- Yaklaşık hataların ortalama karekökü) CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı uyum indeksi),  $\chi^2 /sd$  Değeri ve PATH diyagramından faydalanılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Doğum Korkusu Ölçeği (Fear of Childbirth Questionnaire) Türkçeye uyarlanıp geçerlik güvenirliğini yapma izni için Fairbrother' dan e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK4). Daha sonra Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe eğitim sınıfı ve Kadın Doğum Polikliniği sorumlu hekiminden çalışmanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (EK5). Poliklinik sorumlu hekiminin izni alındıktan sonra Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni alınmıştır (EK6). Kurum izni ile birlikte Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından 25.10.2022 tarih ve 2022/7-57 sayılı oluru ile çalışmanın etik onayı alınmıştır (EK7). Çalışma verileri toplanmaya başlandığında ise gebelere araştırmanın amacı açıklanıp çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı ve sözlü onamları (EK8) alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi'nde belirlenen etik standartlara uygun olarak yürütülmüştür.



**Şekil 3.1.** *Çalışma izni alınma aşamaları*

### 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran, gebeliğinin 2. trimester ve 3. trimesterinde olan, normal doğum planlayan gebelerle sınırlıdır. Araştırma sonucu elde edilen veriler bu gruba genellenebilir.

## 4. BULGULAR

Doğum korkusu ölçeği'nin Türkçe psikometrik özellikleri, geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi çalışmasında ulaşılan sonuçlar üç başlık altında verilmiştir;

4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bulgular

4.2. Ölçek geçerlik analizlerine yönelik bulgular

4.3. Ölçek güvenilirlik analizlerine yönelik bulgular

### 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	n	%	
Yaş Grup	19-29 yaş grubu	190	63,8
	30-40 yaş grubu	108	36,2
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	20	6,7
	İlköğretim mezunu	146	49,0
	Lise ve üzeri	132	44,3
Çalışma Durumu	Çalışıyor	48	16,1
	Çalışmıyor	250	83,9
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	178	59,7
	Gelir gidere denk	105	35,2
	Gelir giderden fazla	15	5,0
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	220	73,8
	Hayır	78	26,2
Planlanan Doğum Şekli	Normal	280	94,0
	Sezaryen	18	6,0
Doğum Öncesi Bakım Alma	Evet	197	66,1
	Hayır	101	33,9
Parite	Primipar	88	29,5
	Multipar	210	70,5
Düşük öyküsü	Hiç düşük yapmayan	208	69,8
	1 ve üzeri düşük yapan	90	30,2
Gebelik haftası ortalaması	(Min-Maks) Ort±SS	(13-41)	28,67±8,02

Tablo 4.1’de incelendiğinde katılımcıların yaş ortalaması  $28,04 \pm 5,45$  olduğu, %63,8’inin 19-29 yaş grubunda %36,2’sinin 30-40 yaş grubunda olduğu saptandı. Katılımcıların %6,7’si okur yazar değil %49,0’ı ilköğretim mezunu, %44,3’ü lise ve üzeri eğitim mezunudur. Araştırmaya katılan gebelerin %16,1’i çalışmakta, %83,9’u çalışmamaktadır, %59,7’sinin geliri giderinden az, %35,2’sinin geliri giderine denk, %5,0’ının ise geliri giderinden fazladır. Katılımcıların %73,8’inin gebeliğinin planlı olduğunu, %26,2’sinin planlı olmadığı saptandı. Araştırmaya katılan gebelerin %94’ü normal doğum yapmayı planladığı %6,0’ı ise sezaryen doğum yapmayı planladığı saptandı. Katılımcıların %66,1’i Doğum Öncesi Bakım aldığı, %33,9’unun almadığı saptandı. Katılımcıların %29,5’i primipar, %70,5’i multipar gebelik olduğu saptandı. Katılımcıların gebelik haftası ortalaması ise  $28,67 \pm 8,02$  olarak saptandı (Tablo 4.1).

## **4.2. Ölçek Geçerlik Analizlerine Yönelik Bulgular**

Doğum korkusu ölçeğinin geçerlik analizinde; Türk Dili’nde geçerli ve güvenilir olup olmadığını belirlemek için kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve iç geçerliliği olmak üzere 3 farklı yönden incelenmiştir, bunlara ek olarak açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi incelenmiştir.

### **4.2.1. Doğum korkusu ölçeğinin dil geçerliliğine yönelik bulgular**

Ölçeğin orjinal şeklinin, Türkçeye dil geçerliliğinde, çeviri geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Alanında uzman iki dil bilimci aracılığıyla Orjinal ölçeğin Türkçeye çevirisi gerçekleşti. Elde edilen çeviriler tez danışmanı ve araştırmacı tarafından incelenmiş ve Türkçe ölçek taslak formu oluşturulmuştur.

Çeviri sonrası adım olan geri çeviriye geçilmiş; düzenlenen Türkçe ölçek taslak formunun, İngilizce’ye geri çevirisi Türkçe ve İngilizce’yi akıcı konuşan ve yazan 2 ayrı uzman tarafından yapılmıştır. Uzmanların İngilizce geri çevirileri ile original ölçek karşılaştırılmıştır. Çeviriler araştırmacı ve tez danışmanı tarafından tekrar incelenmiş ve ifadelerde gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğin son hali verilmiştir.

### **4.2.2. Kapsam geçerliliğine yönelik bulgular**

Geçerlik ve güvenilirliği incelenen Doğum Korkusu Ölçeği Türkçe dil uyarlaması yapılan ölçeğin kapsam (içerik) geçerliliği için Davis tekniği kullanılarak alanında uzman

öğretim üyelerinin görüşüne sunulmuştur. Ebelik alanında 5 öğretim üyesi, Kadın sağlığı hemşireliği alanında 4 öğretim üyesi ve Psikiyatri hemşireliği alanında 1 öğretim üyesi olmak üzere toplam 10 öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Doğum Korkusu Ölçeğine ait maddelerin uzman görüşleri doğrultusunda KGI skorları Tablo 4.2’de görülmektedir.

**Tablo 4.2.** Doğum korkusu ölçek maddelerine ait uzman görüşlerinden sonucu kgi skorları (n=10 uzman)

Maddeler		1	2	3	4	KGI
		n*	n*	n*	n*	Skoru
1.	Yetersiz tıbbi bakım nedeniyle zarar görmekten ne kadar korkuyorsun?				10	1
2.	Doğum sırasında rektal yırtılma ya da hasar olmasından ne kadar korkuyorsun?			2	8	1
3.	Doğum sırasında ölmekten ne kadar korkuyorsun?				10	1
4.	Sana genel anestezi yapılmasından ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
5.	Enjeksiyon yapılmasından ne kadar korkuyorsun?				10	1
6.	Doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden ya da engelli olmasından ne kadar korkuyorsun?		2	5	3	0,8
7.	Doğum sırasında başkalarının seni çıplak görmesinden ne kadar korkuyorsun?		1	3	6	0,9
8.	Doğum sırasında vajinal yırtılmasından ne kadar korkuyorsun?				10	1
9.	Doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
10.	Doğum sırasında gerçekleşen tıbbi bir müdahale (örn. vakum, anestezikler) nedeniyle bebeğin zarar görmesinden ne kadar korkuyorsun?			2	8	1
11.	İstediyin halde sezaryen olamamaktan ne kadar korkuyorsun?		1	3	6	0,9
12.	Vajinal doğum yaparken vajinanın esnemesinden ne kadar korkuyorsun?			4	6	1
13.	Vajinal doğumdan kaynaklanan esneme nedeniyle cinsel ilişkiden daha az zevk almaktan ne kadar korkuyorsun?			3	7	1
14.	Doğum sırasında diğer insanların önünde duygusal kontrolünü kaybetmekten (kaba olmak, bağırarak) ne kadar korkuyorsun?		1	2	7	0,9
15.	Doğumdan sonra vücudunun daha az çekici görünmesinden ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
16.	Bebeğin doğum sırasında boğulmasından ne kadar korkuyorsun?				10	1
17.	Doğum sırasında vakum veya forseps gerekmesinden ne kadar korkuyorsun?				10	1
18.	İhtiyacın olduğunda ağrı kesici ilaçları alamamaktan ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
19.	Epizyotomi yapılmasından ne kadar korkuyorsun?			1	9	1

**Tablo 4.2. (Devam) Doğum korkusu ölçek maddelerine ait uzman görüşlerinden sonucu kgi skorları (n=10 uzman)**

20.	Doğum sırasında bebeğin ölmesinden ne kadar korkuyorsun?			5	5	1
21.	Doğum sırasında başkalarının seni idrar yaparken görmesinden ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
22.	Epidural uygulanmasından ne kadar korkuyorsun?				10	1
23.	Doğum sırasında yabancılar tarafından izlenmekten ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
24.	Vajinal doğumdan sonra vajinanın daha az çekici görünmesinden ne kadar korkuyorsunuz?			2	8	1
25.	Sezaryen doğumdan sonra yara izi kalmasından ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
26.	Doğumdan sonra ağrı veya rahatsızlıktan dolayı cinsel ilişkiden daha az zevk almaktan ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
27.	Vajinal doğumdan sonra vajinanızın esnemesinden dolayı partnerinizin cinsel ilişkiden daha az zevk almasından ne kadar korkuyorsun?	1	4	5		0,9
28.	Doğumdan sonra dikiş atılmasından ne kadar korkuyorsun?			3	7	1
29.	Doğum sırasında isteğe bağlı ya da ihtiyacınız olursa epidural yapılmamasından ne kadar korkuyorsun?				10	1
30.	Doğum sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
31.	Vajinal doğum yapmaktan ne kadar korkuyorsun?			4	6	1
32.	Doğum sırasında diğer insanların bağırsak hareketlerini/kaka yaptığını görmesinden ne kadar korkuyorsun?	1	2	7		0,9
33.	İstediğin halde vajinal doğum yapamamaktan ne kadar korkuyorsun?			4	6	1
34.	Bebeği dışarı iterken/ıkmırken ağrı hissetmekten ne kadar korkuyorsun?			2	8	1
35.	Vajinal doğum sırasında ağrı çekmekten ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
36.	Sezaryen doğum yapmaktan ne kadar korkuyorsun?			2	8	1
37.	Doğum kasılmaları sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?			2	8	1
38.	İdrar sondası takılmasından ne kadar korkuyorsun?				10	1
39.	Sezaryen doğum sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?			1	9	1
40.	İstediğin doğum şekline karar verememekten (vajinal/normal veya sezaryen) ne kadar korkuyorsun?			2	8	1
<b>KGİ (Kapsam Geçerlilik İndeksi)</b>		<b>0.98</b>				

Doğum Korkusu Ölçeğine ait maddelere 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi ile elde edilen KGİ skorları 0,8-1,0 arasında

değişmektedir. Toplam KGI skoru ise 0,98 olarak saptandı. Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır (Tablo 4.2).

### 4.2.3. Yapı geçerliliğine yönelik bulgular

#### 4.2.3.1. Açıklayıcı faktör analizleri (AFA)

Kapsam geçerliliği sonrasında, çalışmada daha net bulgular elde edebilmek için Doğum Korkusu Ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek üzere faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem yeterliliği ve verinin faktör analizine uygunluğu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulanmıştır.

**Tablo 4.3.** Ölçek maddelerine ait kmo ve bartlett testi değerleri

KMO	0,887
Bartlett	$x^2=6915,415$ , $p=0,000$

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi, KMO değeri 0,887 olarak saptanmıştır ve bu değer temel bileşenler analizi için ölçeğin örneklem yeterliliği bakımından uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testi sonuçları ( $x^2=6915,415$ ,  $p=0,000$ ) verinin birbiri ile ilişki gösterdiği ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Doğum Korkusu Ölçeğinin maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.4'de sunulmuştur.

**Tablo 4.4.** Doğum korkusu ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları (9 faktörlü orijinal yapı)

Maddeler	Faktör Yüğü								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. Vajinal doğum yaparken vajinanın esnemesinden ne kadar korkuyorsun?	0.319	<b>0.507</b>	0.242	0.231	0.116	0.208	-0.145	0.002	0.321
13. Vajinal doğumdan kaynaklanan esneme nedeniyle cinsel ilişkiden daha az zevk almaktan ne kadar korkuyorsun?	0.111	<b>0.823</b>	0.014	0.165	0.140	0.016	0.170	0.090	0.077
15. Doğumdan sonra vücudunun daha az çekici görünmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.140	<b>0.552</b>	0.257	0.055	0.223	0.046	0.127	0.097	0.146
24. Vajinal doğumdan sonra vajinanın daha az çekici görünmesinden ne kadar korkuyorsunuz?	0.165	<b>0.659</b>	0.097	0.213	0.162	0.199	-0.105	0.129	0.312
26. Doğumdan sonra ağrı veya rahatsızlıktan dolayı cinsel ilişkiden daha az zevk almaktan ne kadar korkuyorsun?	0.037	<b>0.802</b>	0.133	0.080	0.141	0.051	0.149	0.078	0.130
27. Vajinal doğumdan sonra vajinanızın esnemesinden dolayı partnerinizin cinsel ilişkiden daha az zevk almasından ne kadar korkuyorsun?	0.133	<b>0.774</b>	0.089	0.099	0.127	0.082	0.134	0.095	0.015
30. Doğum sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?	<b>0.636</b>	0.042	0.327	0.060	0.218	0.156	-0.006	0.003	0.142
31. Vajinal doğum yapmaktan ne kadar korkuyorsun?	<b>0.611</b>	0.125	0.033	0.272	0.176	0.055	0.098	-0.250	0.177
34. Bebeği dışarı iterken/ıknırken ağrı hissetmekten ne kadar korkuyorsun?	<b>0.808</b>	0.181	-0.045	0.207	0.147	0.042	0.130	0.124	0.103
35. Vajinal doğum sırasında ağrı çekmekten ne kadar korkuyorsun?	<b>0.849</b>	0.161	0.009	0.193	0.133	0.082	0.112	0.124	0.015
37. Doğum kasılmaları sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?	<b>0.771</b>	0.099	0.147	0.185	0.113	0.167	0.077	0.127	0.024
1. Yetersiz tıbbi bakım nedeniyle zarar görmekten ne kadar korkuyorsun?	-0.035	0.214	<b>0.630</b>	0.278	0.025	0.196	0.069	-0.035	-0.129
4. Sana genel anestezi yapılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.076	0.081	<b>0.620</b>	-0.038	0.073	0.054	0.099	0.104	-0.103

**Tablo 4.4. (Devam) Doğum korkusu ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları (9 faktörlü orijinal yapı)**

5. Enjeksiyon yapılmasından ne kadar korkuyorsun?	-0.020	0.104	<b>0.790</b>	-0.001	0.094	-0.046	0.015	-0.136	0.148
22. Epidural uygulanmasından ne kadar korkuyorsun?	-0.053	0.019	<b>0.586</b>	0.388	0.262	0.029	0.060	0.004	0.202
25. Sezaryen doğumdan sonra yara izi kalmasından ne kadar korkuyorsun?	0.135	0.184	<b>0.588</b>	0.023	0.002	0.163	-0.026	0.214	0.185
38. İdrar sondası takılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.144	0.122	<b>0.608</b>	0.057	0.013	-0.052	0.064	0.159	0.322
39. Sezaryen doğum sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?	0.193	-0.100	<b>0.605</b>	0.122	0.043	0.009	0.189	0.284	0.158
7. Doğum sırasında başkalarının seni çıplak görmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.082	0.186	0.080	0.032	<b>0.655</b>	0.300	-0.068	-0.056	-0.097
14. Doğum sırasında diğer insanların önünde duygusal kontrolünü kaybetmekten (kaba olmak, bağırarak) ne kadar korkuyorsun?	0.261	0.137	0.181	0.159	<b>0.430</b>	0.073	0.115	0.106	0.184
21. Doğum sırasında başkalarının seni idrar yaparken görmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.132	0.193	0.076	0.203	<b>0.762</b>	0.128	0.153	0.151	0.091
23. Doğum sırasında yabancılar tarafından izlenmekten ne kadar korkuyorsun?	0.134	0.111	0.058	0.043	<b>0.804</b>	0.064	0.031	0.145	0.094
32. Doğum sırasında diğer insanların bağırsak hareketlerini/kaka yaptığını görmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.246	0.164	0.072	0.204	<b>0.746</b>	0.103	0.063	0.057	0.153
6. Doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden ya da engelli olmasından ne kadar korkuyorsun?	0.122	0.155	0.066	0.150	0.160	<b>0.841</b>	0.200	0.034	0.067
9. Doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.124	0.046	0.057	0.164	0.199	<b>0.767</b>	0.248	0.089	0.091
10. Doğum sırasında gerçekleşen tıbbi bir müdahale (örn. vakum, anestezi) nedeniyle bebeğin zarar görmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.146	0.089	0.083	0.196	0.160	<b>0.816</b>	0.187	0.105	-0.005
33. İstediyin halde vajinal doğum yapamamaktan ne kadar korkuyorsun?	0.263	0.129	0.057	0.131	0.123	-0.021	0.003	<b>0.723</b>	-0.043

**Tablo 4.4. (Devam) Doğum korkusu ölçeğine yönelik faktör analizi bulguları (9 faktörlü orijinal yapı)**

36. Sezaryen doğum yapmaktan ne kadar korkuyorsun?	-0.067	0.093	0.194	0.037	0.003	0.117	0.050	<b>0.825</b>	-0.092
40. İstediyin doğum şekline karar verememekten (vajinal/normal veya sezaryen) ne kadar korkuyorsun?	-0.004	0.163	0.087	0.081	0.229	0.087	0.065	<b>0.603</b>	0.227
3. Doğum sırasında ölmekten ne kadar korkuyorsun?	0.078	0.300	0.119	0.056	-0.059	0.182	<b>0.690</b>	0.033	0.038
16. Bebeğin doğum sırasında boğulmasından ne kadar korkuyorsun?	0.139	0.093	0.101	0.149	0.171	0.224	<b>0.832</b>	0.071	0.182
20. Doğum sırasında bebeğin ölmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.129	0.069	0.138	0.122	0.109	0.227	<b>0.844</b>	0.029	0.189
11. İstediyin halde sezaryen olamamaktan ne kadar korkuyorsun?	0.182	0.168	0.065	0.061	0.042	0.105	0.135	-0.158	<b>0.697</b>
18. İhtiyacın olduğunda ağrı kesici ilaçları alamamaktan ne kadar korkuyorsun?	-0.012	0.214	0.245	0.112	0.076	-0.022	0.154	0.100	<b>0.669</b>
29. Doğum sırasında isteğe bağlı ya da ihtiyacınız olursa epidural yapılmamasından ne kadar korkuyorsun?	0.177	0.156	0.158	0.242	0.266	0.053	0.158	0.135	<b>0.605</b>
2. Doğum sırasında rektal yırtılma ya da hasar olmasından ne kadar korkuyorsun?	0.155	0.205	0.120	<b>0.598</b>	0.134	0.342	0.082	-0.045	0.114
8. Doğum sırasında vajinal yırtılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.319	0.165	0.091	<b>0.626</b>	0.203	0.332	0.087	-0.030	-0.007
17. Doğum sırasında vakum veya forseps gerekmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.246	0.157	-0.003	<b>0.633</b>	0.157	0.154	0.158	0.273	0.072
19. Epizyotomi yapılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.186	0.135	0.041	<b>0.824</b>	0.134	0.055	0.032	0.028	0.132
28. Doğumdan sonra dikiş atılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.187	0.082	0.217	<b>0.690</b>	0.030	0.046	0.090	0.159	0.108
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	<b>9.177</b>	<b>9.147</b>	<b>8.609</b>	<b>8.073</b>	<b>7.855</b>	<b>6.863</b>	<b>6.016</b>	<b>5.379</b>	<b>5.338</b>
<b>Toplam Açıklanan Varyans (%)</b>						<b>66.456</b>			

Tablo 4.4 incelendiğinde Doğum Korkusu Ölçeğinin, orijinal yapıyla aynı şekilde 9 faktörlü olarak incelendiğinde, maddelerin Türkçe versiyonda ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0,849 ile 0,430 arasında olduğu ve açıklanan varyans %66.456 olduğu saptanmıştır. Bu nedenle bu aşamada ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır ve 9 alt boyutlu yapı kabul edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında daha kesin bulgular elde edebilmek için daha sonra doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur.

#### 4.2.3.2. Doğrulayıcı faktör analizine yönelik bulgular

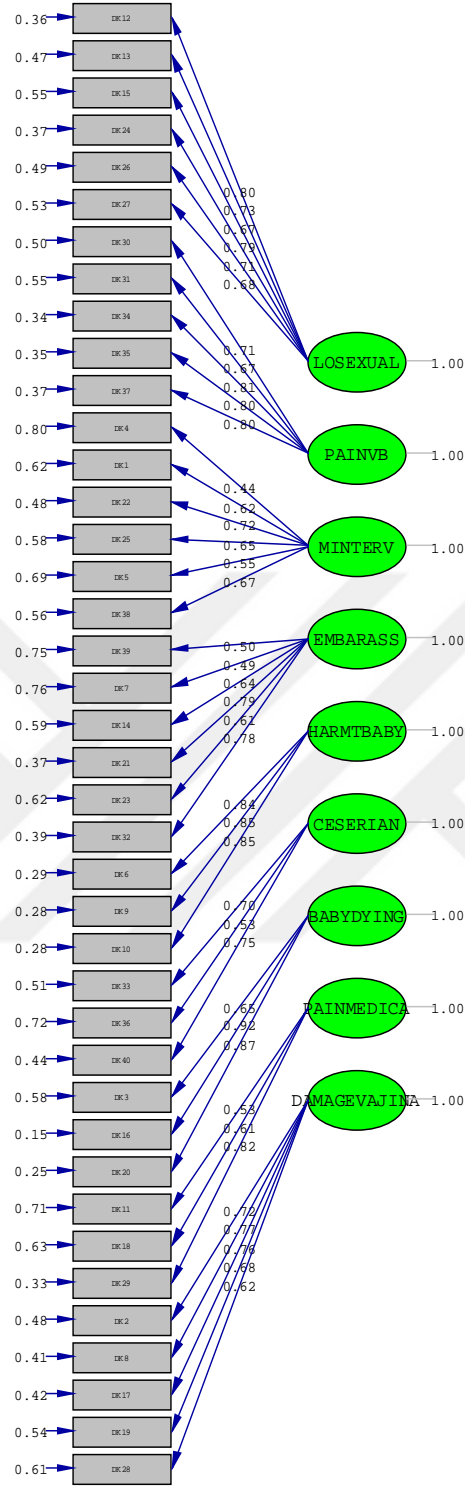
Tablo 4.5’de Doğum Korkusu Ölçeğine yönelik bulunan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** Doğum korkusu ölçeğine yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler

İndex	Normal değer	Kabul edilebilir değer	Bulunan değer
$\chi^2/SD$	<2	<5	5,19
GFI	>0,95	>0,90	0,96
AGFI	>0,95	>0,90	0,96
CFI	>0,95	>0,90	0,96
RMSEA	<0,05	<0,08	0,059
SRMR	<0,05	<0,08	0,062

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi Doğum Korkusu Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanılmıştır. Bunlardan;  $\chi^2/SD$  değeri 5,19, GFI 0,96, AGFI 0,96, CFI 0,96, RMSEA 0,059 ve SRMR 0,062 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir.

Şekil 4.1’de Doğum Korkusu Ölçeğine yönelik alt boyutlar ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunulmuştur.



Chi-Square=3655.02, df=704, P-value=0.00000, RMSEA=0.059

Şekil 4.1. Doğum korkusu ölçeği türkçe versiyonu path diyagramı

Şekil 4.1’de görüldüğü gibi hiçbir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu şekli ile kabul edilmiştir. Modele ait faktör yükleri 0,44 ile 0,92 arasında

değişmektedir. Tüm maddelere ait t değeri 1,96'nın (12,92-37,95) üzerindedir. Modeli iyileştirmek için hiçbir modifikasyon uygulanmamıştır.

### 4.3. Ölçek Güvenirlik Analizlerine Yönelik Bulgular

Doğum Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri güvenirlilik analizinde; ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach  $\alpha$  güvenirlilik katsayısı ve madde-toplam puan analizi kullanılmıştır. Ayrıca, tutarlılığı ölçmek için split-half (yarıya bölme) yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4.6'da Doğum Korkusu Ölçeğine ait madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları, madde silinirse Cronbach  $\alpha$  katsayıları sunulmuştur.

**Tablo 4.6.** Doğum korkusu ölçeğine ait maddelerinden alınan puanların ortalama dağılımı ve madde toplam korelasyonları ile cronbach  $\alpha$  kat sayıları (n=298)

Maddeler	Min-Max	Ort. $\pm$ SS.	Madde toplam korelasyonu	Madde silinirse Cronbach $\alpha$	Cronbach $\alpha$
<b>Cinsel hazzı/çekiciliği kaybetme korkusu alt boyutu</b>					<b>0.874</b>
12. Vajinal doğum yaparken vajinanın esnemesinden ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.70 $\pm$ 1.47	0.627	0.932	
13.Vajinal doğumdan kaynaklanan esneme nedeniyle cinsel ilişkiden daha az zevk almaktan ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.38 $\pm$ 1.44	0.548	0.933	
15.Doğumdan sonra vücudunun daha az çekici görünmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.66 $\pm$ 1.48	0.546	0.933	
24.Vajinal doğumdan sonra vajinanın daha az çekici görünmesinden ne kadar korkuyorsunuz?	0.00-4.00	1.66 $\pm$ 1.48	0.617	0.932	
26.Doğumdan sonra ağrı veya rahatsızlıktan dolayı cinsel ilişkiden daha az zevk almaktan ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.57 $\pm$ 1.41	0.543	0.933	
27.Vajinal doğumdan sonra vajinanızın esnemesinden dolayı partnerinizin cinsel ilişkiden daha az zevk almasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.61 $\pm$ 1.47	0.530	0.933	
<b>Vajinal doğumdan kaynaklı ağrı korkusu alt boyutu</b>					<b>0.869</b>
30. Doğum sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.90 $\pm$ 1.33	0.537	0.933	
31.Vajinal doğum yapmaktan ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.42 $\pm$ 1.59	0.470	0.934	

**Tablo 4.6. (Devam)** Doğum korkusu ölçeğine ait maddelerinden alınan puanların ortalama dağılımı ve madde toplam korelasyonları ile cronbach  $\alpha$  kat sayıları (n=298)

34.Bebeği dışarı iterken/ıknırken ağrı hissetmekten ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.73±1.44	0.565	0.933
35.Vajinal doğum sırasında ağrı çekmekten ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.76±1.40	0.566	0.933
37.Doğum kasılmaları sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.99±1.30	0.572	0.933
<b>Tıbbi müdahale korkusu alt boyutu</b>				<b>0.807</b>
4.Sana genel anestezi yapılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.57±1.51	0.308	0.935
1. Yetersiz tıbbi bakım nedeniyle zarar görmekten ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.78±1.44	0.423	0.934
22. Epidural uygulanmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.28±1.56	0.493	0.933
25.Sezaryen doğumdan sonra yara izi kalmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.82±1.56	0.456	0.934
5. Enjeksiyon yapılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.05±1.40	0.335	0.935
38. İdrar sondası takılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.17±1.52	0.440	0.934
39.Sezaryen doğum sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.66±1.37	0.438	0.934
<b>Utanma korkusu alt boyutu</b>				<b>0.824</b>
7.Doğum sırasında başkalarının seni çıplak görmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.47±1.46	0.386	0.934
14.Doğum sırasında diğer insanların önünde duygusal kontrolünü kaybetmekten (kaba olmak, bağırarak) ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.20±1.52	0.525	0.933
21. Doğum sırasında başkalarının seni idrar yaparken görmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.74±1.42	0.610	0.932
23. Doğum sırasında yabancılar tarafından izlenmekten ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.76±1.45	0.475	0.934
32.Doğum sırasında diğer insanların bağırsak hareketlerini/kaka yaptığını görmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.77±1.41	0.600	0.933
<b>Bebeğe zarar verme korkusu alt boyutu</b>				<b>0.891</b>
6.Doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden ya da engelli olmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	3.00±1.38	0.536	0.933
9.Doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	3.38±1.11	0.520	0.933
10.Doğum sırasında gerçekleşen tıbbi bir müdahale (örn. vakum, anestezikler) nedeniyle bebeğin zarar görmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	3.17±1.27	0.529	0.933
<b>Sezaryen doğum korkusu alt boyutu</b>				<b>0.707</b>

**Tablo 4.6. (Devam) Doğum korkusu ölçeğine ait maddelerinden alınan puanların ortalama dağılımı ve madde toplam korelasyonları ile cronbach  $\alpha$  kat sayıları (n=298)**

33.İstediğin halde vajinal doğum yapamamaktan ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.40±1.43	0.374	0.934
36.Sezaryen doğum yapmaktan ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.31±1.54	0.261	0.936
40.İstediğin doğum şekline karar verememekten (vajinal/normal veya sezaryen) ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.34±1.51	0.408	0.934
<b>Anne ya da bebeğin ölmesi korkusu alt boyutu</b>				<b>0.855</b>
3. Doğum sırasında ölmekten ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.38±1.63	0.408	0.934
16. Bebeğin doğum sırasında boğulmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	3.19±1.44	0.557	0.933
20.Doğum sırasında bebeğin ölmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	3.27±1.40	0.521	0.933
<b>Yetersiz ağrı kesici ilaç kullanılması korkusu alt boyutu</b>				<b>0.701</b>
11. İstediğin halde sezaryen olamamaktan ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.17±1.55	0.392	0.934
18. İhtiyacın olduğunda ağrı kesici ilaçları alamamaktan ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	1.68±1.49	0.449	0.934
29.Doğum sırasında isteğe bağlı ya da ihtiyacınız olursa epidural yapılmamasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.15±1.59	0.594	0.932
<b>Vajinal doğuma bağlı bedenin zarar görmesi korkusu alt boyutu</b>				<b>0.846</b>
8. Doğum sırasında vajinal yırtılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.81±1.36	0.615	0.932
17. Doğum sırasında vakum veya forseps gerekmesinden ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.97±1.42	0.584	0.933
2.Doğum sırasında rektal yırtılma ya da hasar olmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.49±1.43	0.576	0.933
19. Epizyotomi yapılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.58±1.54	0.536	0.933
28.Doğumdan sonra dikiş atılmasından ne kadar korkuyorsun?	0.00-4.00	2.82±1.46	0.528	0.933
<b>Doğum Korkusu Ölçeği Toplam</b>				<b>0.961</b>

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Doğum Korkusu Ölçeği Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.961 olup, ölçeğin madde korelasyon katsayılarının 0.308-0.627 aralığında dağılım gösterdiği, tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları 0.20’in üzerinde olduğu saptandı. Hiçbir maddenin silinmesi ölçek Cronbach  $\alpha$  katsayısında önemli bir yükselmeye sebep olmamaktadır. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten hiçbir madde çıkarılmamıştır. Ölçek alt boyutları Cronbach  $\alpha$  değerleri ise Cinsel hazzı/çekiciliği kaybetme korkusu  $\alpha=0,874$ ,

Vajinal doğumdan kaynaklı ağrı korkusu  $\alpha=0,869$ 'dur. Tıbbi müdahale korkusu  $\alpha=0,807$ , Utanma korkusu  $\alpha=0,824$ , Bebeğe zarar verme korkusu  $\alpha=0,891$ , Sezaryen doğum korkusu  $\alpha=0,707$ , Anne ya da bebeğin ölmesi korkusu  $\alpha=0,855$ , Yetersiz ağrı kesici ilaç kullanılması korkusu  $\alpha=0,701$ , Vajinal doğuma bağlı bedenin zarar görmesi korkusu  $\alpha=0,846$  olarak saptandı.

Doğum Korkusu Ölçeğinin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı için ölçek iki yarıya ayrılmış ve iki yarıya ilişkin tutarlılık değerleri Tablo 4.7'de verilmiştir.

**Tablo 4.7.** Doğum korkusu ölçeğinin iki yarı güvenilirlik analizleri

Cronbach $\alpha$	Birinci yarı <sup>a</sup> Cronbach $\alpha$	İkinci yarı <sup>b</sup> Cronbach $\alpha$	Spearman- Brown katsayısı	Guttman Split-Half katsayısı	İki yarı arasındaki korelasyon
0,961	0.887	0.890	0.864	0.864	0.760

- a. Maddeler: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19, M20.
- b. Maddeler: M21, M22, M23, M24, M25, M26, M27, M28, M29, M30, M31, M32, M33, M34, M35, M36, M37, M38, M39, M40.

Tablo 4.7 incelendiğinde Doğum Korkusu Ölçeğinin iç tutarlığına ilişkin iki yarı güvenilirlik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu saptandı. 20 maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısı için bu değer 0.887 ve 20 maddeden oluşan ikinci yarı için 0.890 olarak saptandı. Sonuçlara göre iki yarısındaki korelasyon 0.760; Spearman-Brown Katsayısı 0.864, Guttman Split-Half Katsayısı ise 0.864 olarak bulunmuş ve ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular Doğum Korkusu Ölçeği'nin iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Alt – üst %27'lik dilim karşılaştırılması Tablo 4.8'de sunulmuştur.

**Tablo 4.8.** Alt – üst %27'lik dilim karşılaştırılması

Alt-Üst Dilim	n	Ort.	SS.	Önemlilik
Alt %27	80	52.84	16.04	t=-36.246, p=0.000
Üst %27	80	129.24	9.91	

Tablo 4.8’da görüldüğü gibi Doğum Korkusu Ölçeği alt-üst %27’lik dilim puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Bu bulgu ölçeğin ayırt edici özelliğine işaret etmektedir.

Doğum Korkusu Ölçeğinden alınan min, max ve ortalama puanların dağılımını Tablo 4.9’da sunulmuştur.

**Tablo 4.9.** Doğum korkusu ölçeği ve dt boyutlarından alınan puanların dağılımları ( $n=298$ )

<b>Doğum korkusu ölçeği ve alt boyutları</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Ort± SS</b>
Cinsel hazzı/çekiciliği kaybetme korkusu	0.00	4.00	1.60±1.14
Vajinal doğumdan kaynaklı ağrı korkusu	0.00	4.00	2.76±1.15
Tıbbi müdahale korkusu	0.00	4.00	1.90±1.01
Utanma korkusu	0.00	3.33	2.16±0.93
Bebeğe zarar verme korkusu	0.00	4.00	3.18±1.14
Sezaryen doğum korkusu	0.00	4.00	2.35±1.19
Anne ya da bebeğin ölmesi korkusu	0.00	4.00	2.95±1.31
Yetersiz ağrı kesici ilaç kullanılması korkusu	0.00	4.00	1.67±1.22
Vajinal doğuma bağlı bedenin zarar görmesi korkusu	0.00	4.00	2.73±1.14
<b>Doğum Korkusu Ölçeği toplam</b>	<b>0.30</b>	<b>3.88</b>	<b>2.34±0.77</b>

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi katılımcılar, Cinsel hazzı/çekiciliği kaybetme korkusu alt boyutundan 1.60±1.14, Vajinal doğumdan kaynaklı ağrı korkusu alt boyutundan 2.76±1.15, Tıbbi müdahale korkusu alt boyutundan 1.90±1.01, Utanma korkusu alt boyutundan 2.16±0.93, Bebeğe zarar verme korkusu alt boyutundan 3.18±1.14, Sezaryen doğum korkusu alt boyutundan 2.35±1.19, Anne ya da bebeğin ölmesi korkusu alt boyutundan 2.95±1.31, Yetersiz ağrı kesici ilaç kullanılması korkusu alt boyutundan 1.67±1.22, Vajinal doğuma bağlı bedenin zarar görmesi korkusu alt boyutundan 2.73±1.14 ve Doğum Korkusu Ölçeği toplamından 2.34±0.77 puan almışlardır.

## 5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuç

Fairbrother ve ark. (2021) tarafından geliştirilen Childbirth Fear Questionnaire-Doğum Korkusu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan bir araştırma sonrasında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Childbirth Fear Questionnaire-Doğum Korkusu Ölçeğinin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesinde Davis tekniği kullanılarak alanında uzman 10 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Toplam KGI skoru ise 0,98 olarak hesaplanmış ve uzmanlar arasında fikir birliği olduğu saptanmıştır.

- Doğum Korkusu Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kullanılan örneklem sayısının yeterli olup olmadığı açıklayıcı faktör analizi verilerinden KMO ve Barlett testi ile değerlendirilmiş ve çalışmada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.887 ve Barlett testi sonucu  $\chi^2=6915,415$ ,  $p=0,000$  olarak saptanmıştır. 298 katılımcıyı içeren araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için uygun görüldüğü belirlenmiş ve daha ileri analizler, verilerin veri noktaları arasında homojenliği gösteren tek tip bir dağılım modeli sergilediğini ortaya koymuştur

- Bu çalışmada RMSEA değeri 0.059, SRMR 0.062 GFI 0.96, AGFI 0.96, CFI 0.96 olarak saptanmıştır. DFA sonucunda Doğum Korkusu Ölçeği modeline ait faktör yükleri 0.44 ile 0.92 arasında değişmektedir. Ölçeğin dokuz alt boyutundaki faktör yüklerinin 0.40'dan büyük olduğu, uyum indekslerinin tamamına yakının  $>0.90$  ve RMSEA'nın  $<0.08$  olduğu saptandı. Elde edilen sonuçlar, ölçeğin ilk modelle tutarlılık gösterdiğini, böylece dokuz alt boyutun konfigürasyonunu onayladığını ve ölçek alt boyutunda yer alan maddelerin faktör seviyesini etkili bir şekilde aydınlatıldığını ve böylece ölçeğin yapısal bütünlüğünün kapsamlı bir doğrulamasını sağladığını göstermiştir.

- Doğum Korkusu Ölçeğinin Türkçe güvenilirlik analizlerinde ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Bu yöntemler, bir ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için psikometrik değerlendirmelerde yaygın olarak kullanılan Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam puan analizinin kullanımını içeriyordu. Ek olarak, Doğum Korkusu Ölçeğinin tutarlılığını daha fazla araştırmak için yarıya bölünmüş analizler yapıldı ve iç güvenilirliğinin kapsamlı bir değerlendirmesini sağlamıştır. Bu çalışmada Doğum Korkusu Ölçeği'nin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı değeri 0.961 olarak saptanmıştır. Araştırmamızdan elde edilen tüm Cronbach  $\alpha$  değerleri, ilk ölçekte

analiz edilen alt boyutların Cronbach  $\alpha$  değerleri ile birlikte, araştırılan ölçekte yüksek derecede güvenilirliğe işaret eden önemli bir benzerlik seviyesi sergiler. Bu, ölçek içindeki öğeler arasındaki iç tutarlılığın farklı boyutlarda sağlam ve tutarlı olduğunu ve çalışmamızdan türetilen ölçümlerin güvenilirliğine olan güveni güçlendirdiğini göstermektedir.

- Çalışmamızda 40 puanlık ölçeğin toplam puanının korelasyon katsayılarına bakıldığında, ölçek maddelerinin korelasyon katsayılarının 0,308 ile 0,627 arasında değiştiği ve tüm bölümler için istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmüştür. Ayrıca tüm maddeler için toplam korelasyon puanı 0,20'nin üzerinde bulunmuştur. Ölçeklerin yüksek düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğu görölmüştür.

- Çalışmamızda Doğum Korkusu Ölçeği'nin Split half analizi sonucu bölünen ilk bölüm Cronbach alfa değeri 0,887, ikinci bölüm Cronbach alfa değeri 0.890, Spearman-Brown katsayısı 0.864, Guttman'ın yarı yarıya katsayısı 0.864 ve aralarındaki korelasyon katsayısı iki yarı 0.760 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin içsel geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

## 5.2. Tartışma

Kadınlar için gebelik fiziksel, biyolojik ve psikososyal yönden değişimlerin yoğun olarak yaşandığı doğal bir süreçtir (Carlin & Alfirevic, 2008: 802). Farklı ve özel olan gebelik dönemi anne adayının bebeğini kucağına almak için beklediği stresli bir dönem haline gelebilmektedir. Doğum yaklaştıkça farklı psikolojik düşünceler anneyi travmatik bir sürece doğru sürüklemektedir (Reuveni vd., 2021: 7). Bu travmatik sürecin başında doğum korkusu gelmektedir. Doğum korkusu, gebelik öncesi, gebelikte ve doğum eyleminde yaşanan kaygı, korku ve stres duygularını ifade etmektedir (Çankaya & şimşek, 2021: 9). Doğum korkusunun nedenleri ve bununla başadebilme süreçlerinin ortaya konması, sağlıklı doğum sürecinin en etkin yoludur (Margirit Coşkun, 2020: 6; Striebich & Ayerle, 2020: 1). Bu nedenle bu araştırmada, gebelerde doğum korkusunu saptamak için Fairbrother ve ark. (2021) tarafından geliştirilen “Childbirth fear questionnaire-Doğum korkusu ölçeği” nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik - güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Elde edilen veriler bulgular ve sonuçlar bu bölümde yer almakta olup alt başlıklar altında tartışılmıştır.

Bu çalışmada, katılımcıların doğum korkusuna etki edebileceği düşünölen sosyo demografik ve obstetrik özellikleri açısından heterojen bir grup ile çalışılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $28,04 \pm 5,45$  olduğu, %73,8'inin gebeliğinin planlı olduğunu

saptandı. Araştırmaya katılan gebelerin %94'ü normal doğum yapmayı planladığı %6,0'ının ise sezaryen doğum yapmayı planladığı saptandı. Katılımcıların %66,1'i doğum öncesi bakım aldığı, %33,9'unun almadığı, katılımcıların %29,5'i primipar, %70,5'i multipar gebelik olduğu saptandı. Katılımcıların gebelik haftası ortalaması ise 28,67±8,02 olduğu saptandı. Orjinal ölçekte 643 kişinin katıldığı çalışmanın birinci aşamasında katılımcıların yaş ortalaması 29,0±5,1 olduğu, katılımcıların %76,3'ünün multipar gebelik olduğu, gebelik haftası ortalamasının ise 22,2±10,4 olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak katılımcıların %25,7'sinin önceki doğum şeklinin sezaryen olduğu belirtilmiştir (Fairbrother ve ark., 2021: 7). Çalışmamızın örneklem grubunun orjinal ölçek örneklem grubu ile benzer olduğu söylenebilir.

### **5.2.1. Doğum korkusu ölçeğinin geçerliliğine dair bulguların tartışılması**

Doğum korkusu ölçeği ile elde edilen sonuçlara dair bulgular bu bölümde yer almaktadır.

#### **5.2.1.1. Doğum korkusu ölçeğinin dil uyarlaması kapsam geçerliliğine dair bulguların tartışılması**

Bir ölçeğin farklı bir dil ve kültüre uyarlanması ve dil geçerliliğinin sağlanmasında belirli bir uluslararası güncel literatürde önerilen çeviri, geri çeviri, uzman görüşü alınması ve pilot çalışma olmak üzere dört işlemin sırası ile gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Beaton vd., 2000: 3186; de Lima Barroso vd., 2018: 7; Karaçam, 2019: 29; Thammaiah vd., 2016: 23). Bu çalışmada, çeviri, geri çeviri yapılmıştır, 10 uzmandan görüş alınmıştır ve 20 gebeye pilot uygulama yapılmıştır.

Doğum Korkusu Ölçeği Türkçe dil uyarlaması yapıldıktan sonra kapsam (içerik) geçerliliği için Davis tekniği kullanılarak (Davis, 1992: 194) alanında uzman öğretim üyelerinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşü, Ebelik alanında 5 öğretim üyesi, Kadın sağlığı hemşireliği alanında 4 öğretim üyesi ve Psikiyatri hemşireliği alanında 1 öğretim üyesi olmak üzere toplam 10 öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Uzmanlardan, ölçek maddelerini doğum korkusunu doğru olarak ölçüp ölçmediği (kapsamı), Türk toplumuna dil uygunluğu, açıklığı anlaşılabilirliği yönlerinden 1 ile 4 puan arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Puanlamalar sonucunda maddelerin KGI skorları 0,8-1,0 arasında değişmektedir. Toplam KGI skoru ise 0,98 olarak saptandı. Literatürde ölçek maddelerinin ya da ölçeğin, KGI skorunun 0.80'in üzerinde olmasının ideal bir değer olduğunu, uzmanlar

arasında fikir birliği olduğunu göstermektedir (Çapık vd., 2018: 208; Karaçam, 2019: 5). Dolayısıyla kapsam/içerik geçerliliği yönünden herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Uzman önerileri ve değerlendirmeler doğrultusunda ölçüğe son şekli verilmiştir.

### **5.2.1.2. Doğum Korkusu Ölçeğinin yapı geçerliliğine dair bulguların tartışılması**

Yapı geçerliliği, açıklayıcı (exploratory) faktör analiziyle (AFA) incelenir. Açıklayıcı faktör analizi genellikle, birbiri ile ilişkili p tane değişkeni bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmak amacı ile kullanılır. Değişkenler gruplandırılarak ortak faktörler belirlenir (Ergin, 2013: 6; Gözüm & Aksayan, 2003: 10; Harrington, 2009: 23; Şimşek, 2020: 61).

Doğum Korkusu Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında kullanılan örneklem sayısının yeterli olup olmadığı açıklayıcı faktör analizi verilerinden KMO ve Barlett testi ile değerlendirilmektedir. Bu çalışmada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.887 ve Barlett testi sonucu  $\chi^2=6915,415$ ,  $p=0,000$  olarak saptandı. Orjinal ölçekte, KMO katsayısı ve Barlett testinin analizlerinin verileri paylaşılmadığı için kıyaslama yapılamamıştır (Fairbrother vd., 2021: 9). Elde edilen sonuçlara göre çalışmamızın 298 katılımcıya sahip olduğu ve faktör analizi için yeterli sayıda örneklemin olduğu ve tekdüze veri dağılımına sahip olduğu belirlendi.

Açıklayıcı faktör analizi yapılırken yorumlamada açıklık ve anlamlılığı sağlamak için faktörler eksen döndürme (rotation) analizine tabi tutulur. Rotation sonucu maddelerin bir faktördeki yükü artarken, diğer faktörlerdeki yükleri azalır. Bu analiz ile birlikte faktörler, kendileriyle yüksek ilişki gösteren maddeleri bulurlar ve faktörler daha kolay yorumlanabilir. Açıklayıcı faktör analizi yapılırken iki farklı yöntem kullanılabilir. Ortogonal döndürme tekniği (Varimax, Quartimax, Equamax) ölçekte yer alan alt faktörlerin birbiriyle ilişkisiz olduğu varsayıldığı ya da belirlendiği durumlarda kullanılan döndürme tekniğidir. Ortogonal olmayan (Direct Oblimin ve Promax) eğik döndürme tekniklerinde ise ölçekte yer alan faktörlerin birbiriyle ilişkisi olduğu varsayıldığında ya da belirlendiği durumlarda kullanılan analiz yöntemidir (Terzi, 2019: 67). Orjinal ölçekte faktörlerin birbiri ile ilişkisi olduğu varsayılarak açıklayıcı faktör analizinde eğik oblamin yöntemi kullanıldığı belirtilmiştir (Fairbrother ve ark., 2021: 6). Bu çalışmada da eğik yöntemlerden Promax döndürme yöntemi kullanılmıştır.

Promax döndürme yöntemi ile yapılan AFA sonucunda toplam varyansın %66.456'sını açıklayan, öz değeri 1.00'in üzerinde olan ve dokuz alt boyuttan oluşan yapı elde edilmiştir. Herbir maddeye ait faktör yüklerinin ise 0,849 ile 0,430 arasında olduğu saptandı. Orijinal ölçekte herbir maddeye ait faktör yüklerinin ise 0,957 ile 0,359 arasında olduğu belirtilmiş ancak toplam varyans analizi sonucu belirtilmemiştir (Fairbrother vd., 2021: 9). Madde yükleri açısından Ölçeğin Türkçe versiyonunun orjinal ölçek ile iyi uyum gösterdiği belirtilebilir. Literatürde faktör yüklerinin toplam varyansı % 40-60 oranında açıklaması yeterli kabul edilmektedir (Kartal & Bardakçı, 2018: 38; Yaşar, 2014: 69). Bununla birlikte madde faktör yük değerlerinin yorumlanabilmesi için 0,30-0,40 arasında ise minimum düzeyi karşıladığı, 0,50 ya da daha büyük ise uygulamada anlamlı kabul edildiği ve 0,70'i aşan yapıda ise iyi tanımlanmış bir yapıyı gösterdiği belirtilmektedir (Yaşar, 2014: 67). Madde yükleri açısından Ölçeğin Türkçe versiyonunun orjinal ölçek ile iyi uyum gösterdiği toplam varyans oranı açısından literatür ile uyumlu olduğu belirtilebilir.

AFA ile önceden belirlenen ilişki test edildikten sonra DFA, alt boyut ölçeğinin temsil düzeylerinin yeterli olup olmadığını ve çeşitli alt boyutların bu ölçeğin yapısını açıklayabilecek hızı aşip aşmadığını test eder. RMSEA, SRMR, CFI, GFI, AGFI uyum indeksleri DFA da kullanıldığı belirtilmektedir (DeVellis & Thorpe, 2021: 75; Kartal & Bardakçı, 2018: 38). RMSEA değeri sıfıra yaklaştığında ideal uyum olduğunu, 0.05'nin altında kalan değerler iyi uyum, 0.08'in altında kalan değerler kabul edilebilir uyum, 0.08-0.1 arasındaki değerler ise orta düzeyde bir uyum olduğunu gösterir, 0.1'un üstünde kalan değerlerin ise asla kabul edilemez olduğunu göstermektedir. SRMR 0.1'den küçük değer alması, CFI, GFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üstünde bir değer alması, AGFI'nin 0.80'e eşit ya da üstünde değer alması iyi bir uyumun göstergesidir (Acun vd., 2013: 79; Büyüköztürk, 2021: 179; Hooper vd., 2008: 54; Kartal & Bardakçı, 2018: 38; Şimşek, 2020: 60).

Bu çalışmada RMSEA değeri 0.059, SRMR 0.062 GFI 0.96, AGFI 0.96, CFI 0.96 olarak saptandı. Orijinal ölçeğin DFA sonuçları RMSEA değeri 0.056, SRMR 0.05, CFI 0.93 olarak belirtilmiştir (Fairbrother vd., 2021: 11). DFA sonucunda Doğum Korkusu Ölçeği modeline ait faktör yükleri 0.44 ile 0.92 arasında değişmektedir. Ölçeğin dokuz alt boyutundaki faktör yüklerinin 0.40'dan büyük olduğu, uyum indekslerinin tamamına yakınının >0.90 ve RMSEA'nın < 0.08 olduğu saptandı. Elde edilen sonuçların ölçeğin orjinal modelle uyumlu olduğunu, dokuz alt boyuttan oluşan yapının doğrulandığını, ölçek alt boyutunda yer alan maddelerin faktör düzeyini yeterli olarak açıkladığını göstermiştir. AFA

ve DFA sonuçları Doğum Korkusu Ölçeğinin yapı geçerliliğini sağladığı ve ölçeğin kullanılabilir geçerli bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymaktadır.

### 5.2.2. Doğum korkusu ölçeğinin güvenilirliğine dair bulguların tartışılması

Doğum Korkusu Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik analizinde; İç tutarlılık için Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı ve toplam puan analizi, tutarlılığın ölçümü için ise split half analizleri kullanılmıştır.

Ölçeklerin aynı kavramı istenilen düzeyde ölçüp ölçmediğinin değerlendirilebilmesi için güvenilirlik katsayısının bire yakın olması gerekmektedir (Hooper vd., 2008: 56; Şimşek, 2020: 56). Literatüre göre ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısının 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir olduğunu, 0.60-0.79 arasında oldukça güvenilir olduğunu, 0.40-0.59 arasında düşük güvenilirlikte olduğunu, 0.40'ın altında ise güvenilir olmayan bir ölçek olduğunu gösterir (Akgül & Cevik, 2005: 6; Esin, 2014: 217).

Bu çalışmada Doğum Korkusu Ölçeği'nin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı değeri 0.961 olarak saptandı. Ölçek alt boyutları Cronbach  $\alpha$  değerleri ise Cinsel hazzı/çekiciliği kaybetme korkusu  $\alpha=0,874$ , Vajinal doğumdan kaynaklı ağrı korkusu  $\alpha= 0,869$ 'dur. Tıbbi müdahale korkusu  $\alpha=0,807$ , Utanma korkusu  $\alpha=0,824$ , Bebeğe zarar verme korkusu  $\alpha=0,891$ , Sezaryen doğum korkusu  $\alpha=0,707$ , Anne ya da bebeğin ölmesi korkusu  $\alpha=0,855$ , Yetersiz ağrı kesici ilaç kullanılması korkusu  $\alpha=0,701$ , Vajinal doğuma bağlı bedenin zarar görmesi korkusu  $\alpha=0,846$  olarak saptandı.

Orjinal ölçeğin güvenilirlik analizleri incelendiğinde Doğum Korkusu Ölçeği'nin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı değeri 0.94 olarak belirtilmiştir. Ölçek alt boyutları Cronbach  $\alpha$  değerleri ise Cinsel hazzı/çekiciliği kaybetme korkusu  $\alpha=0,90$ , Vajinal doğumdan kaynaklı ağrı korkusu  $\alpha= 0,94$ 'dur. Tıbbi müdahale korkusu  $\alpha=0,78$ , Utanma korkusu  $\alpha=0,79$ , Bebeğe zarar verme korkusu  $\alpha=0,84$ , Sezaryen doğum korkusu  $\alpha=0,87$ , Anne ya da bebeğin ölmesi korkusu  $\alpha=0,88$ , Yetersiz ağrı kesici ilaç kullanılması korkusu  $\alpha=0,71$ , Vajinal doğuma bağlı bedenin zarar görmesi korkusu  $\alpha=0,85$  olarak belirtilmiştir (Fairbrother vd., 2021: 11).

Orijinal ölçekteki alt boyutların Cronbach  $\alpha$  değerleri ile araştırmamızı içeren çalışmamız sonucunda bulunan Cronbach  $\alpha$  değerlerinin tamamı, benzerliği ile ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Sonuçlar, Doğum Korkusu ölçeğinin yüksek güvenilirlik katsayısına sahip olduğunu, dokuz alt boyutun 0,70'i aşan değerlere sahip olduğunu ve ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir.

Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ölçek maddelerinin ölçekle ilişkisini belirlemek için ve madde seçimi için korelasyon katsayısı hesaplanır. Ölçek maddelerinin korelasyon katsayısının yüksek düzeyde olması, ölçekteki maddelerin üzerinde çalışılan kuramla ilişkisinin yüksek olduğunun, maddelerin davranışı istenilen düzeyde ölçebildiğini gösterdiği belirtilmektedir (Akgul & Cevik, 2005: 5; DeVellis & Thorpe, 2021: 72; Kartal & Bardakçı, 2018: 177). Madde-toplam puan korelasyon değeri için alt sınır olarak 0.20 belirlenmiştir, 0.30-0.40 arasında puanlanan maddeler için "iyi", 0.40'ın üstündeki maddeler için "çok iyi" düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğu belirtilmektedir (Akgul & Cevik, 2005: 5; Topçu vd., 2013: 130)

Ölçek maddelerinin korelasyon katsayıları 0,308 ile 0,627 arasında değişmektedir; çalışmamız, 40 puanlık ölçekteki toplam puanlarının korelasyon ortak değişkenlerinin tüm maddelerde istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyon puanı 0.20'in üzerindedir. Ölçeğin orijinal versiyonunda maddeler ile toplam puanlar arasındaki ilişkiler paylaşılmadığından karşılaştırma yapılamamıştır (Fairbrother ve ark., 2021). Literatür doğrultusunda bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, ölçek maddelerinin çok iyi düzeyde ayırt edici ve güvenilir olduğu yönündedir.

Bir ölçeğin güvenilirliğini tahmin etmek için kullanılan diğer bir analiz yöntemi Split-half analizidir. Yöntem, ölçek maddeleri iki eş parçaya bölünerek, iki yarının deneklere aynı anda uygulanması sonrası, deneklerin yarılarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon ile güvenilirlik tahmini yapılmasını sağlar (Ercan & Kan, 2004: 213). Bu yöntemde, maddeler tek ya da çift halinde numaralandırılır ya da rastgele ikiye bölünür. İki ölçme arasındaki korelasyon en az 0.80 olması beklenir. Spearman-Brown ve Guttman güvenilirliği en az 0.70 olmalıdır (Çam & Baysan-arabacı, 2010: 67; Ercan & Kan, 2004: 212; Erefe, 2002: 170; Rattray & Jones, 2007: 235). Bu çalışmada Doğum Korkusu Ölçeği'nin Split half analizi sonucu bölünen ilk kısmın Cronbach alfa değeri 0,887, ikinci yarının Cronbach alfa değeri 0.890, Spearman-Brown katsayısı 0.864, Guttman'ın yarı yarıya katsayısı 0.864 ve aralarındaki korelasyon katsayısı iki yarı 0.760 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar ölçeğin içsel geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

### **5.2.3. Doğum korkusu ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının tartışılması**

Doğum Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması  $2.34 \pm 0.77$ 'dir. Alt boyut puan ortalamaları ise Cinsel hazzı/çekiciliği kaybetme korkusu  $1.60 \pm 1.14$ , Vajinal doğumdan kaynaklı ağrı korkusu  $2.76 \pm 1.15$ , Tıbbi müdahale korkusu  $1.90 \pm 1.01$ , Utanma korkusu  $2.16 \pm 0.93$ , Bebeğe zarar verme korkusu  $3.18 \pm 1.14$ , Sezaryen doğum korkusu  $2.35 \pm 1.19$ , Anne ya da bebeğin ölmesi korkusu  $2.95 \pm 1.31$ , Yetersiz ağrı kesici ilaç kullanılması korkusu  $1.67 \pm 1.22$ , Vajinal doğuma bağlı bedenin zarar görmesi korkusu  $2.73 \pm 1.14$ 'tür.

Fairbrother ve ark (2021), yaptığı orijinal ölçek geliştirme çalışmasının ilk aşamasında 643 gebe ile yaptığı çalışmada Doğum Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması  $1.59 \pm 0.73$ 'tür. Alt boyut puan ortalamaları ise Cinsel hazzı/çekiciliği kaybetme korkusu  $1.20 \pm 1.10$ , Vajinal doğumdan kaynaklı ağrı korkusu  $1.65 \pm 1.10$ , Tıbbi müdahale korkusu  $1.72 \pm 0.97$ , Utanma korkusu  $1.15 \pm 0.95$ , Bebeğe zarar verme korkusu  $2.25 \pm 1.32$ , Sezaryen doğum korkusu  $2.29 \pm 1.23$ , Anne ya da bebeğin ölmesi korkusu  $1.68 \pm 1.30$ , Yetersiz ağrı kesici ilaç kullanılması korkusu  $0.80 \pm 0.94$ , Vajinal doğuma bağlı bedenin zarar görmesi korkusu  $1.89 \pm 1.05$ 'tir. Orijinal ölçeğin 874 kişi ile yapılan ikinci aşamasında ise Doğum Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması  $0.82 \pm 0.78$ 'dir. Alt boyut puan ortalamaları ise Cinsel hazzı/çekiciliği kaybetme korkusu  $0.82 \pm 0.78$ , Vajinal doğumdan kaynaklı ağrı korkusu  $1.36 \pm 1.02$ , Tıbbi müdahale korkusu  $1.05 \pm 0.74$ , Utanma korkusu  $0.645 \pm 0.66$ , Bebeğe zarar verme korkusu  $1.57 \pm 1.04$ , Sezaryen doğum korkusu  $1.69 \pm 1.09$ , Anne ya da bebeğin ölmesi korkusu  $1.34 \pm 1.14$ , Yetersiz ağrı kesici ilaç kullanılması korkusu  $0.60 \pm 0.76$ , Vajinal doğuma bağlı bedenin zarar görmesi korkusu  $1.52 \pm 1.89$ 'dur (Fairbrother vd., 2021: 26). Bu çalışmadan elde edilen ölçek toplam puanı ile alt boyut puan ortalamalarının ilk aşama verileri ile benzerlik gösterdiği ikinci aşama bulgularından ise kısmen yüksek ortalamaya sahip olduğu söylenebilir.

### **5.3. Öneriler**

- Doğum korkusuna yönelik Childbirth Fear Questionnaire-Doğum Korkusu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ve yapılacak olan başka çalışmalarda kullanılabileceği,

- Türkçeye uyarlanan ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Childbirth Fear Questionnaire-Doğum Korkusu Ölçeği'nin araştırmacılar tarafından daha büyük örnekler grubuna ve farklı bölgelere uygulanması,

- Ölçeğin doğum korkusu düzeyini etkileyen farklı gruplara (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gebelik sayısı...) geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi,

- Gebelik döneminde doğuma hazırlık sınıflarına katılan gebelerin, doğuma yönelik korku düzeylerinin belirlenmesi ve verilen eğitimlerin içeriğinin bunu kapsayacak şekilde uyarlanması,

- Fairbrother ve ark. (2021) tarafından geliştirilen Childbirth Fear Questionnaire-Doğum Korkusu Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanan biçiminin kültürler arası mukayesesinin yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Acun, N., Kapikiran, S., & Kabasakal, Z. (2013). "Merak ve keşfetme ölçeği II: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik çalışması". *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(31), 74.
- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). "Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery". *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119(10), 1238-1246.
- Akgul, A., & Cevik, O. (2005). "İstatistiksel analiz teknikleri ". Ankara:Emek Ofset.
- Akin, B.,Yeşil, Y., Yücel, u., & Boyacı, B. (2018). "Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi". *Life sciences*, 13(2), 11-20.
- Alp Yılmaz, F., & Durgun Ozan, Y. (2020). "Women's birth beliefs and associated factors in an obstetrics clinic in the Southeastern Anatolian Region of Turkey". *Journal of Health Research*, 34(4), 345-351.
- Andaroon, N., Kordi, M., Kimiaei, S., & Esmaeily, H. (2017). "The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women". *Journal of Education and Health Promotion*, 6(1), 97. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_172\\_16](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_172_16)
- Anık Çankaya, Y. (2023). "Primigravidalara uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın psikososyal sağlık, doğum korkusu ve doğum sonu güvenlik hislerine etkisi", Doktora Tezi, Konya, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Anık, Y., & Altuntuğ, K. (2021). "Primigravidalara uygulanan çözüm odaklı yaklaşımın psikososyal sağlık, doğum korkusu ve doğum sonu güvenlik hislerine etkisi: randomize kontrollü çalışma protokolü". *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 80-95.
- Areskog, B., Uddenberg, N., & Kjessler, B. (1981). "Fear of childbirth in late pregnancy". *Gynecologic and Obstetric investigation*, 12(5), 262-266.
- Arık, S. (2023). "Natural birth practices from evidence to fact in the light of 2023 ICM theme". *European Journal of Midwifery*, 26-29 October 2023. Greece
- Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., & Kurnaz, D. (2020). "Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi". *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250.
- Avcı, S. Ç., & Daşkan, Z. (2021). "Prekonsepsiyonel, Gebelik ve Postpartum döngüde maternal obeziteyi önlemek". *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 5(3), 358-367.
- Aydinoğlu, H., & Karaaziz, M. (2022). "Kadınlarda anksiyete çift uyumu ve doğum korkusu arasındaki ilişkisinin incelenmesi". Ankara: İksad Yayınevi.

- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). "Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures". *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., & Pirinççi, F. (2022). "Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler". *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330-335.
- Bolsoy, N., Çelik, N., & Şimşek, H. N. (2019). "Doğum korkusu yaşayan kadınlarda psiko-eğitim obstetrik ve maternal sonuçları iyileştirir mi? Sistematik inceleme". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 82-90.
- Brownridge, P. (1995). "The nature and consequences of childbirth pain". *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 59, S9-S15.
- Burkovik, Y., & TAN. O. (2009). "Korkacak ne var!" (5. bs, ss. 116-138). İstanbul:Timaş Yayınları.
- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). "Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi". *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). "Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı". Ankara:Pegem Yayıncılık.
- Calpbiniçi, P., Uzunkaya Öztoprak, P., Terzioğlu, F., & Üstün, Y. (2024). "The Fathers' Fear of Childbirth Scale: a Turkish validity and reliability study". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(3), 424-438.
- Carlin, A., & Alfirevic, Z. (2008). "Physiological changes of pregnancy and monitoring". *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 22(5), 801-823.
- Coşkuner Potur, D., Mamuk, R., Şahin, N. H., Demirci, N., & Hamlacı, Y. (2017). "Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy". *International nursing review*, 64(4), 576-583.
- Cott, A. D., & Wisner, K. L. (2003). "Psychiatric disorders during pregnancy". *International Review of Psychiatry*, 15(3), 217-230.
- Çam, M. O., & Baysan-arabacı, L. (2010). "Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2), 64-71.
- Çankaya, S., & Şimşek, B. (2021). "Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study". *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818-829.
- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. (2018). "Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber". *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.

- Çıtak Bilgin, N., Coşkun, H., Coşkuner Potur, D., İbar Aydın, E., & Uca, E. (2021). "Psychosocial predictors of the fear of childbirth in Turkish pregnant women". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 123-131.
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). "Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
- Say, F. Ç., & Çoban, A. (2022). "Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın doğum sonu konfora etkisi". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 133-143.
- Çoker, Ç. (2014). "Gündelik hayatta korku kavramının söylemsel psikolojik düzeyde incelenmesi". *Doktora Tezi, İstanbul:İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Davis, L. L. (1992). "Instrument review: Getting the most from a panel of experts". *Applied nursing research*, 5(4), 194-197.
- de Lima Barroso, B. I., Galvão, C. R. C., da Silva, L. B., & Lancman, S. (2018). "A Systematic Review of Translation and Cross-Cultural Adaptation of Instruments for the Selection of Assistive Technologies". *Occupational Therapy International*, 2018(1), 4984170.
- Delaram, M., & Soltan, F. (2012). "The effect of counseling in third trimester on anxiety of nulliparous women at the time of admission for labor". *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14(2).
- Diema Konlan, K., Baku, E. K., Japiong, M., Dodam Konlan, K., & Amoah, R. M. (2019). "Reasons for women's choice of elective caesarian section in Duayaw Nkwanta Hospital". *Journal of pregnancy*, 2019(1), 2320743.
- Dinç, B., & Okyay, E. K. (2021). "Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörler". *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 57-63.
- Dönmez, S., Dağ, H. A. N. D. E., Çelik, N., Yeniçel, A., & Kavlak, O. (2014). "Doğum tutum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması". *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 24(4).
- Dönmez, S., Yeniçel, Ö. A., & Kavlak, O. (2014). "Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Drife, J. (2002). "The start of life: a history of obstetrics". *Postgraduate medical journal*, 78(919), 311-315.
- Dursun, P., Yanık, F. B., Zeyneloğlu, H. B., Baser, E., Kuscu, E., & Ayhan, A. (2011). "Why women request cesarean section without medical indication?". *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24(9), 1133-1137.
- Elvander, C., Cnattingius, S., & Kjerulff, K. H. (2013). "Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study". *Birth*, 40(4), 289-296.

- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). "Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erdemoğlu, Ç., Altıparmak, S., & Özşahin, Z. (2019). "The effect of personality traits of pregnant and their ways of coping with stress on the fear of childbirth". *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(3).
- Erefe, İ. (2002). "Hemşirelikte araştırma: İlke süreç ve yöntemleri". İstanbul: Odak Ofset.
- Eren, A. (2005). "Korku kültürü, değerler kültürü ve şiddet". *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 8(8).
- Ergin, D. Y. (1995). "1. ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik". *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(7), 125-148.
- Ergöl, Ş., & Kürtüncü, M. (2014). "Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 26-34.
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalık, K. Y. (2017). "Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women". *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 1045-1052.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, M. N. (Eds.). (2014). "Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik". Ankara:Nobel Tıp Kitabevi.
- Fairbrother, N., Collardeau, F., Albert, A., & Stoll, K. (2022). "Screening for perinatal anxiety using the childbirth fear questionnaire: A new measure of fear of childbirth". *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2223.
- Faisal, I., Matinnia, N., Hejar, A. R., & Khodakarami, Z. (2014). "Why do primigravidae request caesarean section in a normal pregnancy? A qualitative study in Iran". *Midwifery*, 30(2), 227-233.
- Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., ... & Toohill, J. (2013). "Study protocol for reducing childbirth fear: a midwife-led psycho-education intervention". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1-9.
- 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.
- Fisher, C., Hauck, Y., & Fenwick, J. (2006). "How social context impacts on women's fears of childbirth: a Western Australian example". *Social science & medicine*, 63(1), 64-75.
- Gao, L. L., Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). "Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey". *Midwifery*, 31(9), 865-870.

- Geissbuehler, V., & Eberhard, J. (2002). "Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(4), 229-235.
- Ghaffari, S. F., Sharif Nia, H., Elyasi, F., Shahhosseini, Z., & Mohammadpoorsaravimozafar, Z. (2021). "Design and psychometric evaluation of the fathers' fear of childbirth scale: a mixed method study". *BMC pregnancy and childbirth*, 21, 1-10.
- Glover, V., & O'Connor, T. G. (2002). "Effects of antenatal stress and anxiety: implications for development and psychiatry". *The British Journal of Psychiatry*, 180(5), 389-391.
- Gosselin, P., Chabot, K., Béland, M., Goulet-Gervais, L., & Morin, A. J. (2016). "Fear of childbirth among nulliparous women: Relations with pain during delivery, post-traumatic stress symptoms, and postpartum depressive symptoms". *L'encephale*, 42(2), 191-196.
- Gökçek, A. İ. (2022). "Önemli bir sorun: Doğum korkusu ve ebelik bakımı". *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 93-104.
- Gözükara, A. G. D. F., & Eroğlu, K. (2011). "Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu:'bir kez sezaryen hep sezaryen' yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 89-100.
- Gözüm, S., & Aksayan, S. (2003). "Kültürlerarası Olcek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma". *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi Cilt*, 5, 3-14.
- GÜLEÇ, D., ÖZTÜRK, R., SEVİL, Ü., & KAZANDI, M. (2014). "Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki". *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(1), 36-41.
- Halperin, O., Sarid, O., & Cwikel, J. (2014). "A comparison of Israeli Jewish and Arab women's birth perceptions". *Midwifery*, 30(7), 853-861.
- Handelzalts, J. E., Fisher, S., Lurie, S., Shalev, A., Golan, A., & Sadan, O. (2012). "Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand". *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 91(1), 16-21.
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory factor analysis*. New York, NY: Oxford University Press.
- Hildingsson, I. (2014). "Swedish couples' attitudes towards birth, childbirth fear and birth preferences and relation to mode of birth—a longitudinal cohort study". *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(2), 75-80.
- Hildingsson, I., Haines, H., Karlström, A., & Nystedt, A. (2017). "Presence and process of fear of birth during pregnancy-Findings from a longitudinal cohort study". *Women and Birth*, 30(5), e242-e247.

- Hildingsson, I., Karlström, A., Rubertsson, C., & Haines, H. (2019). "Women with fear of childbirth might benefit from having a known midwife during labour". *Women and Birth*, 32(1), 58-63.
- Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A., & Haines, H. (2018). "Exploring the Fear of Birth Scale in a mixed population of women of childbearing age-a Swedish pilot study". *Women and Birth*, 31(5), 407-413.
- Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). "Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases". *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 83-85.
- Hofberg, K., & Brockington, I. (2002). "Tokophobia: A morbid dread of childbirth". *European Psychiatry*, 17(S1), 153s-153s.
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). "Fear of pregnancy and childbirth". *Postgraduate medical journal*, 79(935), 505-510.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). "Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit", 6 (1), 53–60.
- ICM. (2023, Haziran 9). Definition of Midwifery. "International Confederation of Midwives. <https://internationalmidwives.org/resources/definition-of-midwifery/>", Erişim Tarihi: Ağustos 2024.
- Jokić-Begić, N., Žigić, L., & Nakić Radoš, S. (2014). "Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: different patterns for nulliparous and parous women". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(1), 22-28.
- Karaçam, Z. (2019). "Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması". *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- Kartal, M. ve Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS Uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlilik analizleri*. Ankara: Akademisyen Yayınevi
- Kaya, N. (2021). "Çözüm odaklı yaklaşımın kadınların doğum korkularına ve öz yeterliliklerine etkisi". Doktora tezi. Sivas:Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaymaz, N., Uzun, M. E., & Yıldırım, Ş. (2015). "Tokophobia, the fear of childbirth, and the decision to breastfeed". *Breastfeeding Medicine*, 10(10), 502-502.
- Kitapçıoğlu G, Yanıkerem E, Sevıl Ü, Yüksel D. "Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması". *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 9(1) : 47–54.
- Klabbers, G. A., van Bakel, H. J., van den Heuvel, M., & Vingerhoets, A. J. (2016). "Severe fear of childbirth: its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments". *Psihologijske teme*, 25(1), 107-127.
- Koushede, V., Brixval, C. S., Thygesen, L. C., Axelsen, S. F., Winkel, P., Lindschou, J., & Due, P. (2017). "Antenatal small-class education versus auditorium-based lectures to

promote positive transitioning to parenthood–A randomised trial". PloS one, 12(5), e0176819.

- Körükçü, H. Ö. (2009). "Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonunun gerçeklik ve güvenilirlik çalışması". Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aba, Y. A., & Kulakaç, Ö. (2016). "Çatışmaların çözümüne yaklaşım ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması". Bakırköy Tıp Dergisi, 12(1), 33-43.
- Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C., & Hildingsson, I. (2015). "The effects of counseling on fear of childbirth". Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 94(6), 629-636.
- Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (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.
- Laursen, M., Johansen, C., & Hedegaard, M. (2009). "Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort". BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 116(10), 1350-1355.
- Lederman, R. P., Lederman, E., Work Jr, B. A., & McCann, D. S. (1978). "The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamines, and plasma cortisol to progress in labor". American journal of obstetrics and gynecology, 132(5), 495-500.
- Lowe, N. K. (2000). "Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women". Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 21(4), 219-224.
- Coşkun, A. M. (2020). "An analysis of pregnancy perception of pregnant women in terms of stress, demographic and obstetric characteristics". Journal of Education and Research in Nursing, 17(1), 1-8.
- Hanna-Leena Melender, R. M. (2002). "Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women". Birth, 29(2), 101-111.
- Mete, S. (2013). "Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(2), 93-98.
- Metinoğlu, M., Irmak, A. Y., & Kaya, S. A. (2017). Doğumu kolaylaştırıcı non-farmakolojik yöntemlerin bir nullipar gebe vakasında uygulanması. ACU Sağlık Bil Derg, (3), 173-184.
- Miller, Y. D., & Danoy-Monet, M. (2021). "Reproducing fear: the effect of birth stories on nulligravid women's birth preferences". BMC Pregnancy and Childbirth, 21, 1-13.
- Muslu, A., & Yanikkerem, E. (2020). "Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(4), 231-244.

- Nerum, H., Halvorsen, L., Sørli, T., & Øian, P. (2006). "Maternal request for cesarean section due to fear of birth: can it be changed through crisis-oriented counseling?". *Birth*, 33(3), 221-228.
- Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E. L. (2009). "Women's fear of childbirth and preference for cesarean section—a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden". *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 88(7), 807-813.
- Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E., & Ekström, A. (2013). "Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers". *Nursing research and practice*, 2013(1), 349124.
- Nuraliyeva, Z., & Kaya, N. (2022). "Development of the Childbirth Fear Scale". *Archives of Health Science and Research*, 9(3), 161-169.
- Nuraliyeva, Z. (2019). "Doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusu ölçeğinin geliştirilmesi". Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2017). "Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis". *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907-920.
- Indicators, O. E. C. D., & Hagvísar, O. E. C. D. (2019). "Health at a glance 2019: OECD indicators". Paris: OECD Publishing.
- Okumus, F., & Sahin, N. (2017). "Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations". *Northern clinics of Istanbul*, 4(3), 247.
- Öztürk, G. (2020). "Doğum korkusuyla baş etme rehberi geliştirme ve etkinliğini değerlendirme". Doktora tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Phunymmalee, M., Buayaem, T., & Boriboonhirunsarn, D. (2019). "Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women". *Journal of obstetrics and gynaecology*, 39(6), 763-767.
- Puşuroğlu, M. (2021). "Tokofobi". *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(3), 34-38.
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. (2014). "Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997–2010". *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(8), 965-970.
- Ratray, J., & Jones, M. C. (2007). "Essential elements of questionnaire design and development". *Journal of clinical nursing*, 16(2), 234-243.
- Ravelli, A. C., Eskes, M., de Groot, C. J., Abu-Hanna, A., & van der Post, J. A. (2020). "Intrapartum epidural analgesia and low Apgar score among singleton infants born at term: A propensity score matched study". *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 99(9), 1155-1162.

- Reuveni, I., Lauria, M., Monk, C., & Werner, E. (2021). "The impact of childhood trauma on psychological interventions for depression during pregnancy and postpartum: a systematic review". *Archives of women's mental health*, 24, 367-380.
- Roosevelt, L., & Low, L. K. (2016). "Exploring fear of childbirth in the United States through a qualitative assessment of the Wijma delivery expectancy questionnaire". *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(1), 28-38.
- Rouhe H. 2015. "Fear of childbirth". Academic Dissertation. Department of Obstetrics and Gynaecology, Helsinki University Hospital, University of Helsinki, Finland: Helsinki Unigrafia, ISBN 978-951-51-1242-2.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). "Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women—randomised trial". *BJOG: an international Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(1), 75-84.
- Ryding, E., Wijma, B., Wijma, K., & Rydhström, H. (1998). "Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section". *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 77(5), 542-547.
- Saisto, T., & Halmesmäki, E. (2003). "Fear of childbirth: a neglected dilemma". *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.
- Sani, R. M. (2015). "Doğum ağrısına kültürel yaklaşım". *Faculty of Health Sciences Journal*, 1 (1).
- Özerdoğan, N., Saymer, F. D., Köşgeroğlu, N., & Ünsal, A. (2009). "40–65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 46-59.
- Scollato, A., & Lampasona, R. (2013). "Tokophobia: When fear of childbirth prevails". *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(1).
- Serçekuş, P. (2011). "Doğum korkusuna müdahale: hypnobirthing". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10:2 (239-242)
- Serçekuş, P., İsbir, G. G., & İnci, F. H. (2017). "Reliability and validity of the delivery fear scale". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 179-185.
- Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). "Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey". *Midwifery*, 25(2), 155-162.
- Sezen, C., & Ünsalver, B. Ö. (2018). "Doğum Korkusu Ve Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki: Bir Gözden Geçirme Ve Pİlot Çalışma". *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 5(1), 29-36.
- Sjögren, B. (1997). "Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 18(4), 266-272.

- Sögüt, Ö., & İnkaya, B. (2022). "Gestasyonel diyabetli gebelerde prenatal bağlanma düzeyi ve doğuma karşı tutumun incelenmesi". Sağlık Akademisi Kastamonu, 7(1), 70-81.
- Spice, K., Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., Kowalyk, K., & Stewart, S. H. (2009). "Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 30(3), 168-174.
- Stoll, K., Fairbrother, N., Carty, E., Jordan, N., Miceli, C., Vostrcil, Y., & Willihnganz, L. (2009). "It's all the rage these days: university students' attitudes toward vaginal and cesarean birth". *Birth*, 36(2), 133-140.
- Stoll, K., Hall, W., Janssen, P., & Carty, E. (2014). "Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students". *Midwifery*, 30(2), 220-226.
- Stoll, K., Hauck, Y., Downe, S., Edmonds, J., Gross, M. M., Malott, A., ... & Hall, W. A. (2016). "Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy". *Sexual & Reproductive HealthCare*, 8, 49-54.
- Storksen, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S. U. S. A. N., & Eskild, A. (2012). "Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression". *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 91(2), 237-242.
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Adams, S. S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2015). "Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study". *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 1-10.
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2013). "The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth". *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 92(3), 318-324.
- Striebich, S., & Ayerle, G. M. (2020). "Fear of childbirth (FOC): pregnant women's perceptions towards the impending hospital birth and coping resources—a reconstructive study". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(3), 231-239.
- Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A., & Josefsson, A. N. N. (2013). "Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery". *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 92(2), 210-214.
- Şahin, M. (2013). "Davranışın biyolojik temelleri". Psikolojye Giriş., İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Şahin, M. (2019). "Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şahin, N., Dinç, H., & Dişsiz, M. (2009). "Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler". *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.

- Şimşek, Ö. F. (2020). "Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları". Ankara: Ekinoks.
- TAŞKIN, L. (2019). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Terzi, Y. (2019). "Anket, güvenilirlik-geçerlilik analizi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun [https://personel. omu. edu. tr/docs/ders\\_dokumanlari/1030\\_32625\\_1500. pdf](https://personel.omu.edu.tr/docs/ders_dokumanlari/1030_32625_1500.pdf)", 21, 2023.
- Thammaiah, S., Manchaiah, V., Easwar, V., & Krishna, R. (2016). "Translation and adaptation of five English language self-report health measures to South Indian Kannada language". *Audiology Research*, 6(1), 153.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E. L. (2014). "A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women". *Birth*, 41(4), 384-394.
- Topçu, İ., Türkkan, N. Ü., Bacaksız, F. E., Şen, H. T., Karadal, A., & Yıldırım, A. (2013). "Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 125-131.
- Nurdoğan, T. (2019). "Kur'ân Işığında Korku ve Etkileri". *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 19(1), 140-157.
- Uçar, T., & Taşhan, S. T. (2018). "Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeğinin Türkçe uyarlaması: kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 289-296.
- Uçar, E. (2013). "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek lisans tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi.
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). "Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu". *Annals of Health Sciences Research*, 4(2), 54-58.
- Vederhus, J., Husebye, E. S. N., Eid, K., Gilhus, N. E., & Bjørk, M. H. (2022). "Prevalence of self-reported emotional, physical, and sexual abuse and association with fear of childbirth in pregnant women with epilepsy: The Norwegian Mother, Father, and Child Cohort Study". *Epilepsia*, 63(7), 1822-1834.
- Wijma, K. (2003). "Why focus on 'fear of childbirth'?" *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24(3), 141-143.
- Wijma, K., Alehagen, S., & Wijma, B. (2002). "Development of the delivery fear scale". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(2), 97-107.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). "Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 84-97.

- Wiklund, I., Andolf, E., Lilja, H., & Hildingsson, I. (2012). "Indications for cesarean section on maternal request–guidelines for counseling and treatment". *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(3), 99-106.
- Yaşar, M. (2014). "İstatistiğe yönelik tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması". *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(36), 59-75.
- Zaman, FK., Özkan, N., Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1):20-25.
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2002). "Relations between anxiety disorders and fear of childbirth during late pregnancy". *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 122-130.



## **EKLER**

### **EK1-Kişisel Bilgi Formu**

#### **Sosyo-demografik Özellikler**

1. Yaş:
2. Medeni Durum:
  1. Evli
  2. Bekar
3. Öğrenim Durumu:
  1. Okuryazar değil
  2. İlköğretim ve altı
  3. Lise ve üzeri
4. Çalışma Durumu:
  1. Çalışıyor
  2. Çalışmıyor
5. Gelir seviyesi:
  1. Gelir giderden az
  2. Gelir gidere denk
  3. Gelir giderden fazla

#### **Obstetrik-Özellikler**

6. Gebelik sayısı.....
7. Düşük küretaj sayısı.....
8. Gebeliğinizi planladınız mı?
  1. Evet
  2. Hayır
9. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız? \_\_\_\_\_
10. Doğumunuzu nasıl yapmayı planlıyorsunuz?
  1. Normal
  2. Sezaryen
11. Doğum öncesi bakım alıyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır

**EK2**

Doğum korkusu ölçeği maddeleri	Hiç korkm uyoru m- 0	Biraz korku yorum 1	Olduk ça korku yorum 2	Çok korku yorum 3	Çok fazla korku yorum 4
1. Yetersiz tıbbi bakım nedeniyle zarar görmekten ne kadar korkuyorsun?					
2.Doğum sırasında rektal yırtılma ya da hasar olmasından ne kadar korkuyorsun?					
3. Doğum sırasında ölmekten ne kadar korkuyorsun?					
4.Sana genel anestezi yapılmasından ne kadar korkuyorsun?					
5. Enjeksiyon yapılmasından ne kadar korkuyorsun?					
6.Doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden ya da engelli olmasından ne kadar korkuyorsun?					
7.Doğum sırasında başkalarının seni çıplak görmesinden ne kadar korkuyorsun?					
8. Doğum sırasında vajinal yırtılmasından ne kadar korkuyorsun?					
9.Doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden ne kadar korkuyorsun?					
10.Doğum sırasında gerçekleşen tıbbi bir müdahale (örn. vakum, anestezikler) nedeniyle bebeğin zarar görmesinden ne kadar korkuyorsun?					
11. İstediyin halde sezaryen olamamaktan ne kadar korkuyorsun?					

12. Vajinal doğum yaparken vajinanın esnemesinden ne kadar korkuyorsun?					
13. Vajinal doğumdan kaynaklanan esneme nedeniyle cinsel ilişkiden daha az zevk almaktan ne kadar korkuyorsun?					
14. Doğum sırasında diğer insanların önünde duygusal kontrolünü kaybetmekten (kaba olmak, bağırarak) ne kadar korkuyorsun?					
15. Doğumdan sonra vücudunun daha az çekici görünmesinden ne kadar korkuyorsun?					
16. Bebeğin doğum sırasında boğulmasından ne kadar korkuyorsun?					
17. Doğum sırasında vakum veya forseps gerekmesinden ne kadar korkuyorsun?					
18. İhtiyacın olduğunda ağrı kesici ilaçları alamamaktan ne kadar korkuyorsun?					
19. Epizyotomi yapılmasından ne kadar korkuyorsun?					
20. Doğum sırasında bebeğin ölmesinden ne kadar korkuyorsun?					
21. Doğum sırasında başkalarının seni idrar yaparken görmesinden ne kadar korkuyorsun?					
22. Epidural uygulanmasından ne kadar korkuyorsun?					
23. Doğum sırasında yabancılar tarafından izlenmekten ne kadar korkuyorsun?					
24. Vajinal doğumdan sonra vajinanın daha az çekici görünmesinden ne kadar korkuyorsunuz?					
25. Sezaryen doğumdan sonra yara izi kalmasından ne kadar korkuyorsun?					

26.Doğumdan sonra ağrı veya rahatsızlıktan dolayı cinsel ilişkiden daha az zevk almaktan ne kadar korkuyorsun?					
27.Vajinal doğumdan sonra vajinanızın esnemesinden dolayı partnerinizin cinsel ilişkiden daha az zevk almasından ne kadar korkuyorsun?					
28.Doğumdan sonra dikiş atılmasından ne kadar korkuyorsun?					
29.Doğum sırasında isteğe bağlı ya da ihtiyacınız olursa epidural yapılmamasından ne kadar korkuyorsun?					
30. Doğum sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?					
31.Vajinal doğum yapmaktan ne kadar korkuyorsun?					
32.Doğum sırasında diğer insanların bağırsak hareketlerini/kaka yaptığını görmesinden ne kadar korkuyorsun?					
33.İstediğin halde vajinal doğum yapamamaktan ne kadar korkuyorsun?					
34.Bebeği dışarı iterken/ıkmırken ağrı hissetmekten ne kadar korkuyorsun?					
35.Vajinal doğum sırasında ağrı çekmekten ne kadar korkuyorsun?					
36.Sezaryen doğum yapmaktan ne kadar korkuyorsun?					
37.Doğum kasılmaları sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?					
38. İdrar sondası takılmasından ne kadar korkuyorsun?					

39. Sezaryen doğum sırasında ağrı yaşamaktan ne kadar korkuyorsun?					
40. İsteddiğin doğum şekline karar verememekten (vajinal/normal veya sezaryen) ne kadar korkuyorsun?					

SITUATION	FEAR				
	Not at All 0	Slightly 1	Modera-ly 2	Very 3	Extrem-ely 4
How fearful are you of...					
1. Being harmed because of incompetent medical care?					
2. Rectal tearing/damage as a consequence of labour/birth?					
3. Dying during labour/birth?					
4. Having general anesthetic?					
5. Being administered injections?					
6. The baby being damaged/handicapped as a consequence of labour/birth?					
7. Other people seeing me naked during labour/birth?					
8. Vaginal tearing during labour/birth?					
9. The baby being harmed during labour/birth?					
10. Baby being hurt by a medical intervention that takes place during labour/birth (e.g., vacuum, anesthetics)?					
11. Not being able to have a cesarean birth, even though this is what I would prefer?					

12. Stretching of my vagina from giving birth vaginally?					
13. Enjoying sexual intercourse less because of stretching from a vaginal birth?					
14. Losing emotional control in front of other people (being rude, yelling) during labour/birth?					
15. My body looking less attractive following the birth?					
16. The baby suffocating during labour/birth?					
17. Requiring vacuum or forceps?					
18. Not getting the pain medication I need?					
19. Having an episiotomy?					
20. The baby dying during labour/birth?					
21. Having other people see me urinate during labour/birth?					
22. Being administered an epidural?					
23. Being watched by strangers during labour/birth?					
24. My vagina looking less attractive following a vaginal childbirth					
25. Being left with scars from a cesarean birth?					
26. Enjoying sexual intercourse less because of pain or discomfort from the birth?					

27. My partner enjoying sexual intercourse less because of stretching of my vagina from having a vaginal birth?					
28. Needing to have stitches after the birth?					
29. Not being able to have an epidural during labour if I want/need one?					
30. Experiencing pain during labour?					
31. Having a vaginal birth?					
32. Other people seeing me have a bowel movement during labour/birth?					
33. Not being able to have a vaginal birth, even though this is what I would					
34. Experiencing pain while pushing the baby out?					
35. Experiencing pain during a vaginal birth?					
36. Having a cesarean birth?					
37. Experiencing pain during contractions?					
38. Having a catheter inserted (a tube inserted into the urethra to collect urine)?					
39. Experiencing pain during a cesarean birth?					
40. Not being able to have the kind of birth I want (i.e., either vaginal or cesarean)?					

**EK3-UZMAN GÖRÜŞ**

	<b>İsim-Soyisim</b>	<b>Çalıştığı Kurum</b>	<b>Çalıştığı Alan</b>
1	Doç.Dr.Burcu Avcıbay Vurgeç	Çukurova Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
2	Doç.Dr. Derya Kaya Şenol	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
3	Doç.Dr.Didem Şimşek Küçükkelepçe	Lokman Hekim Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
4	Doç.Dr.Ebru Gözüyeşil	Çukurova Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
5	Doç.Dr.Fadime Bayri Bingöl	Marmara Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
6	Doç.Dr. Gamze Fışkın	Marmara Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
7	Doç.Dr. Hacer Ünver	İnönü Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
9	Doç.Dr.Tuba Uçar	İnönü Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
9	Dr.Öğr.Üyesi Çiğdem Erdemoğlu	Adıyaman üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı
10	Dr.Öğr.Üyesi Şükran Başgöl	19 Mayıs Üniversitesi	Ebelik Anabilim Dalı

## EK8-GÖNÜLLÜLÜK ONAY FORMU

Sevgili Katılımcı,

**“Doğum Korkusu Ölçeği’nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik-Güvenirlik Çalışması”** başlıklı bu araştırma, Adıyaman Üniversitesi Ebelik AD tarafından yapılmaktadır. Araştırma doğum korkusunu değerlendiren yeni bir ölçek uyarlamak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla doğum korkusunu azaltmaya yönelik uygulamalar planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

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

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 11 soruluk kişisel bilgi formu ile 40 Doğum korkusu öçeğinden oluşmaktadır. Bu soruların cevaplanması yaklaşık 20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

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

**Sorumlu** Doç.Dr. Semiha Aydın Özkan

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

**Araştırma Ekibi**

Zehra Doğan

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

Kabul ediyorum.