



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESAN VE YETİŞKİN GEBELERİN DOĞUM ALGILARI

HAFİZE EKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ZÜMRÜT BİLGİN

İSTANBUL-2023



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESAN VE YETİŞKİN GEBELERİN DOĞUM ALGILARI

HAFİZE EKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi ZÜMRÜT BİLGİN

İSTANBUL-2023

TEZ ONAYI



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Hafize EKİN

TEŞEKKÜR

Bir Türk kadını olarak bugün, kendi ayaklarım üzerinde durup bu tezi yazabilmeme vesile olan Türkiye Cumhuriyeti kurucusu Ulu Önder Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e,

Lisansüstü eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, bana yol gösteren destekleriyle tez çalışmamın her aşamasında yanımda olan ve hiçbir yardımı benden esirgemeyen, kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt BİLGİN'e,

Çalışmamın analizlerinde önemli katkıları olan ve analizlerde her zaman yardımcı olan Kemal GÜNDÜZ'e,

Lisans eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, benim kendime ve yapabileceklerime inanmamı sağlayan, lisans sonrası eğitim hayatımın temelini atmama yardımcı olan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Emel BAHADIR YILMAZ'a,

Lisans ve yüksek lisans eğitim süreçlerimde emeği geçen saygı değer hocalarıma,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan sabırla ve sevgiyle, maddi ve manevi benim en büyük destekçilerim, en kıymetlilerim canım annem Aygül EKİN ve babam Ekrem EKİN'e, çalışmamın birçok aşamasında benden yardımını esirgemeyen ablam Gizem EKİN'e, sevgileriyle hep yanımda olan kardeşlerim Eylem EKİN'e ve Efe Mert EKİN'e ,

Çalışmam boyunca bana destek olup yardımlarını esirgemeyen Kadın Doğum Servisi-Doğumhane ve Gebe Okulu biriminde ki sevgili çalışma arkadaşlarıma,

Gerek çalışmamda olsun gerekse hayatımda, karşılaştığımız ilk andan beri bana umut olan, pes ettiğim her zaman diliminde elimden tutup kaldıran, zorluklar karşısında nasıl ayakta durmam gerektiğini bana gösteren canım arkadaşım Yusuf KILIÇ'a

Çalışmama gönüllü olarak katılım sağlayan tüm gebelere,

Sonsuz sevgi, saygı ve şükranlarımı sunuyorum...

Hafize EKİN

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI

BEYAN

TEŞEKKÜR.....i

İÇİNDEKİLER.....ii

Kısaltmalar ve Simgeler Listesi.....v

Tablolar Listesi.....vi

Ekler Listesi.....vii

1. ÖZET.....1

2. SUMMARY.....2

3. GİRİŞ ve AMAÇ.....3

4. GENEL BİLGİLER.....5

4.1. Adölesan Dönem.....5

4.1.1. Adölesan gebelik.....6

4.1.2. Dünyada ve Türkiye’de adölesan gebelik.....7

4.1.3. Adölesan gebelik sonuçları.....8

4.2. Yetişkin Yaşta Gebelik.....9

4.3. Doğum.....10

4.4 Doğum Algısı.....11

4.4.1. Olumlu doğum algısı.....12

4.4.2. Travmatik doğum algısı.....12

4.4.2.1. Travmatik doğum algısı için risk faktörleri.....	13
4.4.2.2. Travmatik doğum algısı düzeyinin azaltılmasında ebenin rolü.....	16
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	18
5.1. Araştırmanın Tipi.....	18
5.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi.....	18
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
5.4. Araştırmanın Hipotezi/Soruları.....	19
5.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
5.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri.....	20
5.7. Araştırma Veri Toplama Araçları.....	21
5.7.1. Tanıtıcı bilgi formu (TBF).....	21
5.7.2. Gebelerin kendilerini algılama ölçeği (GKAÖ).....	21
5.7.3. Travmatik doğum algısı ölçeği (TDAÖ).....	22
5.8. Verilerin Toplanması.....	22
5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	23
5.10. Araştırmanın Etik Yönleri.....	24
5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	25
5.12. Araştırmada Kullanılan Mevcut Olanaklar.....	25
5.13. Araştırmanın Kapsamı ve Özgün Değeri.....	25
6. BULGULAR.....	27
6.1. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeğine İlişkin Bulgular.....	28

6.2. Kadının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
6.3. Eşin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	32
6.4. Kadının Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	33
6.5. Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	34
6.6. Kadının Doğuma Yönelik Duygularına / Düşüncelerine İlişkin Bulgular.....	35
6.7. Normallik ve Güvenirlilik Analizi.....	37
6.8. Adölesan veya Yetişkin Gebe Olmanın Travmatik Doğum Algısına Etkisine İlişkin Bulgular.....	38
6.9. Gebenin Yaşının Doğum Korkusuna Etkisine İlişkin Bulgular.....	38
6.10. Kadının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	40
6.11. Eşin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	42
6.12. Kadının Obstetrik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	43
6.13. Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	44
6.14. Kadının Doğuma Yönelik Duygularına / Düşüncelerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	46
6.15. Adölesan ve Yetişkin Gebelerin Kendilerini Algılama Düzeyleri İle Travmatik Doğum Algıları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular.....	48
7. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	50
8. KAYNAKLAR	60
9. EKLER	76

Kısaltmalar ve Simgeler Listesi

Ark.	Arkadaşları
Cm:	Santimetre
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
DKÖ	Durum Kaygı Ölçeği
GKAÖ	Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği
IUGR	İntra uterin gelişme geriliği
Kg	Kilogram
NST	Non Stres Test
PTSB	Posttravmatik Stres Bozukluğu
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TBF	Tanıtıcı bilgi formu
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TDAÖ	Travmatik Doğum Algısı Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim Ve Kültür Örgütü
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
Vb	ve benzeri
WHO	World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü

Tablolar Listesi

- 6.1.** Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeğine İlişkin Bulgular
- 6.2.** Kadının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular
- 6.3.** Eşin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular
- 6.4.** Kadının Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular
- 6.5.** Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özelliklerine İlişkin Bulgular
- 6.6.** Kadının Doğuma Yönelik Duygularına / Düşüncelerine İlişkin Bulgular
- 6.7.** Normallik ve Güvenirlilik Analizi
- 6.8.** Adölesan veya Yetişkin Gebe Olmanın Travmatik Doğum Algısına Etkisine İlişkin Bulgular
- 6.9.** Gebenin Yaşının Doğum Korkusuna Etkisine İlişkin Bulgular
- 6.10.** Kadının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 6.11.** Eşin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 6.12.** Kadının Obstetrik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 6.13.** Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 6.14.** Kadının Doğuma Yönelik Duygularına / Düşüncelerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
- 6.15.** Adölesan ve Yetişkin Gebelerin Kendilerini Algılama Düzeyleri İle Travmatik Doğum Algıları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Ekler Listesi

Ek-1: Etik Kurul Onayı

Ek-2: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek-3: Kars İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni

Ek-4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Adölesan Ve Yetişkin Gebe İçin)

Ek-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ebeveyn/Vasi İçin)

Ek-6: Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek-7: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ)

Ek-8: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) Kullanım İzni

Ek-9: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

Ek-10: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) Kullanım İzni

1. ÖZET

Tezin başlığı : Adölesan ve Yetişkin Gebelerin Doğum Algıları

Öğrencinin Adı, Soyadı : Hafize EKİN

Danışmanın Adı, Soyadı : Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt BİLGİN

Programın Adı : Ebelik Anabilim Dalı

Amaç: Bu araştırmada adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algılarının tespit edilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma bir devlet hastanesinde 12 Temmuz 2021-31 Temmuz 2022 tarihleri arasında etik kurul onayı, kurumdan yazılı ve sözlü izin alındıktan sonra yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan ve 37-42 hafta arasında prenatal kontrol için gelen 30 adölesan ve 50 yetişkin nullipar gebe oluşturmuştur. Veriler gebeler ile yüz-yüze görüşme metodu ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan adölesan gebelerin ortalama yaşı $17,53 \pm 0,68$ 'dir. Yetişkin gebelerin yaş ortalaması $23,9 \pm 3,64$ 'dir. Araştırmaya katılan bütün gebelerin genel yaş ortalaması ise $21,51 \pm 4,24$ 'tür. Araştırma dâhilindeki bütün gebelerin ortalama Travmatik Doğum Algısı Ölçeği skoru $69,575 \pm 26,492$ olup, bu değer adölesan gebeler için $77,267 \pm 19,848$, yetişkin gebeler için ise $64,960 \pm 28,990$ olarak tespit edilmiştir. Adölesan veya yetişkin gebe olmanın travmatik doğum algısına etkisini saptamak amacıyla oluşturulan bağımsız gruplar t testi neticesinde adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının yetişkin gebelere nazaran %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Adölesan gebelerin doğum algısına yönelik kaygı, korku, endişe, travmatik duygu ve düşüncelerinin yetişkin gebelere göre daha kuvvetli olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Adölesan gebe, yetişkin gebe, doğum algısı, travmatik doğum algısı

2. SUMMARY

Title of Thesis: Birth Perceptions of Adolescent and Adult Pregnant Women

Student's Name: Hafize EKİN

Supervisor: Lecturer Dr. Zümriit BİLGİN

Graduate Department: Midwifery Department

Aim: In this study, it was aimed to determine the birth perceptions of adolescent and adult pregnant women.

Materials and Methods: After receiving written and verbal permission from the institution, ethics committee approval was obtained in a state hospital between July 12, 2021, and July 31, 2022. The sample of the study consisted of 30 adolescent and 50 adult nulliparous pregnant women who met the criteria for the study and applied for prenatal control between 37-42 weeks. The data were collected with the pregnant women by using the face-to-face interview method.

Findings: The mean age of pregnant adolescents participating in the study was 17.53 ± 0.68 . The mean age of adult pregnant women was 23.9 ± 3.64 . The mean age of all pregnant women participating in the study was 21.51 ± 4.24 . The mean Traumatic Birth Perception Scale score of all pregnant women included in the study was 69.575 ± 26.492 . This value was determined to be 77.267 ± 19.848 for adolescent pregnant women and 64.960 ± 28.990 for adult pregnant women. As a result of the independent samples t-test, which was performed to determine the effect of being pregnant as an adolescent or an adult on the perception of traumatic birth, it was determined that the traumatic birth perceptions of adolescent pregnant women were significantly higher compared to adult pregnant women with 95% confidence ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the anxiety, fear, worry, traumatic feelings, and thoughts of adolescent pregnant women about birth perception were higher than adult pregnant women.

Keywords: Adolescent pregnant, adult pregnant, birth perception, traumatic birth perception

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Kadının biyolojik gelişimi için anne ve çocuk sağlığı açısından en iyi çocuk doğurma yaşının 20-30 yaşları arası olduğu bilinmektedir. Annenin 19 yaş altında, 35 yaşının üstünde olması, anne ve çocuk sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Çalışmalar özellikle 19 yaşından önceki gebelerde anne ve fetüs açısından ölüm ve hastalık oranlarının yüksek olduğunu belirtmektedir (Taşkın, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaşları arasındaki kişileri adölesan olarak tanımlamaktadır (Akın ve Sezgin, 1998; Karabey ve Müftüoğlu, 2001; Adalı ve ark., 2009; Uzun, 2010). Gelişmekte olan ülkelerde her yıl ortalama 15-19 yaş arası kadınlarda en az 10 milyon istenmeyen gebelik meydana gelmektedir. Aynı zamanda gelişmekte olan bu ülkelerde her yıl yaklaşık 777 000 kız çocuğu 15 yaşının altında doğum yapmaktadır (Darroch ve ark., 2016; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), 2015. Erişim Tarihi: 29.11.2022).

Doğurganlığın yaş örüntüsü dikkate alındığında, ülkemizde yapılan doğumların %70 'i 30 yaşından öncedir. Ayrıca 20 yaşından önce ve 35 yaşından sonra yapılan doğumlar, tüm doğumların yaklaşık 1/5'ini oluşturmakta olup bu yaşlarda yapılan doğumlarda gebelik ve doğum ile ilgili mortalite ve morbidite oranı çok yüksek olmaktadır (Canbulat ve Demirgöz, 2008).

Gebelik ve doğum olayı anneyi fizyolojik ve ruhsal açıdan farklı şekillerde etkiler (Çucu, 2001; Yiğitoğlu, 2009). Gebeliğin fizyolojik bir süreç olarak sürdürülmesi ve doğumu pozitif olarak algılanması için anne yaşının çocuk doğurma yaşına uygunluğu çok önemlidir. Gebelerin doğum eylemini olumlu veya olumsuz algılamaları, doğum yapılacak olan kurumla ve kişisel faktörlerle ilgilidir. Gebenin doğum memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalar da, sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, doğum öncesi eğitim, gebenin doğumdan beklentileri, doğum planı, doğum hizmetlerinin organizasyonu, ebe ile iletişim, gebenin mahremiyetine saygı, tıbbi girişimler, doğum ağrısı ile başetme, bilgilendirilme, kararlara katılım ve ebelik bakımı gibi faktörler gebenin doğum memnuniyetini etkilemektedir. Bununla birlikte annenin doğurma

yaşının önceki doğum deneyiminin doğum algısını etkileyen en önemli faktör olduğu bilinmektedir (Sarı, 2014).

Olumsuz doğum deneyimi annelerin doğumu travmatik algılamasına neden olmaktadır. Travmatik doğum algısı, kadının doğumu kendisi ve bebeği için yaralanma veya ölüm tehdidi olarak algılanması şeklinde tanımlanmıştır (Yalnız ve ark., 2016). Gebelerde travmatik doğum algısı oluşması ile doğum korkusunda artar. Doğum korkusu artan gebelerde herhangi bir endikasyon bulunmaksızın sezaryen doğum isteği oluşmaktadır. Bilindiği üzere gelişmekte olan ülkelerde sezaryen doğum oranı %40-%65 gibi yüksek düzeydedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelinde bu oranın her 100 kişide 15 kişi olmasını önermektedir (DSÖ, 2015. Erişim Tarihi: 29.11.2022). Sağlık Bakanlığı 2021 Faaliyet Raporu'na göre, 2020 yılında ülkemizde ki toplam sezaryen doğum oranı %57,3'tür, primer sezaryen oranı %28,8'dir (TC Sağlık Bakanlığı, 2021. Erişim Tarihi:15.01.2023).

İlk kez doğum deneyimleyecek annelerin doğuma ilişkin duygularını negatif şekilde etkileyen etmenlerin bulunması ve bu etmenlere yönelik koruyucu, önleyici ve iyileştirici tedbirlerin alınması annelerin doğum eylemini pozitif algılamasına katkı sağlayacaktır. Annenin olumlu doğum deneyimi yaşamasında ve doğumu pozitif algılamasında sağlık çalışanlarının özellikle de ebeğin rolleri çok önemlidir. Literatürde şimdiye değin, adölesan ve yetişkin gebelerin travmatik doğum algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışmanın literatürde ilgili alandaki boşluğu dolduracağına inanılmaktadır. Bu çalışmada amaç, adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algılarını belirlemektir.

4. GENEL BİLGİLER

Doğurganlık dönemi olarak da bilinen 15-49 yaş, gebelik ve doğumla ilgili olay ve istenmeyen sonuçların yaşanması açısından önemlidir. 15-49 yaş arası dönemde, doğurganlık ve doğurganlık dışı faktörler kadın sağlığını etkilemektedir. Doğurganlık ile ilgili etkenler, yaş (19 yaşından küçük gebelikler, 40 yaşından büyük gebelikler), iki yıldan az vakitle gebe kalmak, dört ve daha çok doğum yapmak olarak sıralanabilir. Kadınların üreme sağlığı sorunları adölesan dönemde artmaktadır. Ülkemizde yapılan araştırmalarda, adölesan gebelikler önlenmeye çalışılmasına karşın, adölesan gebeler hala sorun olmaya devam etmekte, bu durum ise anne ve bebek sağlığı açısından risk oluşturmaktadır (Akın, 2008).

4.1. Adölesan Dönem

Adölesan dönem, psiko-sosyal değişikliklerin görüldüğü çocukluktan yetişkinliğe geçişte dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaşlar arasını adölesan dönem olarak tanımlamaktadır (Yoost ve ark., 2014). Adölesan dönemde hızlı biyopsikososyal ve gelişimsel değişiklikler meydana gelir. Bu dönemde kemiklerde büyüme gözlenir ve cinsel gelişim şekillenir. Kişinin, bilişsel gelişimi ve kimlik gelişimi özellikleri belli olur ve bu dönemde kişi, genç yetişkin rolüne bürünmeye başlar (Dalkıran, 2018).

Adölesan dönem üçe ayrılır. Bunlar; erken ergenlik, orta ergenlik ve geç ergenliktir (Dalkıran, 2018). Adölesanlar tam olarak sosyal yönden davranışlarının sonuçlarını anlamada ve cinsellik konusunda karar verme yeteneğine sahip değildirler. Bu sebeple bu dönemdeki bireyler cinsel istismar konusunda korunmasızlardır. Diğer taraftan adölesan bireylerin ilk cinsel deneyim yaşları azalmakta ve cinsel partner sayısı fazlalaşmaktadır. Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadan yaşanan cinsel birliktelikler sebebiyle adölesanların sağlığı tehlikededir (Pekcan, 2015).

4.1.1. Adölesan gebelik

Adölesan dönem olarak tanımlanan 10-19 yaş arası gebelikler DSÖ tarafından “adölesan gebelik” olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde başlayan cinsel davranışların sonucu, adölesan gebelik riskini artırmaktadır. Halk sağlığı açısından değerlendirildiğinde, neredeyse tüm dünya ülkelerinde adölesan gebelikler sorunlu bir konudur. Adölesan gebeliklerde, hem annenin hem de bebeğin sağlığına ilişkin riskler artmaktadır (Bulut ve ark., 2008; Çelik ve ark., 2013). Adölesan gebelerde, gebelik ve doğuma ilişkin komplikasyonlar yetişkin gebelere nazaran daha çok görülmektedir (Aba, 2014). Adölesan gebeliklerde, anemi, bebeğin beklenenden erken doğması, bebeğin doğum ağırlığının düşük olması, doğum eylemi esnasında ölüm, artmış müdahaleli doğum ve sezaryen gibi istenilmeyen olaylar görülebilmektedir (Raatikainen ve ark., 2006). Bu dönemde gebe olanların çoğunlukla sosyoekonomik seviyelerinin düşüklüğü, istemeden veya planda olmayan şekilde gebe kalmak, gebelik sürecinde ailesinin veya çevresinin desteğinin az olmasından kaynaklı gebelik komplikasyonlarına daha yatkındırlardır (Loa ve Ho, 1997; Raatikainen ve ark., 2006). Adölesan gebeler, sağlık açısından sıkıntı yaşadıkları gibi sosyal açıdan da sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu gebeler, küçük yaşlarda evlat sahibi olmalarından kaynaklı eğitim öğretimlerini bırakmakta ve çalışma olanaklarına erişememektedir (Dalkıran, 2018). Birçok sosyal etkene bağlı olarak, doğum eyleminden önce eğitim almamaları veya yeteri kadar alamamaları, adölesanlarda müdahaleli doğum ve anneye bağlı komplikasyonların artmasına neden olmaktadır. Sezaryen oranlarını bu durumun artırdığı iddia edilmektedir (Eskicioğlu, 2015). Maternal mortalite ve morbidite riski 18 yaş altındaki adölesanlarda yetişkin kadınlara göre daha çoktur. Maternal ölüm oranı, 15 yaşından küçüklerde %60’tır (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), 1991. Erişim Tarihi: 20.11.2022).

Adölesanların cinsel yönden birliktelik, korunma yöntemlerini kullanma, gebelik, abort, anne olma, yenidoğanın bakımı gibi konulardaki bilgi ve tecrübe seviyeleri yetişkinlere nazaran yetersiz durumdadır. Bu sebeple adölesan gebelik, yalnızca adölesanların hayatlarına değil, ailelerine ve yenidoğana da gerçek anlamda, büyük ölçüde yükleri

vardır (Mahmutoğlu, 2017). Adölesan gebenin, yaşı itibari ile bulunduğu dönemin getirdiği ani değişimlere bağlı olarak, evlenip eş olma ve anne olma rolüne uyumu güçleşmektedir. Bu sebeple adölesan gebeliğin tıbbi riskleri kadar psikolojik riskleri de fazladır (Taşkın, 2011).

4.1.2. Dünyada ve Türkiye’de adölesan gebelik

Dünyada, yılda 14-15 milyon adölesan gebe doğum yapmaktadır. Adölesan gebelerin doğum sayısı, dünyada ki doğumların %10’undan daha çoktur (McIntyre, 2006). Dünyada %5,4 oranında adölesan gebe mevcuttur ve DSÖ verilerine göre sene de ortalama 70 000 adölesan, gebelik ve doğumda ortaya çıkan istenmeyen durumlar sebebiyle kaybedilmektedir (Chandra-Mouli ve ark., 2013).

Adölesan gebelik yoğunluğu ülkelerin gelişmişlik düzeyi, gelenekleri, dini inançları, eğitim düzeyi ve ekonomik durum, aile yapısı, evlendiği yaş, aile planlaması yöntemi kullanımı gibi farklılıklarla ilişkili olarak %3,2-42 arasında değişkenlik göstermektedir (Şen ve Kavlak, 2011). Adölesan gebelerin doğum oranı, gelişmekte olan ülkelerde %24 iken gelişmiş ülkelerde %17’nin üzerindedir (Kalpalp Uz, 2006; Başer, 2000).

Çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerde adölesan gebelik oranı daha çoktur. Gelişmiş ülkelerdeki genç yaştaki kadınların eğitim düzeyinin ve kontraseptif yöntem kullanım oranının yüksek olması, bu ülkelerde yaşayan küçük yaştaki gençlerin istemeden gebe kalma riskini azaltmaktadır. Öte yandan bu ülkelerde cinsel aktif olan adölesanlar, aile planlaması yöntemleri kullanmaya ya da kürtaj olmaya adeta cesaretlendirilmektedirler. Örneğin; İsveç’te 15-19 yaş adölesanlarda, cinsel ilişki oranı fazladır. Bu bulgu ile beraber aile planlaması yöntemi kullanma oranlarının da fazla olduğu görülmüştür. Bu durum yalnızca aile planlaması yöntemlerini anlatan ebenin çabası ile ilgili olmaktan ziyade cinsel eğitimin, cinsel davranış mesuliyeti için kuvvetli bir toplumsal desteğin olması, evlilik dışı cinselliği suçlayan olağan dışı tutuculuğun olmayışı gibi sebeplerle de ilgili olduğu söylenebilir (Kalpalp Uz, 2006).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 araştırmasında, ülke nüfusunun %16’sını adölesanlar oluşturmaktadır ve adölesanların %4’ü ise çocuk sahibi olmaya

başlamıştır. 2013 yılında yapılan TNSA araştırmasında, adölesanların çocuk sahibi olmaya başlama oranı %5'tir. 2013 yılından bu yana adölesan gebelik oranında azalma gözlenmiştir (TNSA, 2018. Erişim tarihi: 29.11.2022). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerinde ise, adölesan doğurganlık hızı, binde 13'tür (TÜİK, 2021. Erişim Tarihi: 29.11.2022).

4.1.3. Adölesan gebelik sonuçları

Dünyadaki ülkeler içerisinde hatta aynı ülke içerisinde bile farklı bölgelerde olan adölesan gebelerin, gebeliğe neden olan sebepleri değişiklik göstermektedir. Yapılan araştırmalarda adölesan gebeler, abort, preterm eylem, erken membran rüptürü, intra uterin gelişme geriliği (IUGR), sezeryan oranının yükselmesi, doğum eyleminden sonra kanama ve enfeksiyon tehlikesinin artması, kansızlık ve idrar yolu enfeksiyonu riskleri ile ilişkilendirilmiştir. Son dönemlerde gebeliği etkileyen başka etkenlerin olduğu çalışmalarda, bu ilişkilerin bir kısmı sorgulanmaya başlanmıştır (Malabarey ve ark., 2012; Kütük, 2012). Malabarey ve arkadaşları adölesan gebelerin, obstetrik sonuçlarını inceledikleri çalışmalarında, 15 yaşından küçük gebelerde IUGR, çok düşük doğum ağırlıklı infant, düşük doğum ağırlıklı infant, beklenenden önce doğum ve neonatal ölüm riskinin 15 yaş üzerindeki gebelerden anlamlı derecede yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Malabarey ve ark., 2012). Yapılan bazı araştırmalar da anemi riski, adölesan gebelerde yetişkin gebeliklere oranla daha fazla bulunmuştur (Lira Plascancia ve ark., 2006; Trivedi ve Pasrija, 2007). Ayrıca fetüsün büyüyüp gelişmesi için önemli olan vitamin ve minerallerin alımı adölesan gebelerde daha azdır. Adölesanlar da hem kendilerinin hemde fetüsün büyüyüp gelişmesi beraber olduğu için, demir kaynakları çabuk bitmektedir (Pathak ve ark., 2003; Moran, 2007).

Adölesan yaştaki gebelerde, gelir düzeyi düşük, kötü sağlık koşulları, beslenme düzeyinde yetersizlik, sağlığa zararlı madde(sigara-alkol ve bağımlılık yapıcı madde) kullanımı, kansızlık ve genital enfeksiyonlar sebebiyle gebelik ile ilgili riskler artmaktadır. Erken doğum, gelişme geriliği ve preeklemsi görülme sıklığı artmaktadır (Başer, 2000; Ayyıldız ve ark., 2015). Bebek ölüm hızlarına bakıldığında, adölesan

annelerin bebeklerinde yetişkin annelere nazaran iki-üç kat fazladır (Bulut ve ark., 2008). Amniyon kesesi adölesan gebelerde, yirmi yaş ve üzerindeki gebelere göre spontan vajinal doğum eylemi başlamadan önce açılarak, %95 oranında erken doğuma ya da erken doğum riskine sebep oluşturmaktadır (Karakaya, 2004).

Adölesan gebeliklerde rastlanabilecek en ciddi problemlerden biri de biyolojik gelişimin tamamlanamaması nedeniyle görülen, baş pelvis uyumsuzluğu sonucunda gözlenen, zor doğumlardır (Mahmutoğlu, 2017). Adölesan ve yetişkin gebeler için yapılan sezaryen oranı araştırmalarında, sezaryen riskinin adölesan gebeliklerde fazla olduğu bulunurken, bazı araştırmalar da ise yetişkinlerden farklı olmadığı hatta düşük olduğu saptanmıştır (Geist ve ark., 2006; Keskinoğlu ve ark., 2007; Ebeigbe ve Gharoro, 2007).

Adölesan gebelerdeki, neonatal riskler ve erken doğuma bağlı riskler dışında, doğum sonrası komplikasyonlar da bulunmaktadır. Pereira ve arkadaşları adölesan annelerde postpartum endometrit ve pyelonefrit görülme riskinin, yetişkin annelerden daha çok görüldüğünü belirtmişlerdir (Pereira ve ark., 2002). Thaitae ve arkadaşları da adölesan gebelerde doğum sonrası ateş, perineal enfeksiyon ve memede süt birikmesinin çok gözlediğini belirtmişlerdir (Thaitae ve Thato, 2011). Cho ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları bir araştırmada adölesan gebelerin, menopoz sonrası kemik kaybının anlamlı derecede arttığını belirtmişlerdir (Cho ve ark., 2012). Adölesan anneler, çocuklarının sağlığı ve gelişimi ile ilgili mesuliyetleri tam olarak alamamaktadırlar. Araştırmalarda adölesan annelerin, doğumdan sonraki ilk iki ay içerisinde bebeklerinin sorumluluklarını yetişkin annelerden sonra aldıkları bulunmuştur (Aydın, 2013).

4.2. Yetişkin Yaşta Gebelik

Kadınların biyopsikososyal yönden dünyaya sağlıklı çocuk getirme yaşları 20-34 yaş arasındır. 19 yaşın altında ya da 35 yaşın üstünde ki gebeliklerin, anne ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilediği, ölüm ve sakatlık oranlarını arttırdığı belirtilmektedir (Taşkın, 2011).

Sağlık Bakanlığı'nın 2018'de yayınladığı “Doğum Öncesi Bakım Rehberi'ne”göre riskli gebelik için yaş 35'tir. Kadınların yaşı ilerledikçe fallop tüplerinin hareketliliği de azaldığından, yumurta döllemesi zorlaşır ve embriyolarda kromozom bozukluğu riski artarken, down sendromu gibi kromozom bozukluğuna bağlı birçok hastalığın bebekte görülme oranı artar (TC Sağlık Bakanlığı, 2018. Erişim Tarihi:29.11.2022). Gebelik için uygun yaş aralığında bulunan kadınlarda, adölesan ve 35 yaşın üzerinde ki gebelere oranla gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde karşılaşılan obstetrik ve neonatal komplikasyonların daha az olduğu belirtilmektedir. Azevedo ve arkadaşlarının 2015 yılında yapmış oldukları bir araştırmalarında, adölesan ve ileri yaş gebelerde preterm eylem, düşük doğum ağırlıklı bebek ve gebelik hipertansiyonu oranlarının yetişkin gebelere oranla daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Azevedo ve ark., 2015).

4.3. Doğum

Doğum eylemi konsepsiyon ürünleri olan, fetüs, amniyotik mayı, plasenta ve membranlarının, uterusun düzenli kontraksiyonlarına servikal efasman ve dilatasyonunun eşlik etmesi ile uterustan ayrılarak, vajen yoluyla atılması olarak tanımlanmaktadır (Posner ve ark., 2014).

Doğum hormonal, fiziksel, psiko-sosyal yönü olan bir yaşam olayıdır. Doğum eylemi ve doğum algısı kadından kadına değişmektedir (Gökçe İşbir ve İnci, 2014; Yalnız Dilcen ve Etki Genç, 2019). Kadının bireysel ve obstetrik özellikleri doğum algısını etkiler. Bu algılardan biri travmatik doğum algısıdır. Ryding ve arkadaşlarının tanımlamasına göre doğum travması, doğum sırasında yaralanma, anne ölümü, bebek ölümü ve korkunç ayrışma korkusu içeren doğumlardır (Ryding ve ark., 2000). Travmatik doğum, kadının doğumunu kendisi ya da bebeği için ölüm veya yaralanma tehdidi olarak algılaması durumudur (Gökçe İşbir ve İnce, 2014). Reid'e göre travmatik doğum, annenin doğumu sıkıntı verici bir olay olarak düşünme noktasında, gelecek doğumları için korkular içermesi olarak tanımlamıştır (Reid, 2011). Travmatik doğum algısı gebeden gebeye değişmekle birlikte, adölesan gebelerin doğumu travmatik olarak algılama olasılıkları

daha yüksektir (Kalpalp Uz, 2006). Bu durum adölesan gebelerde doğum kaygısının ve korkusunun artmasına neden olmaktadır (Yıldırım, 2020). Travmatik doğum algısı gelişen gebelerde girişimli doğum ve sezaryenle doğum oranları artmaktadır (Yazıcı Topçu, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, olması gereken sezaryen oranının tüm doğumlar içindeki oranı %10-15 iken (DSÖ, 2015. Erişim Tarihi:29.11.2022), TNSA 2018 verilerine göre, ülkemizdeki doğumların %52'si sezaryen doğum yöntemiyle gerçekleşmiştir (TNSA, 2018. Erişim Tarihi:29.11.2022).

Kadınlar doğuma ilişkin algıları, olayları yorumlandırma ve anlamlandırmaları birbirinden farklı olabilmektedir. Doğum sürecini bazı kadınlar normal olarak algılamak, bazı kadınlar ise travmatik olarak algılamaktadır. Yapılan araştırmalarda, çeşitli faktörler kadınların doğumu travmatik olarak algılamalarına neden olmaktadır (Gökçe İşbir ve İnci, 2014). Travmatik doğumla ilgili bilgi ve araştırmaların artmasına karşın, travmatik doğum deneyimi yaşamış olan kadınlar ya hiç profesyonel destek hizmeti almamakta ya da yetersiz almaktadır. Sağlık profesyonellerinin, kadının doğumu normal fizyolojik bir olay olarak algılamasında önemli görevleri bulunmaktadır (Elmir ve ark., 2010; Yalnız ve Etki Genç, 2019). Kadının doğumu nasıl algıladığı anne, yenidoğan ve aile sağlığı açısından önemlidir (Gökçe İşbir ve İnci, 2014). Travmatik doğum algısı, kadınların ruh sağlığını negatif yönde etkilediği için, kadınların doğum algısına dikkat edilmesi çok önemlidir (Aksoy Derya ve ark, 2019).

4.4 Doğum Algısı

Doğum algısı, doğumun her aşamasını etkileyen, kadınların yaşayabileceği muhteşem bir deneyimin ya da yaşam boyu anımsayacakları olumsuz bir doğum serüveninin giriş anahtarı olarak tanımlanmaktadır. Doğum algısını etkileyen bir çok faktör bulunmaktadır. Bunlar kadının kişilik özellikleri, doğuma bakış açısı, önceki doğum deneyimi ve yaşadığı ortamın sosyokültürel yapısı gibi faktörler olarak açıklanabilir (Gökçe İşbir ve İnci, 2014).

4.4.1. Olumlu doğum algısı

Olumlu doğum deneyimi, kadınların bireysel özellikleri ve sosyokültürel yapısı doğrultusunda gerçekleştirilen doğum eylemi olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2019. Erişim Tarihi:20.11.2022). Olumlu doğum algısı, doğum korkusunu azaltmakta, kadının doğum sürecini olumlu yönde etkilemekte, doğumda analjezi-anestezi ve oksitosin kullanımını, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum oranlarını düşürmektedir (Karaçam ve Akyüz, 2011). Kadınlar açısından olumlu doğum deneyimi büyük önem taşımaktadır, bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü doğum esnasında oluşabilecek travmatik doğum algısına engel olmak için fundal basıdan kaçınılmasını önermiştir (DSÖ, 2018. Erişim: 20.11.2022).

4.4.2. Travmatik doğum algısı

Kadının yaşamında özel ve önemli bir yere sahip olan gebelik ve doğum kadınlar için biyolojik ve psikososyal değişiklikler yaşamasına yol açan bireysel bir deneyim olarak değerlendirilmektedir. Bu bireysel deneyimin travmatik olarak algılanması, gebenin psikososyal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Beck ve Watson, 2008; Garthus ve ark., 2014). Travmatik doğum algısı, annenin doğum sürecini kendisi ve bebeği için yaralanma veya ölüm riski olarak algılaması durumudur (Oweis, 2010; Sydsjö ve ark., 2013).

Gebelerde doğumun travmatize edici algılanması gebelik sürecinde, doğum anında ve doğum sonrası dönemde birçok olumsuzluğa sebep olmaktadır. Bu nedenler arasında depresyon, doğum korkusu ve var olan korkunun artışı, doğum anını etkin yönetememe, annelik rolüne geçişte güçlükler yer almaktadır (Aktaş ve Yılar Erkek, 2018). Travmatik doğum algısı, gebe ve etrafında doğum korkusuna sebep olmaktadır. Doğum korkusu olarak adlandırılan tokofobi, primer ve sekonder tokofobi olarak ikiye ayrılmaktadır. Primer tokofobi gebelikten önce oluşurken, sekonder tokofobi travmatik bir obstetrik deneyimden sonra oluşmaktadır (Pasetti, 1955; Hofberg ve Brockington, 2000).

Aktaş'ın yapmış olduğu çalışmada, 161 gebe esas alınmış ve yaklaşık olarak gebelerin dörtte birinin “yüksek” düzeyde gebeliklerini travmatik algıladıkları belirlenmiştir (Aktaş, 2018). İşbir ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) prevalansını gebelikte %5,8, doğumdan sonraki 4-6 hafta(erken postpartum dönem) arasında %11,9, geç postpartum dönemde %9,2 saptanmıştır (İşbir ve ark., 2016). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında (59 çalışma dahil edilmiş) yüksek riskli gebelerde PTSB prevalansı %19 civarında bulunmuştur. (Yıldız ve ark., 2017).

4.4.2.1. Travmatik doğum algısı için risk faktörleri

Kadınlar tarafından travmatik doğum algısını etkileyen birçok risk etkeni vardır. Bunlardan birkaçı bu bölümde açıklanmıştır.

Sosyo-demografik faktörler

Doğum algısını etkileyen sosyo demografik özellikler değişmesi pek mümkün olmayan özelliklerdir. Bunlar genç ve adölesan olma, nullipar, maddi durum, sosyal güvence, eğitim durumu, bulunduğu yerden doğal afetler nedeniyle göç etmek, dil problemi ve kültür farkı olarak açıklanmaktadır (Laursen ve ark., 2008; Anderson, 2017; Yıldız ve ark., 2017; Stankovic, 2017; Aktaş, 2018). Aktaş'ın yaptığı çalışmada gebenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı artıkça, doğumu travmatik algılaya düzeyinin düştüğü bulunmuştur (Aktaş, 2018). Yapılan çalışmalarda küçük yaşta gebe kalan kadınların sağlık bakım hizmetlerine ulaşma ve faydalanma konusunda yetersiz olmalarından kaynaklı gebeliği ve doğumu travmatik algılaya riski bulunmaktadır (Beck ve Watson, 2008; Garthus ve ark., 2014).

Gebeliğe ait faktörler

Riskli gebelik, kadın ve ailenin gebelikten istekleri ile isteklerinin ne kadar gerçekleştiği, kadının doğuma ilişkin negatif düşüncelere sahip olması, doğum korkusu, istenmeyen ve

plansız gebelikler, yeterli antenatal bakım alınmamış olması, kadınların doğumu algılama biçimini etkilemektedir (Hodnett, 2002; Laursen ve ark., 2009; Rouhe ve ark., 2009; Çiçek ve Mete, 2015; Yıldız ve ark., 2017; Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Korku kortizol seviyesini artırarak kontraksiyonları baskılar böylece travmatik doğuma yol açmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015). Gebelikte oluşan ya da şimdi var olan doğum korkusu, travmatik doğum algısına neden olabilmektedir. Aktaş'ın yaptığı araştırmada, gebelik dönemi öncesi kronik hastalık geçmişi olan gebelerin, olmayanlara göre daha az travmatik doğum algısı yaşadıkları saptanmıştır (Aktaş, 2018). Bunun nedeninin, kronik hastalığı olan gebelerin hastalıkla baş etme ve negatif bakış açısını düzeltme konusunda kendilerini geliştirmiş oldukları düşünülmektedir (Blaine ve Slade, 2015).

İntrapartum dönem ve postpartum döneme ait faktörler

Doğuma ilişkin risk etkenleri arasında, doğum şekli, doğum ağrısı, doğum yapılacak sağlık kuruluşunun fiziki koşulları, doğum eyleminde verilen bakımın yetersiz oluşu/algılanışı, geçmiş travmatik doğum öyküsü, negatif doğum deneyimi, bebeği ya da kendisi için ölüm korkusu, acil olarak sezeryana alınma korkusu yer almaktadır (Yalnız ve ark., 2016; İşbir ve ark., 2016; Aktaş ve Pasinoğlu, 2016; Aktaş ve Aydın, 2017).

Yapılan çalışmalarda, multipar gebelerde vajinal doğum ve müdahale uygulanmış (oksitosin, fundal bası, epizyotomi) doğum yapanlarda sezaryen ve müdahale olmayan gebelere göre daha fazla travmatik doğum algısı puanı saptanmıştır (Yalnız ve ark., 2016; Aktaş ve Aydın, 2017).

Kadınların sezaryen doğumu tercih etme sebeplerinden biri de travmatik etki yaratan empatik olmayan iletişimidir (Stankovic, 2017). Sydsjö ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, daha eski doğumunda travmatik doğum tecrübeleyen gebelerin, sezaryen doğumu isteme oranının 5,2 kat arttığını belirtmişlerdir (Sydsjö ve ark., 2013).

Creedy ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, doğum esnasında yapılan obstetrik girişim ve doğum esnasındaki yetersiz bakım algısı, akut travma semptomlarının gelişimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Creedy, 2000).

Fundal bası doğumun travmatik algılanmasına neden olmaktadır. Bu bası sert yapıldığında acı, abdomende morluk, stres, korku gibi şikayetlere yol açmaktadır (Berghella ve ark., 2008). Evrenini doğumda fundal bası uygulanmış annelerin oluşturduğu bir araştırmada, bazı anneler; fundal basının sert uygulandığını ve korkuya yol açtığını belirtmiştir. Bu tarz uygulamaların kullanılmamasının doğumun travmatik algılanmasını azaltabileceği düşünülmektedir (Aktaş ve Aydın, 2017).

Mahremiyetin göz ardı edilmesi, vajinal muayene, doğuma yardımcı ekibin üyesinin erkek olması, kişilerin empatik olmayan davranışları, doğum deneyiminin olumsuz ve travmatik olmasına yol açmaktadır (Bekmezci ve ark., 2016; Henriksen ve ark., 2017).

Aktaş çalışmasında, daha önceki doğumunu ebe ile yapan ve bu sağlık profesyonelinin (ebe) kişilerarası iletişimini olumlu değerlendiren gebelerin, daha sonraki doğumunu da aynı sağlık profesyoneli ile gerçekleştirmek istediği ve bu gebelerin travmatik doğum algı puanlarının daha düşük olduğunu saptamıştır (Aktaş, 2018). Yapılan bir çalışmada doğumda ebeler tarafından empatik davranış gösterilen annelerin, doğumdan memnuniyetlerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2015). Doğumda hekim ve ebenin, tutum ve davranışları olumsuz ise gebe de travmatik bir etki oluşturmaktadır (Grekin ve O'Hara, 2014). Doğumun üzerinden uzun yıllarda geçse, kadınlar doğumda yaşadıkları olumsuz deneyimleri hatırlamaktadır (Simkin, 1992).

Diğer faktörler

Doğum eyleminin travmatik algılanmasında, iletişim araçları, başkalarından dinlenen negatif doğum hikayeleri, cinsel istismar, yaşanmış ruhsal ve fiziksel travmalar etkilemektedir (Anderson, 2017; Elmir ve ark., 2010). Aksoy'un 2015 yılında yapmış olduğu bir çalışmasında, daha önce cinsel istismara uğrayan bireylerde, doğum korkusunun %12 oranında daha fazla meydana geldiğini belirlemiştir (Aksoy, 2015). Doğum korkusu doğumun travmatik algılanmasında önemli bir yere sahiptir (Tan ve ark., 2013).

Gebelerin hastane içerisindeki beklentilerinin karşılanması, travmatik olmayan doğum ortamı, pozitif doğum algısı için önemli rol oynamaktadır (Aktaş ve ark., 2013).

4.4.2.2. Travmatik doğum algısı düzeyinin azaltılmasında ebenin rolü

Gebelerin yaş ve eğitim düzeyi, gebelikte tehlike semptomlarını anlamalarına, yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almaya, ebeler tarafından verilen önerilere uymalarına etki ederek sağlıklı ve güvenli bir doğum öncesi dönem yaşamalarına olanak sağlamaktadır (Mojoyinola, 2011).

Gebenin eğitim düzeyi, doğumun şeklini ve doğuma ilişkin gebenin pozitif algı oluşturmalarını etkilemektedir (Aktaş ve Yılar Erkek, 2018). Gebelerin ihtiyaç duyulan bilgiye doğru kaynaktan ulaşması, bilgiyi sentezlemesi ve değerlendirebilmesi eğitim düzeyi ile ilişkilendirilmektedir. Gebenin, bu süreçlerin herhangi birinde olumsuzluk yaşaması, stres ve anksiyete oluşmasına ve alınan kararın yanlış verilmesine yol açmaktadır. Ebelerin doğum öncesi hizmetlerinde ki sorumlulukları arasında, gebelerin bilgilendirilmesi yer almaktadır. Annelerin doğumu pozitif algılamaları için gebelik ve doğumla ilgili eğitimlere katılmaları desteklenmelidir (Yazıcı Topçu, 2019).

Travmatik doğum deneyimi, sadece annenin sağlığını değil toplumun da sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Travmatik doğum algısı, gebelerde ortaya çıkarılamaz ve erken dönemde müdahale yapılmazsa, kadının ruhsal ve fiziksel sağlığının aksamasına sebep olarak anne ve yenidoğan sağlığını tehdit edebilmektedir (Garthus-Niegel ve ark., 2013). Travmatik doğum algısı bireysel, sosyal ve bebek açısından risk oluşturmaktadır. Aile ilişkilerini zedeleyebilir, anne sütünü azaltabilir ve ilerleyen dönemlerde çocuklarda bilişsel, duygusal ve davranışsal bozukluklara neden olabilmektedir (Hodnett, 2002; Aktaş, 2018; İşbir ve İnci, 2014; Aydın ve Yıldız, 2018).

Travmatik doğum algısı, kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilediği için kadınların doğum algısına önem verilmelidir (Aksoy Derya ve ark, 2019). Sağlık profesyonelleri, kadınlarda travmatik doğum algısına yol açan risk faktörlerini belirlemeli ve değerlendirmelidir. Annelere destekleyici bakım verilerek, doğumu travmatik olarak algılamalarını önleyerek, doğumun pozitif algılanması sağlanabilir (Gökçe İşbir ve İnci, 2014). Sağlık profesyonellerinin ilk hedefi travmatik doğumların oluşmasını önlemektir (Furuta ve ark., 2014).

Ebeler travmatik doğum algısını azaltabilmek için,

- Gebelik öncesinde ya da gebeliğin erken dönemlerinde, doğum travması oluşturabilecek riskleri önceden belirlemeli ve risklere karşı önlemler almalı,
- Kadınlara, olumlu doğum algısı oluşturabilecek ideal doğum ortamlarının kurulması, gebelerin doğum öncesinde eğitimlere katılımlarını sağlayarak normal spontan doğuma yönelik travma boyutundaki korkularının belirlenip azaltılmasına yardımcı olmalı ve vajinal doğum için teşvik etmeli,
- Doğumda travmaya yol açabilecek, gerekmedikçe yapılmaması gereken müdahalelerden uzak durmalı,
- Gebelerin eğitim düzeyini artırmak ve travmatik doğum algısını azaltmak için ebeler eğitici, danışmanlık verici rollerini aktif şekilde kullanmalılardır (Yazıcı Topçu, 2019).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmada adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı karşılaştırmalı tipte ve özelliktedir.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu araştırma Sarıkamış Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde 12 Temmuz 2021-31 Temmuz 2022 tarihleri arasında etik kurul onayı, kurumdan sözlü ve yazılı izin alındıktan sonra yapılmıştır. Hastane de 2 adet Kadın Hastaları ve Doğum Polikliniği bulunmaktadır. Prenatal kontrol için polikliniğe başvuran ve Non Stres Test (NST) istenen gebelerin NST'si kadın doğum servisi içerisinde bulunan NST odasında yapılmaktadır. Bu oda gebelerin NST için hazırlanmaları ve mahremiyetleri açısından uygun bir ortamdır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma tek merkezli olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, 12 Temmuz 2021-31 Temmuz 2022 tarihleri arasında Sarıkamış Devlet Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran, gestasyon haftası 37-42 hafta arası olan, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan nullipar adölesan ve yetişkin gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme, son bir yıl içerisinde hastaneye başvuran nullipar adölesan ve yetişkin gebelerin sayıları baz alınarak, $N = \frac{t^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$ formülüyle hesaplanmıştır.

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örneklem alınacak birey sayısı

p= İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı)

q= İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer.

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma olarak simgelenmiştir.

t: 1,96, d: 0,05

Bu formülle hesaplanan örneklem sayısı adölesan gebeler için 30, yetişkin gebeler için 50 bulunmuştur.

5.4. Araştırmanın Hipotezi/Soruları

Bu araştırmanın amacı, adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algılarının belirlenmesidir.

Belirlenen amaç doğrultusunda oluşturulan araştırma hipotezi/soruları şunlardır:

- Travmatik doğum algısı açısından adölesan ve yetişkin gebeler arasında fark var mıdır?
- Adölesan ve yetişkin gebelerin eğitim durumları arasında fark var mıdır?
- Adölesan ve yetişkin gebelerin doğuma ilişkin korkuları ile yaşları arasında ilişki var mıdır?
- Adölesan ve yetişkin gebelerin doğum korkuları ile doğumu travmatik olarak algılamaları arasında ilişki var mıdır?
- Adölesan ve yetişkin gebelerin kendilerini algılama ölçeği puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

5.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.), obstetrik özellikleri, gebelik süreci ve doğuma ilişkin düşüncelerine dair bilgileridir.

Bağımlı değişkenler: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeğidir.

5.6. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri:

Adölesan Grubu İçin:

- 15-18 yaş arasında olan
- Nullipar
- Gestasyon haftası 37-42 hafta arası olan
- Tekil gebeliği olan
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen
- Araştırmaya katılmayı kabul eden, kendisi ve ebeveyn/vasisinden onam alınan gebeler

Yetişkin Grubu İçin:

- 19-35 yaş arası olan
- Nullipar
- Gestasyon haftası 37-42 hafta arası olan
- Tekil gebeliği olan
- Türkçe konuşabilen ve anlayan
- En az ilkokul mezunu
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ve onam alınan gebeler

Gönüllülerin araştırmadan dışlanma kriterleri:

Adölesan Grubu İçin:

- Multiparite
- Tanı konulmuş psikolojik hastalığı olan
- Riskli gebeliği olan
- Okuma yazma bilmeyen
- Çalışmaya katılmayı kabul edip, sonradan vazgeçenler

Yetişkin Grubu İçin:

- Multiparite
- Tanı konmuş psikolojik hastalığı olan
- Riskli gebeliği olan

- Okuma yazma bilmeyen
- Çalışmaya katılmayı kabul edip, sonradan vazgeçenler

5.7. Araştırma Veri Toplama Araçları

5.7.1. Tanıtıcı bilgi formu (TBF)

Form, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olup, gebelerin sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri, gebelik süreci ve doğuma ilişkin düşünceleri ile ilgili soruları içermektedir. Formdaki soru sayısı 43'tür. İlgili form yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış olup yaklaşık 10 dakika içinde doldurulmuştur (Yıldırım, 2020; Çiçek ve Mete, 2015; Uslu Gör, 2018) (Ek-6)

5.7.2. Gebelerin kendilerini algılama ölçeği (GKAÖ)

Ölçek, Kumcağız ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Ölçek alt boyutlar üzerinden değerlendirilmektedir. Yapılan analizler sonucunda ölçek, birinci alt boyutu (Gebeliğe Ait Annelik Algısı) 7 madde, ikinci alt boyutu (Gebeliğe Ait Beden Algısı) 5 madde olmak üzere toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Dört'lü likert tipi (4: Her zaman, 3: Çoğu zaman, 2: Bazen, 1: Hiçbir zaman) olarak yapılandırılan bu ölçeğin, her bir alt boyut ayrı değerlendirilmektedir. Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu'nda puanlar yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin yüksek, puanlar düştükçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin düşük olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Gebeliğe Ait Annelik Algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7'dir. Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu ile ilgili maddeler 1,2,3,4,5,6 ve 7. maddelerdir. Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutuna ait puanlar değerlendirilirken yüksek puan gebeliğe ait beden algısının olumsuz, düşük puanlar ise gebeliğe ait beden algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan 5'tir. Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutu ile ilgili maddeler 8,9,10,11 ve 12. Maddelerdir (Kumcağız ve ark., 2017). Bu

çalışmada, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği'nin Cronbach's Alpha (Güvenilirlik Katsayısı) 0,698 bulunmuştur (Ek-7).

5.7.3. Travmatik doğum algısı ölçeği (TDAÖ)

Bu ölçek, Yalnız, Canan, Genç, Kuloğlu ve Geçici tarafından (2016), üreme çağında olan kadınların travmatik doğum algı seviyelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 13 maddelik soru bulunmaktadır. Bu sorular; kadının doğum eylemini düşündüğünde yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini, kaygı, korku ve travmayı içermektedir. Sorulara verilecek cevaplar “hiç yok” tan en fazlaya doğru 0-10 sayıları arasında puanlanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alfa güvenirlik katsayısı 0,895'tir Bu çalışmada, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği'nin Cronbach's Alpha (Güvenilirlik Katsayısı) 0,888 bulunmuştur. Ölçekten elde edilen toplam puan, travmatik doğum algısı düzeyini göstermektedir. Ölçekten elde edilebilecek puanlar minimum 0, maksimum 130'dur. Toplam puan ortalamaları dört grupta değerlendirilmektedir (Yalnız ve ark., 2016)(Ek-9).

(0-26) puan aralığı: çok düşük düzeyde travmatik doğum algısı

(27- 52) puan aralığı: düşük düzeyde travmatik doğum algısı

(53-78) puan aralığı: orta düzeyde travmatik doğum algısı

(79-104) puan aralığı: yüksek düzeyde travmatik doğum algısı

(105-130) puan aralığı: çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısı

5.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 12 Temmuz 2021-31 Temmuz 2022 tarihleri arasında Sarıkamış Devlet Hastanesi'ne başvuran, gestasyon haftası 37-42 hafta arası olan, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan, nullipar adölesan (30 gebe) ve yetişkin (50 gebe) gebelerin, araştırmaya gönüllü olarak katılımı ile toplandı. Prenatal kontrol için polikliniğe başvuran ve Non Stres Test (NST) istenen gebelere, öncelikle araştırmacı tarafından adölesan gebelere-adölesan gebelerin ebeveyn/vasisine ve yetişkin gebelere araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve çalışma

kriterlerini karşılayan adölesan gebelerden, adölesan gebelerin ebeveyn/vasisinden ve yetişkin gebelerin kendilerinden yazılı ve sözlü onam alındı. Veriler NST odasında gebelerin mahremiyetleri de dikkate alınarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle 15-20 dakikada toplandı.

5.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma süresince toplanan veriler bilgisayar ortamına dikkatlice aktarılmış ve verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v26 istatistik programı kullanılmıştır.

Analizlere, araştırma dâhilindeki gebelerin nasıl bir profile sahip olduklarını tespit etmek amacıyla tanıtıcı bilgi formuna verdikleri yanıtlar irdelenerek başlanmıştır. Bu amaçla tanıtıcı bilgi formundaki ifadeler “Kadının Sosyo-Demografik Özellikleri”, “Eşin Sosyo-Demografik Özellikleri”, “Kadının Obstetrik Özellikleri”, “Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özellikleri” ve “Kadının Doğuma Yönelik Duyguları / Düşünceleri” olmak üzere 5 ana başlığa ayrılmıştır. Her ana başlıktaki ifadelere ait frekans (f) ve yüzdeleri (%) tespit edilmiş, elde edilen verilere ki-kare analizi uygulanarak adölesan veya yetişkin gebe olmakla söz konusu bölümler arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amaçlanmıştır.

Ardından araştırmanın sorularının cevaplandırılması adına kullanılacak istatistiksel yöntemleri belirleyebilmek için katılımcıların Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeğine verdikleri yanıtlardan elde edilen verilerin güvenilirlikleri Cronbach Alfa değeri, normal dağılım gösterip göstermedikleri ise çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek kontrol edilmiştir.

Bulgular bölümünde ayrıntılarıyla görüleceği üzere verilerin güvenilir oldukları ve normal dağılım gösterdikleri tespit edilmiştir. Bu nedenle analizlere parametrik testler kullanılarak devam edilmiştir. Analiz sürecinde iki nitel değişken arasındaki ilişki tespit edilmek istendiğinde ise Ki-Kare analizi, iki bağımsız gruptan oluşan değişkenlerin grupları arasında olası anlamlı farklılık incelenirken Bağımsız Gruplar t Testi (Independent Samples t Test), ikiden fazla bağımsız gruptan oluşan değişkenlerin

grupları arasındaki olası anlamlı farklılık incelenirken ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) yöntemleri kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı farklılıkların tespit edildiği durumlarda, bu farklılığa sebep olan grupları belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey's HSD testi kullanılmıştır.

Analizler sonucunda tespit edilen anlamlı farklılıkların daha net sunulması adına söz konusu gruplar numaralandırılmış ve gruplar arası farkın yönü, hangi ortalamanın hangisinden anlamlı şekilde daha büyük olduğu, bu numaralar üzerinden ">" işareti kullanılarak aktarılmıştır.

Adölesan ve yetişkin gebelerin kendilerini algılama düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasındaki olası bir ilişkinin tespit edilebilmesi adına Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

5.10. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan etik kurul Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'undan alınmıştır (Onay tarihi ve sayısı: 18.01.2021-06) (Ek-1). Araştırmanın kabulü için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı onayı (Karar no:2021/11-91 (18.03.2021) alınmıştır (Ek-2). Ayrıca Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırmayı yapabilmek için kurum izni alınmıştır (Ek-3). Araştırmaya dahil edilecek gebelere ve adölesan gebelerin ebeveynlerine araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak detaylı bilgi verildi. Araştırmaya katılımın kendi rızalarıyla gerçekleşeceği, araştırmadan elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve asla maddi çıkarlar için kullanılmayacağı, yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı açıklandı. Araştırmaya dahil olmayı kendi özgür iradesiyle kabul eden gebelere, adölesan gebelerin ebeveynlerine/vasilerine bilgilendirilmiş onam formu okundu, anlayıp anlamadıkları ve merak ettikleri herhangi bir husus olup olmadığı soruldu ve varsa gereken açıklama yapıldı. Daha sonrasında araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden ve araştırmaya katılmasını kabul eden adölesan gebelerin ebeveynlerinden/vasilerinden imza alınmıştır (Ek-4, Ek-5).

5.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir hastanede yapılmıştır. Araştırma da veri toplama süreci içerisinde gebelerden, iklim koşulları ve pandemi sebebiyle hastaneye başvuru yapmayanlar olmuştur. Hastaneye başvuran gebeler içerisinde ise araştırmaya katılma kriterlerini taşımayan (gebelik hastası 37-42 hafta arası olmayan vb.) gebeler bulunmaktadır. Bu durum araştırmada adölesan gebeye ulaştırmayı zorlaştırmış ve veri toplama süresinin uzamasına neden olmuştur. Ayrıca adölesan gebe sayısına ulaştırmayı zorlaştıran diğer bir faktör ise devletin erken yaşta gebelikleri önlemek için oluşturduğu politikalar. Bu politikalar kız çocuklarının okula gitmesi için gerekli kampanyalar, eğitim öğretimin zorunlu olarak 12 yıla çıkarılması, çocuk gelinleri önlemek için derneklerin kurulması ve kamuoyunun bu konudaki hassasiyetleri olarak sıralanabilir.

5.12. Araştırmada Kullanılan Mevcut Olanaklar

Araştırmacının sahip olduğu olanaklar; online veri tabanları, yazılı ve görsel basılı yayınlardır.

5.13. Araştırmanın Kapsamı ve Özgün Değeri

Kadınların doğumu tanımlama, anlamlandırma ve algılama biçimleri doğuma ilişkin beklentilerini etkilemektedir. Doğum algısı, kadının bireysel özellikleri, doğum deneyimi ve toplumun kültürel değerleri gibi birçok faktörün etkisi altındadır (Gökçe İşbir ve İnci, 2014). Nulliparite, adölesan gebelik, plansız veya istenmeyen gebelik, cinsel ististirmar, doğum ile ilgili olumsuz düşünceler, yetersiz antenatal bakım, yetersiz psikososyal destek, riskli gebelik varlığı, yardımcı üreme teknikleri ile oluşan gebelik, ileri yaş gebeliği ve doğum ile ilgili bilgi eksikliği travmatik doğum algısının artmasına neden olmaktadır (Yıldırım, 2020). Adölesan yaş grubundaki kadınların gebeliğin vücutlarında oluşturacağı bilinmezliğin yarattığı stres, endişe ve korku, doğumun negatif olarak, algılanmasına neden olmaktadır (Yıldırım, 2020).

Literatürde, gebelerin doğum algısını etkileyen pek çok faktör olmasına karşın, bu konuyla ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Kadınların doğum eylemini algılamalarında yaşın önemli bir faktör olduğu bilinmesine karşın adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algılarını belirlemeye yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Gebeler üzerinde yapılan bu çalışma ile adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algıları belirlenmiştir.



6. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sürecinde yapılmış istatistiki analizlerden elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuş ve yorumlanmıştır. Araştırma sonucunda ortaya çıkan verilerin istatistiksel analizi, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26 istatistik programı kullanılarak istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algılarının incelenmesi amacıyla, adölesan (30 gebe) yetişkin (50 gebe), toplam 80 gebe ile yapılan bu çalışmadan ortaya çıkan bulgular bu bölümde gösterilmiştir.

Araştırmanın bulguları:

- 6.1. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeğine İlişkin Bulgular**
- 6.2. Kadının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**
- 6.3. Eşin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular**
- 6.4. Kadının Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular**
- 6.5. Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özelliklerine İlişkin Bulgular**
- 6.6. Kadının Doğuma Yönelik Duygularına / Düşüncelerine İlişkin Bulgular**
- 6.7. Normallik ve Güvenirlilik Analizi**
- 6.8. Adölesan veya Yetişkin Gebe Olmanın Travmatik Doğum Algısına Etkisine İlişkin Bulgular**
- 6.9. Gebenin Yaşının Doğum Korkusuna Etkisine İlişkin Bulgular**
- 6.10. Kadının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**
- 6.11. Eşin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

6.12. Kadının Obstetrik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

6.13. Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

6.14. Kadının Doğuma Yönelik Duygularına / Düşüncelerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

6.15. Adölesan ve Yetişkin Gebelerin Kendilerini Algılama Düzeyleri İle Travmatik Doğum Algıları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

6.1. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 6.1 Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeğine İlişkin Bulgular

Veri Seti	Ölçek	N	Ort.	S.S.	Minimum	Maksimum
Tüm Veri	TDAÖ	80	69,575	26,492	3	116
	GKÖ	80	35,600	3,925	26	44
Adölesan	TDAÖ	30	77,267	19,848	21	112
	GKÖ	30	36,800	3,478	31	44
Yetişkin	TDAÖ	50	64,960	28,990	3	116
	GKÖ	50	34,880	4,034	26	44

Elde edilen verilere göre araştırma dâhilindeki bütün gebelerin ortalama TDAÖ skoru $69,57 \pm 26,492$ olurken bu değer adölesan gebeler için $77,267 \pm 19,848$, yetişkin gebeler için ise $64,960 \pm 28,990$ olarak tespit edilmiştir. Hesaplanan minimum TDAÖ ortalama skoru 3 olurken, maksimum TDAÖ ortalama skoru ise 116'dır.

GKAÖ verileri incelendiğinde araştırma dâhilindeki bütün gebelerin ortalama GKAÖ skoru $35,600 \pm 3,925$ olurken bu değer adölesan gebeler için $36,800 \pm 3,78$, yetişkin

gebeler için ise $34,880 \pm 4,034$ olarak tespit edilmiştir. Hesaplanan minimum GKAÖ ortalama skoru 26 olurken, maksimum GKAÖ ortalama skoru ise 44'tür. GKAÖ' ye ait iki alt boyut olan "Gebeliğe Ait Annelik Algısı" ve "Gebeliğe Ait Beden Algısı" birbirine ters puanlanmaktadır. Bu sebeple ölçeğe ait ortalama skorlar hesaplanırken Gebeliğe Ait Beden Algısı puanlamaları terse çevrilmiştir (1 puanlar 4'e, 2 puanlar 3'e, 3 puanlar 2'ye, 4 puanlar 1'e çevrilmiştir). Böylece tüm veri için ortalama elde edilirken ölçek amacına sadık kalmıştır.



6.2. Kadının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.2. Kadının Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	Adölesan (n=30)		Yetişkin (n=50)		χ2	P	
		f	%	f	%			
Kadının Grubu	Yaş	15-18 yaş	30	100	0	0	80,00	0,000
		19-24 yaş	0	0	29	58		
		25-33 yaş	0	0	21	42		
Kadının Durumu	Eğitim	İlkokul	13	43,3	6	12	20,78	0,000
		Ortaöğretim	17	56,7	23	46		
		Üniversite ve Lisansüstü	0	0	21	42		
Kadının Mesleği		Serbest Meslek	0	0	3	6	8,47	0,014
		Memur	0	0	9	18		
		Çalışmıyor	30	100	38	76		
Yaşanılan Yer		İl	2	6,7	3	6	1,93	0,381
		İlçe	8	26,7	21	42		
		Köy	20	66,7	26	52		
Aile Tipi		Çekirdek Aile	13	43,3	33	66	3,07	0,047
		Geniş Aile	17	56,7	17	34		
Aylık Geliri		Gelir giderden az	7	23,3	16	32	8,11	0,017
		Gelir gider denk	23	76,7	25	50		
		Gelir giderden fazla	0	0	9	18		
Sosyal Güvence		Var	25	83,3	41	82	0,02	0,879
		Yok	5	16,7	9	18		
Akraba Evliliği		Birinci dereceden	1	3,3	2	4	0,03	0,984
		İkinci dereceden	4	13,3	7	14		
		Yok	25	83,3	41	82		
Kadının Evlenme Yaşı Grupları		14-18 yaş	30	100	4	8	64,94	0,000
		19-24 yaş	0	0	33	66		
		25 -31 yaş	0	0	13	26		
Evlilik Yılı Grup		1 Yıl ve altı	27	90	29	58	7,68	0,006
		2 Yıl ve üzeri	3	10	21	42		
Kadının Grup	Boy	140-155 cm	5	16,7	8	16	2,40	0,302
		156-165 cm	21	70	28	56		
		166cm ve üzeri	4	13,3	14	28		
Kadının Grup	Kilosu	47-59 kg	8	26,7	8	16	5,18	0,159
		60-69 kg	12	40	19	38		
		70-79 kg	5	16,7	19	38		
		80 kg ve üzeri	5	16,7	4	8		
Gebelikte Kilo Grup	Alınan	2-7 kg	5	16,7	8	16	1,38	0,503
		8-13 kg	20	66,7	28	56		
		14kg ve üzeri	5	16,7	14	28		
Beden İndeksi	Kitle	Normal	5	16,7	8	16	1,38	0,503
		Pre-Obez	20	66,7	28	56		
		Obez	5	16,7	14	28		

Tablo 6.2 verileri incelendiğinde araştırmaya katılan adölesan gebelerin; 15-18 yaş aralığında olduğu, %56,7'sinin ortaöğretim %43,3'ünün ise ilkokul düzeyinde eğitim gördüğü, tamamının çalışmadığı, %66,7'sinin köyde yaşadığı, %56,7'sinin aile tipinin geniş aile olduğu, %76,7'sinin aylık gelir giderlerinin denk olduğu, %83,3'ünün sosyal güvencesi olduğu, %83,3'ünün akraba evliliği yapmadığı, evlenme yaşlarının 14-18 aralığında olduğu, %90'ının 1 yıl veya daha az bir süredir evli olduğu, %70'inin 156-165 cm arasında bir boya sahip olduğu, %40'ının kilosunun 60-69 kg arası olduğu, %66,7'sinin gebelik süresince 8-13 kg aldığı ve %66,7'sinin pre-obeze düzeyde kilolu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yetişkin gebelerin; %58'inin 19-24 yaş aralığında olduğu, %46'sının ortaöğretim %42'sinin ise üniversite ve lisansüstü düzeyinde eğitim gördüğü, %76'sının çalışmadığı, %52'sinin köyde yaşadığı, %66'sının aile tipinin çekirdek aile olduğu, %50'sinin aylık gelirinin giderlerine denk olduğu, %82'sinin sosyal güvencesi olduğu, %82'sinin akraba evliliği yapmadığı, %66'sının evlenme yaşının 19-24 aralığında olduğu, %58'inin 1 yıl veya daha az bir süredir evli olduğu, %56'sının 156-165 cm arasında bir boya sahip olduğu, %38'inin kilosunun 60-69 kg arası ve %38'inin kilosunun 70-79 kg olduğu, %56'sının gebelik süresince 8-13 kg aldığı ve %56'sının pre-obeze düzeyde kilolu olduğu görülmektedir.

Uygulanan ki-kare analizi bulgularına göre araştırmaya dahil olan gebelik gruplarındaki katılımcıların yaşları, eğitim durumları, meslekleri, aile tipleri, aylık gelirleri, evlenme yaşları ve evlilik yılları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$); gebelik gruplarındaki katılımcıların diğer sosyo-demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

6.3. Eşin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.3. Eşin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	Grup	Adölesan (n=30)		Yetişkin (n=50)		χ^2	P
		f	%	f	%		
Eşin Yaşı Grup	20-24 yaş	15	50	10	20	9,56	0,008
	25-29 yaş	13	43,3	27	54		
	30-38 yaş	2	6,7	13	26		
Eşinin Eğitim Durumu	İlkokul	8	26,7	8	16	16,00	0,000
	Ortaöğretim	22	73,3	22	44		
	Üniversite	0	0	20	40		
	Lisansüstü	0	0	20	40		
Eşinin Mesleği	Serbest Meslek	14	46,7	11	22	12,38	0,006
	Memur	1	3,3	15	30		
	İşçi	15	50	21	42		
	Çalışmıyor	0	0	3	6		
Eşin İstemesi	Bebeği İstiyor	30	100	49	98	0,61	0,436
	İstemiyor	0	0	1	2		

Tablo 6.3 verileri incelendiğinde araştırmaya katılan adölesan gebelerin eşlerinin; %50'sinin 20-24 yaş aralığında olduğu, %73,3'ünün ortaöğretim %26,7'sinin ise ilkökul düzeyinde eğitim gördüğü, %46,7'sinin serbest meslek sahibi olduğu, tamamının bebeği istediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan yetişkin gebelerin eşlerinin; %54'ünün 25-29 yaş aralığında olduğu, %44'ünün ortaöğretim, %40'ının ise üniversite ve lisansüstü düzeyinde eğitim gördüğü, %42'sinin işçi olduğu, %98'inin bebeği istediği görülmektedir.

Uygulanan ki-kare analizi bulgularına göre araştırmaya dâhil olan gebelik gruplarındaki katılımcıların eşlerinin yaşları, eğitim durumları ve meslekleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$); gebelik gruplarındaki katılımcıların eşlerinin bebeği isteyip istememesi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

6.4. Kadının Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.4. Kadının Obstetrik Özellikleri

Değişken	Grup	Adölesan (n=30)		Yetişkin (n=50)		χ ²	P
		F	%	f	%		
Gebelik Grup	Sayısı 1 2 ve üzeri	26 4	86,7 13,3	41 9	82 18	0,06	0,814
İstemsiz Sayısı	Düşük Grup 1 ve üzeri	26 4	86,7 13,3	41 9	82 18	0,06	0,814
İsteğe Kürtaj Sayısı	Bağlı 0	30	0	50	100	-	-
Gebelik Grup	Haftası 37-40 40-41	26 4	86,7 13,3	41 9	82 18	0,30	0,584
Gebeliğin Planlanması	Planlı gebelik Plansız gebelik	27 3	90 10	45 5	90 10	0,00	1,000
Kontrolleri Düzenli Yaptırma	Evet Hayır	20 10	66,7 33,3	43 7	86 14	3,11	0,078
Doğum Eğitimi	Öncesi Alma Almayan	13 17	43,3 56,7	21 29	42 58	0,00	1,000
Vitamin-Demir Kullanma	Evet Hayır	27 3	90 10	48 2	96 4	1,15	0,283
Gebelikte Yaşama	Sorun Evet Hayır	13 17	43,3 56,7	10 40	20 80	3,91	0,048

Tablo 6.4 verileri incelendiğinde araştırmaya katılan adölesan gebelerin; %86,7'sinin 1 gebelik yaşadığı, %86,7'sinin kendiliğinden düşük yapmadığı, %86,7'sinin gebeliğinin 37-40. haftasında olduğu %90'ının gebeliğinin planlı olduğu, %66,7'sinin kontrollerini düzenli yaptırdığı, %56,7'sinin doğum öncesi eğitim almamış olduğu, %90'ının vitamin-demir takviyesi almış olduğu ve %56,7'sinin gebelikte sorun yaşamış olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yetişkin gebelerin; %82'sinin 1 gebelik yaşadığı, %82'sinin kendiliğinden düşük yapmadığı, %82'sinin gebeliğinin 37-40. haftasında olduğu, %90'ının gebeliğinin planlı olduğu, %86'sının kontrollerini düzenli yaptırdığı, %58'inin doğum öncesi eğitim almamış olduğu, %96'sının vitamin-demir takviyesi almış olduğu ve %80'inin gebelikte sorun yaşamış olduğu görülmektedir.

Uygulanan ki-kare analizi bulgularına göre araştırmaya dâhil olan kadınların gebelik grupları ile gebelikte sorun yaşayıp yaşamamaları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$); katılımcıların gebelik tipleri ile diğer obstetrik özellikler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

6.5. Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.5. Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özellikleri

Değişken	Grup	Adölesan (n=30)		Yetişkin (n=50)		χ^2	P
		f	%	f	%		
Kadının Genel Sağlık Algısı	İyi	24	80	46	92	1,49	0,116
	Kısmen iyi	6	20	4	8		
	Kötü	0	0	0	0		
Sosyal Destek Algısı	Yeterli	28	93,3	47	94	0,01	0,905
	Yetersiz	2	6,7	3	6		
Beden Sağlığını Etkileme	Etkiledi	19	63,3	28	56	0,17	0,681
	Etkilemedi	11	36,7	22	44		
Duygusal Durumu Etkilenmesi	Etkiledi	26	86,7	36	72	1,55	0,213
	Etkilemedi	4	13,3	14	28		
Cinsel Sağlığını Etkilenmesi	Etkiledi	10	33,3	19	38	0,03	0,857
	Etkilemedi	20	66,7	31	62		

Tablo 6.5 verileri incelendiğinde araştırmaya katılan adölesan gebelerin; %80'inin genel sağlık algısının iyi olduğu, %93,3'ünün aldığı sosyal desteği yeterli olarak nitelendirdiği, %63,3'ünün gebelik sürecinin beden sağlığını etkilediğini belirttiği, %86,7'sinin gebelik sürecinin duygusal durumunu etkilediğini belirttiği ve %66,7'sinin gebelik sürecinin cinsel sağlığını etkilemediğini belirttiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan yetişkin gebelerin; %92'sinin genel sağlık algısının iyi olduğu, %94'ünün aldığı sosyal desteği yeterli olarak nitelendirdiği, %56'sının gebelik sürecinin beden sağlığını etkilediğini belirttiği, %72'sinin gebelik sürecinin duygusal durumunu etkilediğini belirttiği ve %62'sinin gebelik sürecinin cinsel sağlığını etkilemediğini belirttiği görülmektedir.

Uygulanan ki-kare analizi bulgularına göre araştırmaya dâhil olan kadınların gebelik grupları ile bu gebelikteki duygusal özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır($p>0,05$).

6.6. Kadının Doğuma Yönelik Duygularına / Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.6. Kadının Doğuma Yönelik Duyguları / Düşünceleri

Değişken	Grup	Adölesan (n=30)		Yetişkin (n=50)		χ2	P	
		f	%	f	%			
Doğum Tercihi	Şekli	Normal doğum	22	73,3	47	94	5,12	0,013
		Sezaryen	8	26,7	3	6		
Doğuma Duygu Korku	İlişkin	Evet	23	76,7	25	50	4,50	0,034
		Hayır	7	23,3	25	50		
Doğuma Duygu Ağrı	İlişkin	Evet	8	26,7	7	14	1,23	0,267
		Hayır	22	73,3	43	86		
Doğuma Duygu Mutluluk	İlişkin	Evet	23	76,7	29	58	2,11	0,146
		Sevinç	7	23,3	21	42		
Doğuma Endişe	İlişkin	Evet	3	10	3	6	0,05	0,826
		Hayır	27	90	47	94		
Doğuma Heyecan	İlişkin	Evet	2	6,7	1	2	1,13	0,287
		Hayır	28	93,3	49	98		
Aşırı Kaygı		Var	19	63,3	26	52	0,57	0,449
		Yok	11	36,7	24	48		
Aşırı Korku		Korkuyor	24	80	25	50	5,90	0,015
		Korkmuyor	6	20	25	50		
Doğumda Kendinin Zarar Göreceği Kaygısı		Var	14	46,7	11	22	4,22	0,040
		Yok	16	53,3	39	78		
Doğumda Bebeğinin Zarar Göreceği Kaygısı		Var	8	26,7	15	30	0,00	0,949
		Yok	22	73,3	35	70		
Doğumun Travmatik Olduğunu Düşünmesi	Olay	Evet	18	60	13	26	7,76	0,005
		Hayır	12	40	37	74		
Bebeğin Bakımıyla İlgili Kaygı		Var	3	10	6	12	0,08	0,784
		Yok	27	90	44	88		
Bebeği Emzirmeyle İlgili Kaygı		Var	7	23,3	12	24	0,00	1,000
		Yok	23	76,7	38	76		
Kendini Anneliğe Hazır Hissetme		Evet	29	96,7	48	96	0,00	1,000
		Hayır	1	3,3	2	4		
Tekrar İsteme	Bebek	Evet	25	83,3	35	70	1,14	0,286
		Hayır	5	16,7	15	30		

Tablo 6.6 verileri incelendiğinde araştırmaya katılan adölesan gebelerin; %73,3'ünün normal doğumu tercih ettiği, %76,7'sinin doğuma ilişkin korku duyduğu, %73,3'ünün doğuma ilişkin ağrıyı düşünmediği %76,7'sinin doğuma ilişkin sevinç hissettiği, %90'ının doğuma ilişkin endişe duymadığı, %93,3'ünün doğuma ilişkin heyecanlı olmadığı, %63,3'ünün doğuma ilişkin aşırı kaygılı olduğu, %80'inin doğuma ilişkin aşırı korku içinde olduğu, %53,3'ünün doğumda kendisinin zarar göreceğini düşünmediği, %73,3'ünün doğumda bebeğinin zarar göreceğini düşünmediği, %60'ının doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirdiği, %90'ının bebeğin bakımıyla ilgili bir kaygı duymadığı, %76,7'sinin bebeği emzirmeyle ilgili bir kaygı duymadığı, %96,7'sinin kendisini anneliğe hazır hissettiği ve %83,3'ünün tekrar bebek istediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan yetişkin gebelerin; %94'ünün normal doğumu tercih ettiği, %50'sinin doğuma ilişkin korku duyduğu, %86'sının doğuma ilişkin ağrıyı düşünmediği %58'inin doğuma ilişkin sevinç hissettiği, %94'ünün doğuma ilişkin endişe duymadığı, %98'inin doğuma ilişkin heyecanlı olmadığı, %52'sinin doğuma ilişkin aşırı kaygılı olduğu, %50'sinin doğuma ilişkin aşırı korku içinde olduğu, %78'inin doğumda kendisinin zarar göreceğini düşünmediği, %70'inin doğumda bebeğinin zarar göreceğini düşünmediği, %74'ünün doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirmediği, %88'inin bebeğin bakımıyla ilgili bir kaygı duymadığı, %76'sının bebeği emzirmeyle ilgili bir kaygı duymadığı, %96'sının kendisini anneliğe hazır hissettiği ve %70'inin tekrar bebek istediği görülmektedir.

Uygulanan ki-kare analizi bulgularına göre araştırmaya dâhil olan kadınların gebelik grupları ile doğum şekli tercihleri, doğuma ilişkin duydukları korku, doğuma ilişkin duydukları aşırı korku, doğumda kendinin zarar göreceğine ilişkin düşüncesi ve doğumu travmatik bir olay olarak görüp görmemeleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken ($p<0,05$); katılımcıların gebelik grupları ile diğer doğuma yönelik duyguları / düşünceleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

6.7. Normallik ve Güvenirlik Analizi

Araştırmanın bu bölümde toplanan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği ve kullanılan ölçeklerin güvenilir olup olmadıkları irdelenmiştir. Bu bölümde elde edilen bulgular ışığında eldeki verilerin istatistiki analizler için uygun olup olmadıkları, uygunlarsa parametrik veya parametrik olmayan hangi testler ile analiz edilecekleri belirlenmiştir.

Tablo 6.7. Normallik ve Güvenirlik Analizi Bulguları

Veri Seti	Ölçek	N	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Tüm Veri	TDAÖ	80	-0,758	0,031	13	0,888
	GKÖ	80	-0,09	0,289	12	0,698
Adölesan	TDAÖ	30	-1,017	1,533	13	0,853
	GKÖ	30	0,406	-0,526	12	0,770
Yetişkin	TDAÖ	50	-0,499	-0,503	13	0,898
	GKÖ	50	-0,212	-0,062	12	0,643

Özdamar, Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısına ilişkin değerleri şu şekilde sınıflamıştır:

- $0,00 < \alpha < 0,40$ ise güvenilir değildir,
- $0,41 < \alpha < 0,60$ ile güvenirlilik düşük seviyededir,
- $0,61 < \alpha < 0,80$ ise güvenirlilik orta seviyededir,
- $0,81 < \alpha < 1,00$ ise güvenirlilik yüksek seviyededir(Özdamar, 1999).

Bu bilgi ışığında Tablo 6.7 incelendiğinde bütün Cronbach Alfa değerlerinin en az orta seviyede güvenilir oldukları görülmektedir. Ayrıca ölçeklere ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin bütün veri setleri için -2, +2 aralığında yer aldığı görülmektedir. George ve Mallery'ye göre bir verinin normal dağılım gösterdiğini iddia edebilmek için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2, +2 aralığında olması gerekmektedir. Bu durumda normallik varsayımı sağlanmıştır (George ve Mallery, 2010).

6.8. Adölesan veya Yetişkin Gebe Olmanın Travmatik Doğum Algısına Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 6.8. Adölesan veya Yetişkin Gebe Olmanın Travmatik Doğum Algısına Etkisi

Ölçek	Gebe Tipi	n	Ort.	S.S	t	P	Anlamlı Fark
TDAÖ	Adölesan (1)	30	5,944	1,5268	2,251	0,027	1 > 2
	Yetişkin (2)	50	4,996	2,2299			

Adölesan veya yetişkin gebe olmanın travmatik doğum algısına etkisini bulmak amacıyla yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının yetişkin gebelere nazaran %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Bu sonuca göre adölesan gebelerin doğum algısına yönelik kaygı, korku, endişe ve travmatik duygu ve düşüncelerinin tamamının veya bir kısmının yetişkin gebelere göre daha kuvvetli olduğu söylenebilir.

6.9. Gebenin Yaşının Doğum Korkusuna Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 6.9. Gebenin Yaşının Doğum Korkusuna Etkisi

Yaş Grubu	Doğuma ilişkin duyulan korku		χ^2	P	Doğuma ilişkin duyulan aşırı korku		χ^2	P
	Evet	Hayır			Evet	Hayır		
15-18 yaş	23	7			24	6		
19-24 yaş	16	13	6,325	0,042	16	13	7,888	0,019
25-33 yaş	9	12			9	12		

Doğuma yönelik korku ile gebenin yaşı arasındaki olası bir ilişkiyi tespit etmek adına yapılan ki-kare analizi sonucunda doğuma yönelik korku ve doğuma yönelik aşırı korku ile gebenin yaşı arasında %95 güvenle anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bulunan sonuçlara göre 15-18 yaş grubu yani adölesan grup 23 kişiyle doğuma ilişkin en fazla korku duyan grup ve 24 kişiyle doğuma ilişkin aşırı korku duyan grup olmuştur. Yaş aralığında artış oldukça doğuma ilişkin duyulan korkunun azaldığı görülmektedir. Bu durumda yaş azaldıkça doğuma yönelik korkuda artış beklemek mümkündür.

6.10. Kadının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular



Tablo 6.10. Kadının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği		Adölesan (n=30)						Yetişkin (n=50)					
Değişken	Grup	n	Ort.	S.S.	t/F*	P	Anlamlı Fark	n	Ort.	S.S.	t/F*	P	Anlamlı Fark
Kadının Eğitim Durumu	İlkokul	13	6,13	0,94				6	5,24	1,09			
	Ortaöğretim	17	5,80	1,88	0,58	0,570	-	23	5,08	2,47	0,10*	0,90	-
	Üniversite ve Lisansüstü	-	-	-				21	4,83	2,27			
Kadının Mesleği	Serbest							3	5,10	0,85			
	Meslek	-	-	-	-	-	-	9	5,01	2,26	0,00*	1,00	-
	Memur							38	4,99	2,33			
Yaşanılan Yer	İl	2	5,50	0,71				3	4,48	2,69			
	İlçe	8	6,38	0,74	0,46*	0,637*	-	21	4,47	2,15	1,13*	0,28	-
	Köy	20	5,82	1,79				26	5,48	2,23			
Aile Tipi	Çekirdek Aile	13	5,70	2,05	0,70	0,495	-	33	4,77	2,19	-1,02	0,310	-
	Geniş Aile	17	6,13	0,99				17	5,44	2,30			
Aylık Geliri	Gelir giderden az (1)	7	4,95	2,12				16	5,62	1,69			
	Gelir denk (2)	23	6,25	1,20	-2,09	0,046	2>1	25	4,85	2,30	1,16*	0,32	-
	Gelir giderden fazla (3)	-	-	-				9	4,28	2,78			
Sosyal Güvence	Var	25	6,05	1,31	0,55	0,607	-	41	5,05	2,35	0,33	0,741	-
	Yok	5	5,42	2,49				9	4,77	1,64			
Birliktelik Şekli	Resmi birliktelik	25	6,15	1,38	1,69	0,102	-	48	5,05	2,24	0,82	0,418	-
	Resmi olmayan birliktelik	5	4,92	1,96				2	3,73	2,01			
Akraba Evliliği	Birinci dereceden	1	2,85	-				2	3,54	1,74			
	İkinci dereceden	4	6,52	0,68	2,59*	0,093*	-	7	5,87	1,77	0,99*	0,38	-
	Yok	25	5,98	1,52				41	4,92	2,30			
Evlilik Yılı Grup	1 Yıl ve altı	27	5,90	1,57	-0,43	0,672	-	29	5,14	2,38	0,52	0,605	-
	2 Yıl ve üzeri	3	6,31	1,27				21	4,80	2,04			
Kadının Boyu Grup	140-155 cm	5	4,68	2,37				8	5,33	1,63			
	156-165 cm	21	6,18	1,22	2,25	0,125	-	28	5,19	2,16	0,66*	0,52	-
	166cm ve üzeri	4	6,27	1,35				14	4,42	2,66			
Kadının Kilosu Grup	47-59 kg	8	5,62	2,33				8	5,51	1,96			
	60-69 kg	12	6,02	1,45				19	4,98	2,17			
	70-79 kg	5	6,60	0,59	0,48*	0,697*	-	19	4,81	2,39	0,17*	0,91	-
	80 kg ve üzeri	5	5,63	0,60				4	4,94	2,93			
Gebelikte Alınan Kilo Grup	2-7 kg	5	5,99	2,10				8	4,30	3,08			
	8-13 kg	20	5,97	1,60	0,02*	0,98*	-	28	4,92	2,05	0,85*	0,44	-
	14kg ve üzeri	5	5,82	0,51				14	5,55	2,06			
Beden Kitle İndeksi	Normal	12	6,08	2,07				23	5,6113	2,23478			
	Pre-Obez	13	5,96	1,22	0,19*	0,83*	-	21	4,3771	2,12683	1,76*	0,18	-
	Obez	5	5,57	0,62				6	4,805	2,29524			

*F testi istatistiği

Adölesan ve yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediği bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi yardımıyla analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının aylık gelirlerine göre değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Aylık gelir gideri denk olan adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının aylık gelirleri giderlerinden az olanlardan %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.11. Eşin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6.11. Eşin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

time		Adölesan (n=30)						Yetişkin (n=50)					
Değişken	Grup	n	Ort.	S.S.	t/F*	P	Anlamlı Fark	n	Ort.	S.S.	t/F*	P	Anlamlı Fark
Eşin Yaşı	20-24 (1)	yaş	15	5,13	1,59			10	5,01	2,72			
	25-29 (2)	yaş	13	6,72	0,76	5,61*	0,009*	2>1	27	5,11	2,01	0,11*	0,89 -
	30-38 (3)	yaş	2	6,97	2,34			13	4,75	2,43			
Eşinin Eğitim Durumu	İlkokul		8	5,93	1,06			8	5,92	1,44			
	Ortaöğretim		22	5,95	1,69			22	5,08	2,42			
	Üniversite					-0,03	0,979	-				1,13*	0,33 -
	ve Lisansüstü		-	-	-			20	4,54	2,24			
Eşinin Mesleği	Serbest Meslek		14	6,28	0,93			11	5,00	2,34			
	Memur		1	8,08	-	2,14*	0,137*	-	15	4,73	2,29	1,15*	0,24 -
	İşçi		15	5,49	1,84			21	5,50	1,93			
	Çalışmıyor		-	-	-			3	2,79	3,20			

Adölesan ve yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre değişip değişmediği bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi yardımıyla analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının eşlerinin yaşına göre değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Eşinin yaşı 25-29 aralığında olan adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının eşinin yaşı 20-24 aralığında olanlardan %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.12. Kadının Obstetrik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6.12. Kadının Obstetrik Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Travmatik Algısı Ölçeği	Doğum		Adölesan (n=30)						Yetişkin (n=50)					
Değişken	Grup	n	Ort.	S.S.	t/F*	P	Anlamlı Fark	n	Ort.	S.S.	t	P	Anlamlı Fark	
Gebelik Sayısı	1	26	5,99	1,50	0,38	0,707	-	41	4,84	2,37	-	0,150	-	
	2 ve üzeri	4	5,67	1,89				9	5,71	1,33				1,51
İstemsiz Düşük Sayısı	0	26	5,99	1,50	0,38	0,707	-	41	4,84	2,37	-	0,150	-	
	1 ve üzeri	4	5,67	1,89				9	5,71	1,33				1,51
Gebelik Haftası	37-40	26	5,93	1,61	-	0,917	-	41	4,86	2,34	-	0,379	-	
	41-42	4	6,02	0,90				9	5,60	1,63				0,89
Gebeliğin Planlanması	Planlı gebelik	27	6,01	1,49	0,69	0,495	-	45	4,98	2,26	-	0,860	-	
	Plansız gebelik	3	5,36	2,11				5	5,17	2,11				0,19
Kontrolleri Düzenli Yaptırma	Evet	20	5,85	1,76	-	0,45	0,657	43	4,95	2,36	-	0,703	-	
	Hayır	10	6,12	0,96				7	5,30	1,22				0,38
Doğum Öncesi Eğitim Alma	Alan (1)	13	6,01	1,61	0,19	0,850	-	21	5,78	1,73	2,19	0,033	1>2	
	Almayan (2)	17	5,90	1,51				29	4,43	2,40				
Vitaminsizdemir Kullanma	Evet (1)	27	6,20	1,20	3,19	0,003	1>2	48	5,02	2,27	0,42	0,678	-	
	Hayır (2)	3	3,62	2,47				2	4,35	1,14				
Gebelikte Sorun Yaşama	Evet	13	6,42	0,92	1,53	0,138	-	10	5,03	2,54	0,05	0,958	-	
	Hayır	17	5,58	1,81				40	4,99	2,18				

*F testi sonuçları

Adölesan ve yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının sahip oldukları obstetrik özelliklere göre değişip değişmediği bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi yardımıyla analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının vitamin-demir kullanıp kullanmamalarına göre değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğum öncesi eğitim alıp almamalarına göre değiştiği saptanmıştır ($p<0,05$).

Vitamin-demir kullanan adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının kullanmayanlardan %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Doğum öncesi eğitim alan yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının almayanlardan %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.13. Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6.13. Kadının Bu Gebelikteki Duygusal Özelliklerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Travmatik Algısı Ölçeği	Doğum	Adölesan (n=30)						Yetişkin (n=50)					
		n	Ort.	S.S.	t	P	Anlamlı Fark	n	Ort.	S.S.	t	P	Anlamlı Fark
Kadının Genel Sağlık Algısı	İyi (1)	24	5,89	1,66				46	4,81	2,17			
	Kısmen iyi (2)	6	6,15	0,85	-0,4	0,716	-	4	7,10	2,07	-2,0	0,049	2>1
Sosyal Destek Algısı	Yeterli	28	5,95	1,57				47	5,10	2,24			
	Yetersiz	2	5,93	0,87	0,12	0,986	-	3	3,36	1,51	1,32	0,193	-
Beden Sağlığını Etkileme	Etkiledi	19	6,20	1,17				28	5,15	2,20			
	Etkilemedi	11	5,51	1,99	1,21	0,238	-	22	4,81	2,30	0,53	0,600	-
Duygusal Durumu Etkilenmesi	Etkiledi	26	6,12	1,50				36	4,81	2,41			
	Etkilemedi	4	4,83	1,41	1,61	0,118	-	14	5,48	1,64	-1,0	0,341	-
Cinsel Sağlığın Etkilenmesi	Etkiledi (1)	10	5,49	1,21				19	5,93	1,83			
	Etkilemedi (2)	20	6,17	1,65	-1,2	0,258	-	31	4,42	2,29	2,43	0,019	1>2

Adölesan ve yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının bu gebelikteki duygusal özelliklerine göre değişip değişmediği bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının genel sağlık

algılarına ve gebeliğin cinsel sağlığı etkilemesi durumuna göre değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Genel sağlık algısını kısmen iyi olarak niteleyen yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının genel sağlık algısını iyi olarak niteleyen yetişkin gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebeliğin cinsel sağlığını etkilediğini belirten yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının gebeliğin cinsel sağlığını etkilemediğini belirten yetişkin gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.14. Kadının Doğuma Yönelik Duygularına / Düşüncelerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 6.14. Kadının Doğuma Yönelik Duygularına / Düşüncelerine Göre TDAÖ Ortalama Skorlarının Karşılaştırılması

Travmatik Ölçeği	Doğum	Algısı	Adölesan (n=30)						Yetişkin (n=50)					
			n	Ort.	S.S.	t	P	Anlamlı Fark	n	Ort.	S.S.	t	P	Anlamlı Fark
Doğum Tercihi	Şekli	Normal doğum	22	5,79	1,66	-0,9	0,358	-	47	4,92	2,24	-0,9	0,360	-
		Sezaryen	8	6,38	1,04				3	6,15	1,98			
Doğuma Duygu Korku	İlişkin	Evet (1)	23	6,21	1,43	1,83	0,078	-	25	6,23	1,56	4,68	0,000	1>2
		Hayır (2)	7	5,06	1,60				25	3,76	2,13			
Doğuma Duygu Ağrı	İlişkin	Evet	8	6,13	0,86	0,41	0,688	-	7	5,37	1,60	0,48	0,635	-
		Hayır	22	5,87	1,72				43	4,93	2,33			
Doğuma Duygu Mutluluk	İlişkin	Evet (1)	23	5,87	1,31	-0,5	0,622	-	29	4,33	2,44	-2,9	0,007	2>1
		Hayır (2)	7	6,20	2,20				21	5,92	1,51			
Doğuma Endişe	İlişkin	Evet	3	5,79	1,18	-0,2	0,861	-	3	4,74	0,76	-0,2	0,842	-
		Hayır	27	5,96	1,58				47	5,01	2,30			
Doğuma Heyecan	İlişkin	Evet	2	5,73	0,71	-0,2	0,842	-	1	6,38	-	0,62	0,536	-
		Hayır	28	5,96	1,58				49	4,97	2,24			
Aşırı Kaygı		Var (1)	19	6,39	0,90	1,85	0,089	-	26	6,19	1,71	4,74	0,000	1>2
		Yok (2)	11	5,18	2,07				24	3,70	2,00			
Aşırı Korku		Korkuyor (1)	24	6,23	1,40	2,16	0,039	1>2	25	6,25	1,61	4,78	0,000	1>2
		Korkmuyor (2)	6	4,81	1,60				25	3,74	2,07			
Doğumda Kendinin Göreceği Kaygısı	Zarar	Var (1)	14	6,39	1,26	1,51	0,141	-	11	7,06	0,70	6,50	0,000	1>2
		Yok (2)	16	5,56	1,67				39	4,42	2,17			
Doğumda Bebeğinin Göreceği Kaygısı	Zarar	Var (1)	8	6,23	1,45	0,61	0,545	-	15	6,59	1,58	3,71	0,001	1>2
		Yok (2)	22	5,84	1,57				35	4,31	2,13			
Doğumun Travmatik Olduğunu Düşünmesi	Olay	Evet (1)	18	6,48	0,72	2,20	0,047	1>2	13	6,16	1,57	2,29	0,027	1>2
		Hayır (2)	12	5,14	2,04				37	4,59	2,30			
Bebeğin Bakımıyla Kaygı	İlgili	Var	3	6,74	0,72	0,96	0,348	-	6	5,04	3,05	0,05	0,961	-
		Yok	27	5,85	1,57				44	4,99	2,14			
Bebeği Emzirmeye Kaygı	İlgili	Var (1)	7	6,25	1,53	0,61	0,550	-	12	6,49	1,37	2,85	0,006	1>2
		Yok (2)	23	5,85	1,55				38	4,52	2,25			
Kendini Anneliğe Hazır Hissetme		Evet	29	5,92	1,55	-0,5	0,628	-	48	4,95	2,26	-0,8	0,460	-
		Hayır	1	6,69	-				2	6,16	1,20			
Tekrar İsteme	Bebek	Evet	25	5,84	1,57	-0,8	0,413	-	35	4,82	2,20	-0,8	0,390	-
		Hayır	5	6,46	1,31				15	5,41	2,32			

Adölesan ve yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik duygularına / düşüncelerine göre değişip değişmediği bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik aşırı korku durumlarına ve doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirip nitelendirmemelerine göre değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Doğuma yönelik aşırı korku duyan adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik aşırı korku duymayan adölesan gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğumu travmatik bir olay olarak nitelendiren adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirmeyen adölesan gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik korku durumlarına, doğuma yönelik sevinç-mutluluk durumlarına, doğuma yönelik aşırı kaygı durumlarına, doğuma yönelik aşırı korku durumlarına, doğumda kendinin zarar göreceğine dair düşüncelerine, doğumda bebeğinin zarar göreceğine dair düşüncelerine, doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirip nitelendirmemelerine ve bebeği emzirmeye yönelik kaygısına göre değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Doğuma yönelik korku duyan yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik korku duymayan yetişkin gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğuma yönelik sevinç-mutluluk duymayan yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik sevinç-mutluluk duyan yetişkin gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğuma yönelik aşırı kaygı duyan yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik aşırı kaygı duymayan yetişkin gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğuma yönelik aşırı korku duyan yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik aşırı korku duymayan yetişkin gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğumda kendinin zarar göreceğini düşünen yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğumda kendinin zarar görmeyeceğini düşünen yetişkin gebelerden %95 güvenle anlamlı bir

şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğumda bebeğinin zarar göreceğini düşünen yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğumda bebeğinin zarar görmeyeceğini düşünen yetişkin gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğumu travmatik bir olay olarak nitelendiren yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirmeyen yetişkin gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bebeği emzirmeye yönelik kaygısı olan yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının bebeği emzirmeye yönelik kaygısı olmayan yetişkin gebelerden %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Geri kalan karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

6.15. Adölesan ve Yetişkin Gebelerin Kendilerini Algılama Düzeyleri İle Travmatik Doğum Algıları Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Tablo 6.15. Adölesan ve Yetişkin Gebelerin Kendilerini Algılama Düzeyleri İle Travmatik Doğum Algıları Arasındaki İlişki

Veri Seti	Ölçek	TDAÖ	GKAÖ	n	P
Adölesan	TDAÖ	1	0,41	30	0,024
	GKAÖ	0,41	1		
Yetişkin	TDAÖ	1	0,234	50	0,101
	GKAÖ	0,234	1		
Tüm Veri	TDAÖ	1	0,168	80	0,135
	GKAÖ	0,168	1		

Adölesan ve yetişkin gebelerin kendilerini algılama düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasındaki olası ilişkiyi tespit etmek amacıyla adölesan gebelere ait verilere, yetişkin gebelere ait verilere ve tüm veriye Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda adölesan gebelerin kendilerini algılama düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasında pozitif yönde, orta seviyede (%41) doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Yetişkin gebelerin kendilerini algılama düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan 30'u adölesan 50'si yetişkin toplam 80 gebenin verileri üzerinde yapılan korelasyon analizi sonucunda gebelerin kendilerini algılama düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).



7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu bölümde, adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algısına yönelik yapılan araştırmanın bulguları tartışılacaktır.

Çalışmada, tüm gebelerin ortalama travmatik doğum algısı ölçeği (TDAÖ) skoru $69,57 \pm 26,492$ iken, bu değer adölesan gebeler için $77,267 \pm 19,848$, yetişkin gebeler için ise $64,960 \pm 28,990$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 6.1). Çalışmada adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının yetişkin gebelere nazaran %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$; Tablo 6.8). Bu sonuca göre adölesan gebelerin doğum algısına yönelik kaygı, korku, endişe ve travmatik duygu ve düşüncelerinin tamamının veya bir kısmının yetişkin gebelere göre daha kuvvetli olduğu söylenebilir. Kıbrız'ın 181 gebenin katılımı ile yapmış olduğu bir araştırmada TDAÖ puanı $65,24 \pm 23,85$, Yazıcı Topçu'nun 384 gebe ile yaptığı bir araştırmada TDAÖ puanı ortalaması 70,49 olarak bulunmuştur (Kıbrız, 2022; Yazıcı Topçu, 2019). Yüksek ve düşük riskli gebeler üzerinde yapılan bir araştırmada ise TDAÖ düşük riskli gebelerde $69,33 \pm 29,343$, yüksek riskli gebelerde ise $73,08 \pm 31,11$ dir (Yıldırım, 2020). Yapılan çalışmalar ile bu araştırmadaki TDAÖ puan ortalamaları benzerlik göstermektedir. Soet ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, kadınlardaki travmatik algı düzeylerinin Türkiye'de ki kadınlardan daha düşük düzeydedir (Soet ve ark., 2003). Travmatik doğum algısı ile ilgili uluslararası farkın sebebi, toplumun doğuma bakışı ve kültürel değerlerin etkisinden kaynaklanmış olabilir (Özdemir, 2021).

Bu çalışmanın sorularından biri olan 'Travmatik doğum algısı açısından adölesan ve yetişkin gebeler arasında fark var mıdır?' sorusunun araştırma sonucuna göre, hem adölesan gebeler hemde yetişkin gebelerin travmatik doğum algıları puan olarak farklılık göstermesine karşın, ölçeğin puan aralıklarının her iki gebe grubunda yakın olduğu ve doğumu orta düzeyde travmatik algıladığı bulunmuştur ($p < 0,05$; Tablo 6.8). Çalışmanın bu sonucuna göre adölesan ve yetişkin gebeler arasında fark yoktur denilebilir. Adölesan ve yetişkin gebelerin puan ortalamalarının adölesan gebelerin daha yüksek çıkmasında, adölesan gebelerin doğum algısına yönelik kaygı, korku, endişe ve travmatik duygu ve

düşüncelerinin tamamının veya bir kısmının yetişkin gebelere göre daha kuvvetli olduğu söylenebilir.

Gebelerin kendilerini algılama ölçeği (GKAÖ) verileri incelendiğinde, araştırma dâhilindeki bütün gebelerin ortalama GKAÖ skoru $35,600 \pm 3,925$ iken, bu değer adölesan gebeler için $36,800 \pm 3,78$, yetişkin gebeler için ise $34,880 \pm 4,034$ olarak tespit edilmiştir. Ölçek Kumcağız ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiş olup, alt boyular üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin birinci alt boyutu gebeliğe ait annelik algısı, ikinci alt boyutu gebeliğe ait beden algısıdır.

Karakoç ve Uçtu Kul'un yapmış olduğu bir araştırmada, annelerin yaşı ilerledikçe ölçek birinci alt boyutu olan annelik algısı puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir (Karakoç ve Uçtu Kul, 2022). Erkanlı Kaya ve Atasever'in gebe örneklem grubu ile yapmış olduğu bir araştırmada yaşı annelik algısını etkilemediği belirtilmektedir (Ersanlı Kaya ve Atasever, 2022). Çalışmanın bu sonucu Karakoç ve Uçtu Kul'un çalışmasını desteklerken, Ersanlı Kaya ve Atasever'in çalışmasını desteklemediği, bu farklılığın örneklem grubundan ve araştırmanın yapıldığı bölgeden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın soruları içerisinde yer alan 'Adölesan ve yetişkin gebelerin kendilerini algılama ölçeği puan ortalamaları arasında fark var mıdır?' soruna olumlu yönde yanıt verilerek sorunun karşılığı bulunmuştur.

Bu çalışmada adölesan ve yetişkin gebelik gruplarındaki katılımcıların, eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Tablo 6.2 verileri incelendiğinde araştırmaya katılan adölesan gebelerin %56,7'si ortaöğretim düzeyinde eğitilmiş iken, yetişkin gruptaki gebelerin ise %42'si üniversite ve lisansüstü düzeyinde eğitimlidir.

Panova ve arkadaşlarının 2016 yılında 145 adölesan ile yapmış olduğu bir araştırmada, adölesan gebelerin eğitim düzeylerinin düşük seviyede olduğu görülmektedir (Panova ve ark., 2016). Klein'nin yapmış olduğu bir araştırmada, adölesan dönemde eğitim durumunun düşük olması ve eğitimleri sırasında okullarını terk etmelerinin, adölesan gebelikte düşük eğitim seviyesi arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Klein, 2005). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise adölesan gebelerin çoğunun eğitim seviyesinin 8 yıl

ve altında olduğu tespit edilmiştir (Gökçe ve ark., 2007; Özşahin ve ark., 2006). Aktan'ın 2022 yılında yapmış olduğu bir çalışmada, adölesan gebelerin 8 yıllık temel eğitimi tamamlamış oldukları, yetişkin gebelerin ise lisans eğitimini tamamlamış olduğu bulunmuştur (Aktan, 2022). Türkiye Nüfus ve Sağlık Arştırması 2018 verilerine göre, adölesan dönemde çocuk sahibi olmaya başlayan kadınların % 20'si ilkokulu bitirmediği belirtilmiştir (TNSA, 2018. Erişim Tarihi: 22.01.2023). Adölesan gebelerin, yetişkin gebelere göre eğitim düzeylerinin düşük olmasında erken yaştaki evliliklerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın soruları içerisinde yer alan 'Adölesan ve yetişkin gebelerin eğitim durumları arasında fark var mıdır?' soruna olumlu yönde yanıt verilerek sorunun karşılığı bulunmuş olmuştur.

Ayrıca adölesan ve yetişkin gebelik gruplarındaki katılımcıların aile tipleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Tablo 6.2 verileri incelendiğinde araştırmaya katılan adölesan gebelerin %56,7'si geniş aile tipine sahipken, yetişkin gruptaki gebelerin ise %66'sı çekirdek aile tipine sahiptir. Işık'ın 2021 yılında yaptığı bir araştırmasında, doğum ile ilgili bilgi alan adölesan gebelerin %66,7'sinin, bilgi almayan adölesan gebelerin ise %56,1'nin çekirdek aile tipine sahip olduğunu saptamıştır (Işık, 2021). Keskinoglu ve arkadaşlarının adölesan gebeler üzerinde yaptıkları bir araştırmada adölesan gebelerin aile tipleri incelendiğinde %26,5'nin çekirdek ailede, %73,7'sinin geniş ailede yaşadığı tespit edilmiştir (Keskinoglu ve ark., 2002). Kalpalp'in çalışmasında adölesan annelerin %83,3'ünün geniş aile yapısına sahip oldukları bulunmuştur (Kalpalp Uz, 2006). Yiğitoğlu'nun bir çalışmasında, çalışmaya katılan adölesan gebelerin %49,7'si evlilik sonrası sadece eşi ile yaşarken, %50,3'ünün, eşin ailesi ile birlikte yaşadığı tespit edilmiştir (Yiğitoğlu, 2009). Buldum'un araştırmasında adölesan gebelerin %59'u çekirdek aile tipine sahip olduğu bulunmuştur (Buldum, 2018). Dalkıran'ın 2018 yılında yapmış olduğu bir araştırmasında, adölesan gebelerin eğitim düzeylerinin, yetişkinlere göre daha düşük olması, adölesan gebelerin daha çok geniş ailede yaşamasıdır. Ayrıca yaşlarından dolayı psikososyal gelişimlerinin tamamlanmaması, ekonomik problemlerde bu durumun sebepleri içinde sayılabileceğini belirtmiştir (Dalkıran, 2018). Bu araştırma literatur bilgileri ile çoğunlukla benzerlik

göstermektedir ancak Işık'ın araştırması ile benzerlik göstermemektedir. Bunun sebebi araştırmaların yapıldığı bölgesel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada adölesan gebelerin, travmatik doğum algısının aylık gelirlerine göre değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$; Tablo 6.10). Aylık gelir gideri denk olan adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının, aylık gelirleri giderlerinden az olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde Görgün'ün yapmış olduğu bir araştırmada, çalışan ve gelir düzeyi düşük olan gebelerde doğumu travmatik olarak algılamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Görgün, 2020). Bay'ın yapmış olduğu başka bir çalışmada, TDAÖ puan ortalaması ile gelir durumu arasında fark bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınlarda; geliri giderinden az olan kadınların, geliri giderinden fazla olanlara göre travmatik doğum algısı yüksek bulunmuştur (Bay, 2019). Çalışmada bulunan bu sonuç literatur bilgileri ile desteklenmemektedir. Bunun sebebi olarak, araştırmanın yapıldığı örneklem büyüklüğü ve bölgesel farklılıklar gösterilebilir.

Bu çalışmada, doğuma yönelik korku ve doğuma yönelik aşırı korku ile gebenin yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 6.9). Bulunan sonuçlara göre 23 adölesan gebe doğum ile ilgili korku duymakta olup, 24 adölesan gebe doğuma ilişkin aşırı korku duymaktadır. Gebelerin istenilen doğurganlık yaşında olması doğum korkusu düzeyini düşürmüştür. Sonuç olarak istenmeyen ve adölesan yaştaki doğurganlık, doğuma yönelik korkuda artışa neden olmuştur.

Hofberg ve Ward'ın yaptıkları çalışmada, gebelerin %20-50'sinin hafif, %20-26'sının orta, %2-13'ünün ise şiddetli seviyede doğum korkusu yaşadığını tespit etmişlerdir. Bülbül ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada, adölesan gebelerin %23,6'sının hafif, %29,4'ünün orta, %38,8'nin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığını kaydetmiştir. Akın ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada eğitim öncesinde gebelerin %14,0'ının klinik, %43,0'ının ağır ve %21,5'inin orta ve %21,5'inin düşük derecede doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Bu çalışmada adölesan gebelerin doğuma yönelik aşırı korku yaşadığı ve korku düzeyi literatürdeki çalışmalar ile benzerlik

gösterdiği belirlenirken, yetişkin gebeler ile benzerlik göstermemektedir. Bu çalışmada yetişkin gebelerin doğum korkusu 19-24 yaş arasındaki yetişkin gebelerde %20, 25-33 yaş arasındaki yetişkin gebelerde %11,25'dir. Literatür çalışmalarına oranla bu çalışmadaki doğum korkusu daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebi için örneklem büyüklüğü ve çalışmanın yapıldığı bölge gösterilebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın soruları içerisinde yer alan 'Adölesan ve yetişkin gebelerin doğuma ilişkin korkuları ile yaşları arasında ilişki var mıdır?' soruna, olumlu yönde yanıt verilerek sorunun karşılığı bulunmuş olmuştur.

Bu çalışmada adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının eşlerinin yaşına göre değiştiği bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 6.11). Eşinin yaşı 25-29 aralığında olan adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının, eşinin yaşı 20-24 aralığında olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat literatür incelendiğinde bu bulguya dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sonuç literatüre katkı sağlaması açısından önemli bulunmuştur.

Çalışmada kadınların gebelik gruplarının doğuma ilişkin korkuları ve doğumu travmatik bir olay olarak görüp görmemeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tablo 6.6 verileri incelendiğinde araştırmaya katılan adölesan gebelerin %76,7'si doğuma ilişkin korku duyduğunu ve %60'ı doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirirken, yetişkin gebelerin ise %50'sinin doğuma ilişkin korku duyduğu, %74'ünün doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirmediği belirlenmiştir. Ayrıca Tablo 6.14 verileri incelendiğinde hem adölesan gebelerin hem de yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının, doğuma yönelik aşırı korku durumlarına ve doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirip nitelendirmemelerine göre değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doğuma yönelik aşırı korku duyan adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının, doğuma yönelik aşırı korku duymayan adölesan gebelerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Doğumu travmatik bir olay olarak nitelendiren adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının, doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirmeyen adölesan gebelerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Anderson'un

yapmış olduğu bir çalışmasında, adölesan annelerin 1/3'ünün doğumu travmatik olarak düşündüğünü belirlemiştir (Anderson, 2010). Başka bir çalışmada ise adölesan gebelerin %75'inin doğum korkusu yaşadıkları ve daha genç olan adölesanlarda, bu korkunun daha şiddetli olduğu bulunmuştur (Anderson ve Gill, 2014). Ülkemizde yapılan bir araştırmada, adölesan gebelerin %7'sinin yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Buldum, 2018). Literatür incelendiğinde adölesanların travmatik doğum algısı ve doğumda korku düzeyini beraber inceyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Doğuma yönelik korku duyan yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik korku duymayan yetişkin gebelerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğuma yönelik aşırı korku duyan yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik aşırı korku duymayan yetişkin gebelerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Doğumu travmatik bir olay olarak nitelendiren yetişkin gebelerin, doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirmeyen yetişkin gebelerden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Özdemir'in yapmış olduğu bir araştırmada gebelerin %50'sinden fazlasının klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlemiştir (Özdemir, 2021). Yapılan diğer araştırmalara bakıldığında ise gebelerin büyük çoğunluğu yüksek düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır (Bülbül ve ark., 2016; Korukcu ve ark., 2012; Demirsoy ve Aksu, 2015). Ayrıca Özdemir yapmış olduğu araştırmasında gebelerin orta düzeyde travmatik doğum algısına sahip olmalarının da doğum korkusuyla doğrudan ilişkili olduğunu düşündürmüş olup, yaptıkları korelasyon analizi sonucunda da travmatik doğum algısı ile doğum korkusu arasında zayıf düzeyde de olsa pozitif yönde anlamlı ilişki saptamıştır (Özdemir, 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın soruları içerisinde yer alan 'Adölesan ve yetişkin gebelerin doğum korkuları ile doğumu travmatik olarak algılamaları arasında ilişki var mıdır?' soruna, olumlu yönde yanıt verilerek sorunun karşılığı bulunmuş olmuştur.

Çalışmanın korelasyon analizi sonucu incelendiğinde (Tablo 6.15) adölesan gebelerin kendilerini algılama ölçeği düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasında pozitif yönde, orta seviyede (%41) anlamlı doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yetişkin

gebelerin kendilerini algılama ölçeği düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$).

Literatür incelendiğinde Yıldırım'ın, yüksek riskli ve düşük riskli gebelerin travmatik doğum algılarını karşılaştırdığı bir çalışmada yüksek riskli gebelerin Durum Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve TDAÖ ölçeklerinin korelasyon analizinde, DKÖ ile TDAÖ arasında pozitif yönde ve orta derecede anlamlı ilişki olduğu saptamıştır. Düşük riskli gebelerin DKÖ ve TDAÖ ölçeklerinin korelasyon analizinde, DKÖ ile TDAÖ arasında pozitif yönde ve orta derecede anlamlı ilişki olduğu saptamıştır (Yıldırım, 2020). Özdemir'in 2021 yılında yapmış olduğu bir çalışmada korelasyon analizleri sonucunda travmatik doğum algısı ile doğum korkusu arasında zayıf düzeyde de olsa pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuştur (Özdemir, 2021). Aksaray'ın gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel öz yeterlilik ve evlilik uyumuna etkisini araştırdığı bir çalışmada birinci trimester grubunda yer alan gebelerin kendilerini algılamaları ve evlilik uyumu iyi, cinsel öz-yeterlilik düzeyini yüksek bulurken, buna karşın üçüncü trimester grubunda yer alan gebelerin evlilik uyumunu daha kötü bulmuştur (Aksaray, 2020). Bu araştırmaya katılan 30'u adölesan 50'si yetişkin toplam 80 gebenin verileri üzerinde yapılan korelasyon analizi sonucunda gebelerin kendilerini algılama düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmanın soruları içerisinde yer alan 'Adölesan ve yetişkin gebelerin kendilerini algılama düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasında ilişki var mıdır?' sorusuna, adölesan gebeler için olumlu, yetişkin gebeler için olumsuz yönde yanıt verilerek sorunun yanıtı alınmıştır. Ergenlik dönemi, korkunun yüksek olduğu dönem olması nedeniyle bu beklenen bir sonuçtur.

Sonuçlar

- Elde edilen verilere göre araştırma dâhilindeki bütün gebelerin ortalama TDAÖ skoru $69,57\pm26,492$ olurken bu değer adölesan gebeler için $77,267\pm19,848$, yetişkin gebeler için ise $64,960\pm28,990$ olarak tespit edilmiştir

- GKAÖ verileri incelendiğinde araştırma dâhilindeki bütün gebelerin ortalama GKAÖ skoru $35,600 \pm 3,925$ olurken bu değer adölesan gebeler için $36,800 \pm 3,78$, yetişkin gebeler için ise $34,880 \pm 4,034$ olarak tespit edilmiştir.
- Araştırmaya dâhil olan kadınların gebelik grupları ile doğum şekli tercihleri, doğuma ilişkin duydukları korku, doğuma ilişkin duydukları aşırı korku , doğumda kendinin zarar göreceğine ilişkin düşüncesi ve doğumu travmatik bir olay olarak görüp görmemeleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Adölesan gebelerin travmatik doğum algıları, yetişkin gebelere göre %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Yapılan analizler sonucunda doğuma yönelik korku ve doğuma yönelik aşırı korku ile gebenin yaşı arasında %95 güvenle anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Analiz sonuçlarına göre adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının aylık gelirlerine göre değiştiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Aylık gelir gideri denk olan adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının aylık gelirleri giderlerinden az olanlardan %95 güvenle anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının vitamin-demir kullanıp kullanmamalarına göre değiştiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğum öncesi eğitim alıp almamalarına göre göre değiştiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının genel sağlık algılarına ve gebeliğin cinsel sağlığı etkilemesi durumuna göre değiştiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Adölesan gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik aşırı korku durumlarına ve doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirip nitelendirmemelerine göre değiştiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Yetişkin gebelerin travmatik doğum algılarının doğuma yönelik korku durumlarına, doğuma yönelik sevinç-mutluluk durumlarına, doğuma yönelik

aşırı kaygı durumlarına, doğuma yönelik aşırı korku durumlarına, doğumda kendinin zarar göreceğine dair düşüncelerine, doğumda bebeğinin zarar göreceğine dair düşüncelerine, doğumu travmatik bir olay olarak nitelendirip nitelendirmemelerine ve bebeği emzirmeye yönelik kaygısına göre değiştiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

- Adölesan gebelerin kendilerini algılama düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasında pozitif yönde, orta seviyede (%41) anlamlı doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Yetişkin gebelerin kendilerini algılama düzeyleri ile travmatik doğum algıları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Öneriler

- Adölesan gebelerin doğumu travmatik bir eylem olarak algılamasının neden olan etkenler belirlenip, engelleyebilmek için doğum öncesinde adölesan gebelere danışmanlık hizmetleri verilebilir.
- Gebelerin doğuma ilişkin korkularına neden olan etkenler doğum öncesinden belirlenerek, gerekli danışmanlık hizmetleri ve eğitimler verilebilir. Bu sayede gebelerin doğum korkularının önüne geçilebilir ve doğumu travmatik bir eylem olarak algılamaları engellenebilir.
- Küçük yaşta gebe kalmak, doğuma ilişkin korku duymayı artırdığı için adölesan gebeliklerin önüne geçilebilmesi için çalışmalar arttırılmalıdır. Örneğin; köylerde sağlık evlerin çalışan ebeler bu konu üzerinde eğitim verilerek, onların da köylerinde muhtarlar veya köyün ileri gelen kişileri ile beraber eğitimler düzenlemesi sağlanabilir. İl ve İlçe merkezlerinde yaşayan adölesanlar için ise toplum sağlığı merkezleri tarafından erken yaşta evlilikler hakkında bilgiler verilebilir.
- Bütün gebeler, gebe okullarına eğitime çağırarak veya evde sağlık hizmetleri ile beraber evlerine gidilerek, ebeler aracılığı ile doğum eyleminin ne olduğu, nasıl gerçekleştiği, doğumda kendilerine veya bebeğine herhangi bir zarar verecek

uygulamanın yapılmadığına ilişkin eğitimler düzenlenerek travmatik doğum algısının önüne geçilebilir.

- Yeni yapılacak araştırmaların, adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algıları üzerinde farklı bölge ve örneklem üzerinde yapılarak, farklı örneklem gruplarında sonuçlar karşılaştırılabilir.



8. KAYNAKLAR

Aba YA. Adölesan Gebelere Verilen Danışmalık Hizmetlerinin; Anne Adayının Doğum Öncesi ve Sonrasına Uyumu İle Bebeğini Algılamasına Etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Kömürcü).

Akın A. Kadın Statüsü ve Sağlığı İle İlgili Gerçekler. T.C. Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara: Afşaroğlu Matbaası; 2008.

Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B. Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. Life Sciences, 2018;13(2):11-20.

Aksoy AN. Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. Ordu Üniversitesi Tıp Dergisi. 2015;2:161-165.

Aksoy Derya Y, Erdemoğlu Ç, Özşahin Z, Karakayalı Ç. Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi . Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 2(3):88-95 .

Aktan B. Adölesan Gebelerle Erişkin Gebelerin, Gebelikte Ve Doğum Sonrası Fiziksel Durum, Yaşam Kalitesi Ve Doğum Sonuçlarının Karşılaştırılması. HÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2022, Ankara (Danışman: Prof. Dr. T Akbayrak).

Aktaş S. Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. Medicine Sience. 2018;7: 203-209.

Aktaş S, Aydın R. Annelerin doğumda fundal bası uygulamalarına yönelik deneyimlerinin incelenmesi: Karma method çalışması. 3. Uluslararası 4. Ulusal Ebelik Kongresi, Ankara, 22-24 Eylül 2017, 126-128.

Aktaş S, Metin A, Çalık Yeşilçiçek K. Kalınan oda tipine göre annelerin doğum odasından ve doğumdan memnuniyet durumları. 3. Ulusal- 2. Uluslararası Ebelik Kongresi, Antalya, 20-23 Kasım 2013 (Sözel Bildiri).

Aktaş S, Pasinoğlu T. Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. Anadolu Sağlık ve Hemşirelik Dergisi. 2016; 19: 8-45.

Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. Jinekolojik-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2017; 14: 60-65.

Aktaş S, Yılar Erkek Z. Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: bir nitel araştırma örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7:111-124.

Anderson CA. Impact of traumatic birth experience on latina adolescent mothers. Issues in Mental Health Nursing . 2010;31(11): 700-707.

Anderson CA. The trauma of birth. Health Care for Women International. 2017;38:999-1010.

Anderson CA, Gill M. Childbirth related fears and psychological birth trauma in younger and older age adolescents. *Applied Nursing Research*. 2014; 27(4): 242-248.

Aydın D. Adölesan gebelik ve adölesan annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(4):250-4.

Aydın N, Yıldız H. Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational. *Journal of Human Sciences*. 2018; 15: 604-618.

Ayyıldız T, Topan A, Kulakçı H. Adölesan gebeliklerin anne ve bebeğe yönelik obstetrik sonuçlar açısından değerlendirilmesi. *DEUHFED*. 2015; 8 (2): 61-6 .

Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*. 2015;13(4):618-26.

Başer M. Adölesan cinselliği ve gebelik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000; 4:1.

Bay F. Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon İle İlişkisi. *ESOGÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2019, Eskişehir (Danışman: Prof. Dr. F Deniz Sayiner).

Beck TC, Watson S. Impact of birth trauma on breastfeeding: A tale of two pathways. *Nursing Research*. 2008;57: 228-236.

Bekmezci H, Özkan H, Koç Ö. Evaluating the privacy perceived by mothers in the labor/Annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyetin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences. 2016; 1(2): 104–110.

Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-based labor and delivery management. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2008; 199: 445-454.

Blaine SH, Slade P. Exploring the process of writing about and sharing traumatic birth experiences online. British Journal of Health Psychology. 2015;20: 243-260.

Buldum, A. Adölesan Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Yaşadıkları Doğum Korkusu Arasındaki İlişki, MEÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2018 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi T Güner Emül).

Bulut S, Gürkan A, Sevil Ü. Adölesan gebelikler. Aile ve Toplum Dergisi. 2008;13:37-44.

Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. Sağlık Bilim Dergisi. 2016; 25: 126- 130.

Canbulat N, Demirgöz M. Adölesan gebelik. Türkiye Klinikleri. 2008;28(6):947-952.

Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud PA. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Journal of Adolescent Health. 2013;52:517-22.

Cho RN, Plunkett BA, Wolf MS, Simon CE, Grobman WA. Health literacy and patient understanding of screening tests for aneuploidy and neural tube defects. *Prenatal Diagnosis*. 2007; 27: 463-467.

Cho GJ, Shin JH, Yi KW, Park HT, Kim T, Hur JY, Kim SH. Adolescent pregnancy is associated with osteoporosis in postmenopausal women. *Menopause*. 2012;19:456-60.

Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth*. 2000; 27: 104-111.

Çelik DB, Dağlar G, Demirel G. Adölesanda jinekolojik sorunlar ve üreme sağlığı üzerine etkileri. *Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2013;47:4.

Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *DEUHFED*. 2015; 8(4): 263-268.

Çucu NÖ. Adölesan Gebelerin Kaygı Düzeylerinin ve Prenatal Risk Faktörlerinin İncelenmesi. EÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2001, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Ü Sevil).

Dalkıran S. Adölesan Gebeler İle Yetişkin Gebelerin Ebeveynliğe Bakışı. S.B.Ü. Ankara Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2018, Ankara (Danışman:Uzm. Dr. İ Arslan).

Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute; 2016.

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

Ebeigbe PN, Gharoro EP. Obstetric complications, intervention rates and maternofetaloutcome in teenage nullipara in Benin City, Nigeria. Trop Doct. 2007;37:79-83.

Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(10):2140-2153.

Ersanlı Kaya C, Atasever Z. Gebelerin kendilerini algılama durumları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 11(3): 956-968.

Eskicioğlu F. Adölesan doğumlara yaklaşımda eş yıllık sonuçlarımız. Pam Tıp Dergisi. 2015;8(3):199-203.

Furuta M, Sandall J, Cooper D, Bick D. The relationship between severe maternal morbidity and psychological health symptoms at 6-8 weeks postpartum: a prospective cohort study in one English maternity unit. BioMedikal Central Pregnancy Childbirth. 2014; 7(14):133.

Garthus Niegel S, Knoph C, Soest T, Nielsen CS, Eberhard Gran M. The role of labor pain and overall birth experience in the development of posttraumatic stress symptoms: A longitudinal cohort study. Birth. 2014; 41: 108-115.

Garthus-Niegel S, Von Soest T, Vollrath ME, Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*. 2013;16: 1-10.

Geist RR, Beyth Y, Shashar D, Beller U, Samueloff A. Perinatal outcome of teenage pregnancies in a selected group of patients. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2006;19:189-93.

George D, Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson; 2010.

Gökçe B, Özşahin A, Zencir M. Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: a population based case-control study. *J Biosoc Sci* 2007; 39: 301-311.

Görgün Ş. Gebelerin Öz-Yeterlilikleri İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. ATAÜNİ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Erzurum (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Z D Üst Taşgın).

Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2014; 34: 389–401.

Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience: A mixed methods study. *Midwifery*. 2017; 51: 33–39.

Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002;186: 160-172.

Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: A series of 26 cases. The British Journal of Psychiatry. 2000; 176: 83-85.

Hofberg K, Ward M. Fear of pregnancy and childbirth. Postgraduate Medical Journal. 2003; 79:505-10.

İşbir GG, İnci F. Traumatic Childbirth And Nursing Approaches /Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2014;1: 29-40.

İşbir GG, İnci F, Bektaş M, Yıldız PD, Ayers S. Risk factors associated with post-traumatic stress symptoms following childbirth in Turkey. Midwifery. 2016; 41: 96-103.

İşbir GG, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. Applied Nursing Research. 2016; 32: 227-232.

Kalpalp Uz B. Adölesan Annelere Verilen Eğitimin Öz Güven Ve Öz Bakım Güçlerine Etkisinin İncelenmesi. EÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B Boşışık).

Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü. İ.U.F.N. Hem. Derg. 2011, 19(1): 45-53.

Karabey S, Müftüoğlu N. Gençlik ve cinsellik bilgilendirme dosyası. 7. Cinsel Eğitim ve Araştırma Derneği. 2001;9:39.

Karakaya E. Adölesan Evli Kadınlarda Üreme Sağlığı ve Sosyoekonomik-Kültürel Özellikler. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2004, İstanbul (Danışman: Y. Doç. Dr. N S Gençalp).

Karakoç H, Kul Uçtu A. Toplumsal cinsiyet tutumları ve gebelerin kendilerini algılama şekilleri arasındaki ilişki. Antropoloji, 2022;44:32-38.

Keskinoglu P, Bilgic N, Picakciefe M, Giray H, Karakuş N, Gunay T. Perinetal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2007;20(1):19-24.

Klein JD. Adolescent pregnancy: current trends and issues. Pediatrics. 2005; 116: 281-286. 174.

Kohan S, Ghasemi S, Dodangesh M. Association between maternal health literacy and prenatal care and pregnancy outcome. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2007; 12:146-152.

Korukcu O, Kukulu K, Firat MZ. The reliability and validity of the turkish version of the wijma delivery expectancy/experience questionnaire (w-deq) with pregnant women. J Ment Health Nurs. 2012;19(3): 193–202.

Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Geliştirme Çalışması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing. 2017;8(1):23–31.

Kütük S. Adölesan gebelik riskleri ve sorunları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2012;16:31-34.

Lao TT, Ho LF. The obstetric implications of teenage pregnancy. Hum Reprod. 1997;12:2303-5.

Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2008; 115: 354-360.

Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2009; 116: 1350-1355.

Lira Plascencia J, Oviedo Cruz H, Pereira LA, Dib Schekaiban C, Grosso Espinoza JM, Ibargüengoitia Ochoa F, Ahued R. Analysis of the perinatal results of the first five years of the functioning of a clinic for pregnant teenagers. Ginecol Obstet Mex. 2006;74:241-6.

Malabarey OT, Balayla J, Klam SL, Shrim A, Abenhaim HA. Pregnancies in young adolescent mothers: Population-based study on 37 million births. Pediatric Adolescent Gynecology. 2012;25:98-102.

Mahmutoğlu S. Adölesan Gebelerde Oksidatif Stresin Değerlendirilmesinde Dinamik Tiyo/Disülfid Dengesinin Araştırılması ve Erişkin Gebelerle Karşılaştırılması. S.B.Ü. Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Prof. T Küçüközkan).

McIntyre P. Pregnant adolescents delivering on global promises of hope. Geneva, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2006;4:7.

Mojoyinola JK. Influence of maternal health literacy on healthy pregnancy and pregnancy outcomes of women attending public hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. African Research Review. 2011; 5: 28-39.

Moran VH. A systematic review of dietary assessments of pregnant adolescents in industrialised countries. British Journal of Nutrition. 2007;97:411-25.

Oweis A. Jordanian mother's report of their childbirth experience: findings from a questionnaire survey. International Journal of Nursing Practice. 2010; 15: 525-533.

Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Eskişehir: 1. Kaan Kitabevi; 1999.

Özdemir Ş. Kuşaklararası Travmatik Doğum Algısının Nullipar Gebelerde Doğum Korkusu Ve Gebelik Stresine Etkisi. İNÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Malatya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi H Ünver).

Özsahin A, Zencir M, Gokce B, Açımış N. Adolescent pregnancy in West Turkey. Cross sectional survey of married adolescents. Saudi Med J. 2006; 27: 1177- 1182.

Panova OV, Kulikov AM, Berchtold B, Suris JC. Factors Associated with Unwanted Pregnancy among Adolescents in Russia. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016; 29: 501-505.

Pathak P, Singh P, Kapil U, Raghuvanshi RS. Prevalence of iron, vitamin A, and iodine deficiencies amongst adolescent pregnant mothers. Indian J Pediatr. 2003;70:299-301.

Pasetti A. Fobia del parto: contributo clinico. Rivista di Psicoanalisi. 1955; 1: 78-86.

Pekcan H, Adölasan (Delikanlı) sağlığı. Halk Sağlığı Temel İlkeleri. 2015;9:486- 538.

Sarı E. Adölesan ve Erişkin Annelerin Doğuma İlişkin Duygu ve Memnuniyetleri. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. H Yıldız).

Pereira LS, Lira Plascencia J, Ahued R, Quesbel Garcia C, Iturralde Rosas Priego P, Arteaga Gomez C. Maternal morbidity in adolescent pregnancy. Ginecol Obstet Mex. 2002;70:270-4

Posner GD, Dy J, Black AY, ve Jones GD(Eds.). Oxorn-Foote Eylem & Doğum Çeviren: Demir SC, Küçükgöz Güleç Ü. 6. Baskı, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara; 2014, s100-105.

Raatikainen K, Heiskanen N, Verkasalo PK, Heinonen S. Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care. *European Journal of Public Health*. 2006;16:157-61.

Reid M. The impact of traumatic delivery on the mother-infant relationships. *Infant Observation*. 2011;14(2): 117-28

Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: International Journal of Obstetric and Gynaecology*. 2009; 116: 67-73.

Ryding EL, Wijma K, Wijma B. Emergency cesarean section: 25 women's experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2000;18(1):33-39.

Simkin P. Just another day in a woman's life part 11: nature and consistency of women's long term memories of their first birth experiences. *Birth*. 1992; 19: 64-81.

Stankovic B. Women's experiences of childbirth in serbian public healthcare institutions: a qualitative study. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2017; 24: 803-814.

Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sydsjö A, Josefsson A. Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Obstetricia and Gynecol Scandinavica*. 2013;92: 210-214.

Şen S, Kavlak O. Çocuk gelinler: Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. Aile ve Toplum Dergisi. 2011;7(25):35-44.

Tan P, Evsen MS, Soydinc HE, Sak ME, Ozler A, Turgut A, Gül T. Increased psychological trauma and decreased desire to have children after a complicated pregnancy. Journal of Turkish-German Gynecological Association. 2013;14: 11–14.

Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbacılık; 2009.

Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2011.

Thaithae S, Thato R. Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2011;24:342-6.

Trivedi SS, Pasrija S. Teenage pregnancies and their obstetric outcomes. Trop Doct. 2007;37:85-8.

Uslu Gör F. Adölesan Annelerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Doğum Sonuçlarının Değerlendirilmesi. ADÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Aydın (Danışman: Prof. Dr. A Çoban).

Uzun A. Adölesan Annelerin Erişkin Annelerle Sosyodemografik Özelliklerinin, Anne ve Bebeğe Ait Risklerinin, Doğumdan Sonraki İlk Bir Aylık Dönemde Bebeğin Anne Sütü Alımı, Büyümesi, Annenin Bebek Bakım Pratiği Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. AÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. S Başkan).

Yalnız H, Canan F, Genç RE, Kuloğlu MA, Geçici Ö. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. Türk Tıp Dergisi. 2016; 8: 81-88.

Yalnız Dilcen H, Etki Genç R. Travmatik doğumun önlenmesinde ebeğin rolü. Life Scienses (NWSALS). 2019;14(3):64-73.

Yazıcı Topçu T. Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Travmatik Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. KTÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Trabzon (Danışman: Doç. Dr. S AKTAŞ).

Yıldırım G. Yüksek Riskli Ve Düşük Riskli Gebelerde Travmatik Doğum Algısının Karşılaştırılması. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Z BİLGİN).

Yıldız PD, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2017;208: 634-645.

Yiğitoğlu S. Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri İle Evlilikte Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. EÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Prof. Dr. A Şirin).

Yoost JL, Hertweck SP, Barnett SN. The effect of an educational approach to pregnancy prevention among high-risk early and late adolescents. *Journal of Adolescence Health*. 2014;55:222-7.



10.EKLER

EK-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Adölesan Ve Yetişkin Gebe İçin)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(ADÖLESAN VE YETİŞKİN GEBE İÇİN)

Araştırmanın Adı: Adölesan ve Yetişkin Gebelerin Doğum Algıları

Yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve bu bilgilendirme sonucunda kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma ile adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algılarının belirlenmesi yoluyla literatüre katkı sağlaması ve gelecek araştırmalara kaynak oluşturması açısından yarar sağlayacaktır. Araştırma için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya sizin dışınızda başka kişilerde katılacaktır. Sizden bu çalışmada sosyo-demografik ve obstetrik özellikleriniz, gebelik süreciniz ve doğuma ilişkin düşüncelerinize ilişkin soruları, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeğini doldurmanız istenecektir. Bu işlem 15 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve yakınlarınıza hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. Gerekli gördüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında katılımcı araştırmadan çıkabilir, araştırmacı çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Aklıma gelen tüm soruları sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

Katılımcının;

Adı soyadı:

Tarih:

İmza:

Araştırmacının;

Adı soyadı: Hafize Ekin

Tarih:

İmza:

Ek-5 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ebeveyn/Vasi İçin)

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (EBEVEYN/VASİ İÇİN)

Araştırmanın Adı: Adölesan ve Yetişkin Gebelerin Doğum Algıları

Yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere kızınız/vasisi olduğunuz adölesan gebeyi alabilmemiz için siz ebeveyninden izin almak istiyoruz. Kızınızın/vasisi olduğunuz kişinin bu araştırmada yer almasını kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve bu bilgilendirme sonucunda kararınızı vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Bu araştırma ile adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma, adölesan ve yetişkin gebelerin doğum algılarının belirlenmesi yoluyla literatüre katkı sağlaması ve gelecek araştırmalara kaynak oluşturması açısından yarar sağlayacaktır. Araştırma için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya kızınız/vasisi olduğunuz kişi dışında başka kişilerde katılacaktır. Kızınızdan/ vasisi olduğunuz kişiden bu çalışmada sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini, gebelik sürecini ve doğuma ilişkin düşüncelerine ilişkin soruları, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeğini doldurması istenecektir. Bu işlem 15 dakikanızı alacaktır. Bunun size ve kızıza/vasisi olduğunuz kişiye hiçbir zararı olmayacaktır. Çalışmaya katılmakla siz veya kızınız/vasisi olduğunuz kişi parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size veya kızıza/vasisi olduğunuz kişiye herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kızınız/vasisi olduğunuz kişi bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürdür. Siz ve kızınızın/vasisi olduğunuz kişinin gerek duyduğunuz tüm bilgileri istemeye ve doğru, açık, anlaşılır bilgi almaya hakkınız vardır. Kızınızın/vasisi olduğunuz kişinin araştırmaya katılması gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Araştırmaya katılmayı istemezseniz burada size verilen hizmet olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmeyecektir. Gerekli gördüğü takdirde araştırmanın herhangi bir kısmında katılımcı araştırmadan çıkabilir, araştırmacı çalışmayı sonlandırabilir. Araştırmanın tüm aşamalarında kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılabilir gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulabilir ve yayınlanabilir.

Ebeveyn/Vasi İçin alışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce adölesan gebenin ebeveynine verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Aklıma gelen tüm soruları sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kızımın/ vasisi olduğum kişinin araştırmaya katılmasını isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırma kapsamında elde edilen kıızıma/ vasisi olduğum kişiye ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi zgr irademle kabul ettiğimi beyan ederim. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

Ebeveynin/Vasinin;**Adı soyadı:****Tarih:****İmza:****Araştırmacının;****Adı soyadı: Hafize Ekin****Tarih:****İmza:**

Ek-6 Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Anket no:.....

Değerli katılımcı, bu çalışmada adölesan ve yetişkin gebelerin travmatik doğum algısının belirlenmesine yönelik bir araştırma planlanmıştır. Soruları doğru ve eksiksiz yanıtlamanız araştırma açısından çok önemlidir. Bu çalışmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Grup: () Adölesan Grup () Yetişkin Grup

1. Kadının yaşı:
2. Eşin yaşı:
3. Kadının eğitim durumu: () İlkokul () Ortaöğretim () Üniversite ve Lisansüstü
4. Kadının çalışma durumu: () Çalışıyor [() Serbest () Memur () İşçi] () Çalışmıyor
5. Eşinin eğitim durumu: () İlkokul () Ortaöğretim () Üniversite ve Lisansüstü
6. Eşinin mesleği: () Çalışıyor [() Serbest () Memur () İşçi] () Çalışmıyor
7. Yaşanılan yer: () İl () İlçe () Köy
8. Aile tipi: () Çekirdek aile () Geniş aile
9. Aylık geliri: () Gelir giderden az () Gelir gider denk () Gelir giderden fazla
10. Sosyal güvence: () SSK () Özel sigorta () Yok
() Diğer.....
11. Birliktelik şekli : () Resmi birliktelik () Resmi olmayan birliktelik
12. Akraba evliliği: () Birinci derece () İkinci derece () Yok
13. Kadının genel sağlık algısı : () İyi () Kısmen iyi () Kötü
14. Kadının evlenme yaşı:
15. Evlilik yılı:.....
16. Gebelik sayısı:
17. İstemsiz düşük sayısı:
18. İsteğe bağlı kürtaj sayısı:
19. Kadının boyu:.....
20. Kadının kilosu:.....
21. Gebelikte aldığı kilo:.....
22. Gebelik haftası:.....
23. Gebeliğin planlanma: () Planlı gebelik () Plansız gebelik
24. Eşin bu bebeği isteme durumu: () İstiyor () İstemiyor
25. Gebelik kontrollerini düzenli yaptırma : () Evet () Hayır
26. Doğum öncesi eğitim alma : () Alan..... () Almayan

27. Gebelik sırasında vitamin-demir preparatı kullanma: () Evet () Hayır
28. Gebelik döneminde herhangi bir sorun yaşama?
() Evet, (sorun nedir, belirtiniz _____) () Hayır
29. Gebelikte sosyal destek algısı (Eş ve aile desteği) : () Yeterli () Yetersiz
30. Gebeliğin beden/fiziksel sağlığını etkilemesi: () Etkiledi () Etkilemedi
31. Gebeliğin duygusal durumunu etkilemesi: () Etkiledi () Etkilemedi
32. Gebeliğin cinsel sağlığını etkilemesi: () Etkiledi () Etkilemedi
33. Doğuma ilişkin duygusu: () Korku () Ağrı () Sevinç_Mutluluk
() Diğer.....
34. Doğumla ilgili aşırı kaygısı: () Var () Yok
35. Doğumla ilgili aşırı korkusu: () Korkuyor ise nedeni.....() Korkmuyor
36. Doğumda kendinin zarar göreceğine ilişkin kaygısı: () Var () Yok
37. Doğumda bebeğinin zarar göreceğine ilişkin kaygısı: () Var () Yok
38. Doğumun travmatik bir olay olduğunu düşünmesi: () Evet () Hayır
39. Bebeğin bakımıyla ilgili kaygısı: () Var () Yok
40. Bebeği emzirmeyle ilgili kaygısı: () Var () Yok
41. Kadının kendini anneliğe hazır hissetmesi: () Evet () Hayır
42. Tekrar bebek isteme durumu: () Evet () Hayır
43. Doğum şekli tercihi: () Normal doğum () Sezaryen

Ek-7: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ)

		Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1	Gebeliğimle birlikte bir kadından öte “anne” olarak var olacağımı hissetmekten mutluyum.	4	3	2	1
2	Doğurabileceğim için kendimi şanslı hissediyorum.	4	3	2	1
3	İyi bir anne olacağımı düşünüyorum	4	3	2	1
4	Bebeğim olacağı için kendimi özel hissediyorum.	4	3	2	1
5	Gebelikte eşimin desteğinden mutlu oluyorum.	4	3	2	1
6	Gebeliğimle ilgili eşimle yaptığımız konuşmalardan mutluluk duyuyorum.	4	3	2	1
7	Dünyaya bir bebek getireceğim için mutluyum.	4	3	2	1
8	Aşırı kilo aldığım için eskisi kadar kendimi beğenmiyorum.	4	3	2	1
9	Gebeliğime bağlı sorunlar yaşayacağım kaygısı içindeyim.	4	3	2	1
10	Tekrar aynı beden yapısına dönemeyeceğimin kaygısının yaşıyorum.	4	3	2	1
11	Vücudumun hep böyle kalacağından korkuyorum.	4	3	2	1
12	Sevdiğim eski kıyafetlerimi tekrar giyemeyeceğimi düşünüyorum.	4	3	2	1

Ek-9: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği(TDAÖ)

TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ

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

1. Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?

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

Hiç korkmam

Çok korkarım

2. Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?

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

Hiç endişelendirmez

Çok endişelendirir

3. Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

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

Hiç korkmam

Çok korkarım

4. Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?

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

Hiç korkmam

Çok korkarım

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

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

Hiç zarar vermez

Çok zarar verir

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

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

Hiç kaygılandırmaz

Çok kaygılandırır

7. Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?

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

Hiç korkutmaz

Çok korkutur

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

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

Hiç korkmam

Çok korkarım

9. Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?

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

Hiç huzursuz etmez

Çok huzursuz eder

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

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

Hiç kaygı duymam

Çok kaygı duyarım

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

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

Hiç hissetmem

Çok hissederim

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

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

Hiç kaygılanmam

Çok kaygılanırım

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

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

Kalp atışlarım hiç hızlanmaz

Kalp atışlarım çok hızlanır

TEŞEKKÜRLER...