



T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PRİMİPAR GEBELERDE TRİMESTERLERE GÖRE DOĞUM KORKUSU
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Semihe BULUT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU

DANIŞMAN

GAZİANTEP 2022

T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PRİMİPAR GEBELERDE TRİMESTERLERE GÖRE DOĞUM KORKUSU
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Semihe BULUT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
DANIŞMAN

2022
GAZİANTEP

KABUL VE ONAY SAYFASI

Öğrencinin Adı Soyadı	Semihe BULUT	Tez Savunma Tarihi	27.07.2022
Tez Adı	Primipar Gebelerde Trimesterlere Göre Doğum Korkusu Düzeylerinin Belirlenmesi		

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi / Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışman Üye	Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
Üye	Prof. Dr. Simge ZEYNELOĞLU	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT OLCA	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih :/...../.....

Karar No :/.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşen BAYRAM

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

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

Semihe BULUT

27/07/2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana değerli vaktini ayıran, bilimsel desteğini hissettiren ve yol gösteren değerli danışmanım Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU' na,
Çalışmaya katılan ve tezin veri tabanını oluşturan tüm gebelere,
Yüksek lisans eğitimim süresince akademik olarak fikir alışverişinde bulunduğum yol arkadaşım Demet ÖZER' e,
Eğitimim boyunca her türlü desteğini esirgemeyen canım kardeşim Betül BULUT'a,
Maddi manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim canım aileme,
Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Semihe BULUT

ÖZET

PRİMİPAR GEBELERDE TRİMESTERLERE GÖRE DOĞUM KORKUSU DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma primipar gebelerde doğum korkusunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırma Şanlıurfa’da bulunan Şanlıurfa Eyyübiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran primipar gebeler üzerinde Ekim 2021 - Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri Ekim 2021 - Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın örneklemini ilgili polikliniğe başvuran 321 primipar gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde değerleri ile aritmetik ortalama, standart sapma, t-testi, tek yönlü ANOVA testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Çalışmada gebelerin yaklaşık %75,7’sinin 25 yaşın altında olduğu, %48,0’ının ortaokul ve lise düzeyinde bir eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin doğum korkusu düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum ağrısının üstesinden gelme durumu ile aylık gelir durumunun doğum korkusunu etkilediği belirlenmiştir. Geliri giderden az olan ve doğum ağrısının üstesinden gelip gelemeyeceğini bilmeyen gebelerin doğum korkusunun diğerlerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi düşük olan gebeler öncelikli olmak üzere, tüm gebelere doğum eylemi hakkında eğitim verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Primipar Gebe; Trimester; Doğum Korkusu; Hemşirelik.

ABSTRACT

DETERMINATION OF BIRTH FEAR LEVELS ACCORDING TO TRIMESTERS IN PRIMIPARAL PREGNANCY

This study was conducted to determine the fear of childbirth in primiparous pregnant women. It is a descriptive and cross-sectional research. The research was carried out on primiparous pregnant women who applied to the Şanlıurfa Eyyübiye Training and Research Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic in Şanlıurfa. The research was conducted between October 2021 and July 2022. The data of the study were collected between October 2021 - March 2022. The sample of the study consisted of 321 primiparous pregnant women who applied to the relevant policlinic. “Personal Information Form” and “Wijma Birth Expectation/Experience Scale (W-DEQ) Version A” were used to collect the data. Arithmetic mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA test, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis test were used to evaluate the data. In the study, it was determined that approximately 75.7% of the pregnant women were under the age of 25. It has been observed that 15.9% of the pregnant women had a university education or higher, and 48.0% had a secondary school or higher education. It was determined that the birth fear levels of the pregnant women were moderate. It has been determined that the situation of overcoming labor pains and monthly income status of pregnant women affect the fear of childbirth. It has been determined that the fear of childbirth is higher in pregnant women whose income is less than their expenses and who do not know whether they can cope with labor pains. It has been suggested that all pregnant women, especially those with low income levels, should be given education to obtain sufficient information about labor.

Keywords: Primiparous Pregnant; Trimester; Fear of Birth; Nursing.

KABUL VE ONAY SAYFASI	III
ETİK BEYAN	IV
TEŞEKKÜRLER	V
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	X
TABLolar DİZİNİ	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gebelik ve Primipar Gebelik	3
2.2. Gebelik Dönemleri	3
2.2.1. Birinci trimester (1-13 hafta aralığı)	4
2.2.2. İkinci trimester (14-26 hafta aralığı)	4
2.2.3. Üçüncü trimester (27. hafta ve sonrası)	5
2.3. Doğum Eylemi	6
2.4. Doğum Eyleminin Evreleri.....	7
2.4.1. Birinci evre.....	7
2.4.2. İkinci evre.....	8
2.4.3. Üçüncü evre.....	8
2.4.4. Dördüncü evre.....	9
2.5. Doğum Korkusu	9
2.5.1. Doğum korkusu türleri (tokofobi)	10
2.5.2. Doğum korkusunun prevalansı	11
2.5.3. Doğum korkusuna yol açan faktörler	12
2.5.4. Doğum korkusunun belirtileri	14
2.5.5. Doğum korkusunun etkileri	15
2.5.6. Doğum korkusunun önlemeye yönelik girişimler ve hemşirenin rolü.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	19
3.4. Verilerin Toplanması	20
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	22
3.8. Araştırmada Etik Kurallar	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	34
7. KAYNAKLAR	36
8. EKLER	45
Ek-1 Kişisel Bilgi Formu	
Ek-2 Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu	
Ek-3 Ölçek Kullanım İzni	
Ek-4 Etik Kurul İzni	
Ek-5 Kurum Çalışma İzni	
Ek-6 Gönüllü Onam Formu	
Ek-7 Tez İntihal Raporu	
Ek-8 Özgeçmiş	

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

NST	: Non Stress Test
PTSS	: Posttravmatik Stres Sendromu
TENS	: Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
W-DEQ	: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği
WHO	: World Health Organization



Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 4.2. Gebelerin Bebeğin Cinsiyeti, Gebelik ve Doğum Eylemine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı	25
Tablo 4.3. Ölçekten Alınabilecek ve Gebelerin Aldığı Min-Max Puanlar ile Gebelerin Ölçek Puan Ortalaması	26
Tablo 4.4. Gebelerin Doğum Korkusu Düzeyine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.5. Gebelerin Trimesterlere Göre Aldıkları Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26
Tablo 4.6. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Aldıkları Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.7. Gebelerin Evlilik, Bebeğin Cinsiyeti ve Doğum Eylemine İlişkin Özelliklerine Göre Aldıkları Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik kadın hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin olduğu, kadının doğuma ve anneliğe hazırlandığı önemli bir yaşam dönemidir (1, 2). Gebelik döneminde görülen değişimler trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Birinci trimesterde gebeler; fizyolojik ve psikolojik değişikliklere alışmaya çalışırken aynı zamanda bebeğinin gelişiminin iyi olduğundan emin olmak istemektedir (1). İkinci trimesterde gebeler; daha çok bebeklerine odaklanmakta, gebeliği kabul etmekte, beden imajındaki değişikliklere tepki göstermekte ve cinsel yaşamda değişimler yaşamaktadır (1, 3). Üçüncü trimesterde ise duyarlılık, bağımlılık ve doğum korkusu yaşamaya başlamaktadır (3, 4). Doğum eyleminin sonucunun önceden bilinmemesi, belirsizliklerin yaşanması, doğum esnasında bebeğine ve kendisine herhangi bir zarar gelme düşüncesi bazı gebelerde strese ve endişeye yol açarak doğum korkusuna neden olmaktadır (5).

Doğum korkusunun ortaya çıkmasında; gebenin eğitim seviyesi, ekonomik durumu, riskli gebelik öyküsü, zor doğum eylemi yaşaması, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması, eşyle ilişkisi, ailedeki bireylerin gebeye karşı olan tutumları, annenin geçmiş ruhsal hastalık öyküsü, çevreden duyulan olumlu ve olumsuz hikayeler, kadının gebeliği hakkında yeterli bilgisinin olup olmaması, düşük benlik saygısı, çocukluk döneminde yaşadığı cinsel istismar, sosyal destek azlığı gibi birçok faktör rol oynamaktadır (6, 7). Çelik (2020)'in çalışmasında doğum yapmamış kadınların doğum yapmış kadınlara göre daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (8). Ayrıca doğum sayısı ve gebenin içinde bulunduğu gebelik haftası da doğum korkusunun ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (9). Gebenin doğum sayısına bağlı olarak doğum korkusu yaşama düzeyi değişmektedir. Primipar gebeler, gebeliğin erken ve geç haftasında multipar gebelere göre daha yüksek düzeyde doğum korkusu yaşamaktadır (10).

Gebelik haftası ilerledikçe ve doğuma yaklaştıkça da gebenin doğum korkusunun düzeyi artmaktadır (10). Laursen ve arkadaşları 31. gebelik haftasında olan gebelerin doğum korkusunun 16. gebelik haftasında olan gebelere göre daha yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır (11). Rouhe ve arkadaşları ise doğum korkusunun 20. gebelik haftasından itibaren yükseldiğini belirtmiştir (10).

Doğum korkusu düzeyinin gebelik haftası ilerledikçe artmasının sebebi; gebenin ilk trimesterde gebeliğe, ikinci trimesterde bebeğine ve üçüncü trimesterde ise doğuma odaklanmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (1).

Doğum korkusu; gebelik öncesi, gebelik, doğum süreci ve doğum sonu dönemde birçok olumsuz durumların yaşanmasına neden olabilmektedir (12). Kadının gebelik öncesinde; gebelikten kaçınmasına, istemli düşüklere (13), gebelikte; anksiyeteye, depresyona, uykusuzluğa, kâbus görmeye ve doğuma hazırlık sınıflarına katılmamaya (14, 15), doğum eyleminde; doğumun uzamasına (5), indüksiyon kullanımına, acil sezaryen ile doğum ve müdahaleli vajinal doğuma (16) neden olabilirken, doğum sonu dönemde ise anne ve bebek bağlanmasında gecikmeye (14), postpartum depresyona (17) ve travma sonrası stres bozukluğuna (14) yol açabilmektedir. Ayrıca gebelikte doğum korkusu kadının doğum seçme yöntemini etkilemektedir (18). Özellikle doğum korkusu yaşayan primipar gebelerin yaklaşık üçte ikisinin (%62.6) hiçbir endikasyon olmadığı halde sezaryen doğumu istediği belirlenmiştir (19, 20).

Gebelik döneminde öncelikle kadınların doğum korkusu düzeyleri, korkunun gebelerin yaşamını ne kadar etkilediği ve doğum korkusunun altında yatan faktörler belirlenmelidir (21). Bu belirlemeler doğrultusunda doğum korkusunun azaltılması için verilen eğitimler, sürekli doğum desteği (22) ve gevşeme egzersizleri (23) doğum korkusunu azaltmada etkili olmaktadır (24). Gebeye ihtiyacı olduğunda danışmanlık yapan hemşirelere doğum korkusunu saptama ve bu korkuyla baş etmede önemli görevler düşmektedir. Hemşireler gebenin beklentilerini açıklamasına izin vermeli, gereksinimlerini ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirmeli, çabalarını desteklemeli ve eksik olduğu konularda bilgi vermelidir (25).

Gebelerde doğum korkusuna bağlı yaşanan olumsuzlukların azaltılması ve giderilmesi için öncelikle doğum korkusunun varlığı ve düzeyinin belirlenmesi önem taşır. Doğum korkusunun varlığı ve düzeyi belirlenirken aynı zamanda bunun gebelik süresince trimesterlere göre değişim gösterip göstermediğinin de belirlenmesi onlara verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması açısından yol gösterici olacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada primipar gebelerde trimesterlere göre doğum korkusu düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik ve Primipar Gebelik

Gebelik ve doğum deneyimi kadınların yaşam döngüsünde önemli bir yere sahiptir (26). Gebelik, erkek üreme hücresi olan 23 kromozomlu sperm ve kadın üreme hücresi olan 23 kromozomlu oositin birleşmesi sonucu oluşan 46 kromozomlu zigotun endometriuma yerleşmesiyle başlar. Ortalama olarak son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 günlük ya da 40 haftalık süreyi kapsayan anatomik, fizyolojik ve psikolojik birtakım değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir (1, 27-29).

Gebe kadınları değerlendirirken bazı terimler kullanılmaktadır. Daha önce hiç gebe kalmamış kadınlara nullipar, ilk kez gebe kalmış kadınlara primipar, iki ve daha fazla gebe kalmış kadınlara multipar gebe denilmektedir (1, 30, 31). Başka bir tanıma göre primipar gebe ilk kez gebe kalan yaşama kapasitesine ulaşmış fetüs/fetüsleri ölü ya da canlı olarak doğum yapan gebelere denilmektedir (31). En az iki ya da daha fazla kez gebe kalan yaşama kapasitesine ulaşmış fetüs/fetüsleri ölü ya da canlı olarak doğum yapan gebelere multipar denilmektedir (32).

Gebelik sürecinde fizyolojik olarak kadının tüm organ ve sistemlerinde değişiklikler meydana gelmektedir (33). Gebelikte fizyolojik değişikliklerin yanında psikolojik değişiklikler de oluşmaktadır. Gebelik sürecinde meydana gelen değişiklikler özellikle ilk gebeliği olan gebelerde, bilinmeyen birçok yeni duyguyu beraberinde getirmektedir (34). Primipar gebeler, gebelik sürecinde karşılaşacağı olayları tahmin etmekte ve uyum sağlamakta zorlanmaktadır (35). Primipar gebe bir taraftan kendisi için bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anı korku ve heyecanla beklerken, diğer taraftan bebeğinin dünyaya gelmesinin sevincini yaşamaktadır (35).

2.2. Gebelik Dönemleri

Gebelik süreci birbirini takip eden üç dönemden oluşur ve her dönem yaklaşık üçer ay sürer. Bu üç aylık dönemler trimester olarak adlandırılır (36). Latince kökenli bir kelime olan trimester “üç ay” anlamına gelmektedir. 0-14 haftalık dönem birinci trimester, 14-28 haftalık dönem ikinci trimester, 28 hafta ve sonraki dönem üçüncü trimester olarak adlandırılmaktadır (1, 30, 37). Her üç trimester kendi içerisinde kendine has özellikleri ve psikolojik uyum sürecini barındırmaktadır (37). Gebelik sürecinde annede ve bebekte meydana gelen değişikliklerin ve gelişimin daha iyi anlaşılması için gebelik sürecinin üç dönem olarak ele alınması daha faydalı olmaktadır.

2.2.1. Birinci trimester (0-14 hafta)

Birinci trimester gebeliğin ilk 14 haftalık dönemini kapsamaktadır. Bu dönem bebeğin gelişiminin başladığı ve gebe kadının gebeliğe fizyolojik ve psikolojik olarak uyum sağlamaya çalıştığı bir dönemdir (37). Bu dönemde özellikle fizyolojik değişimler gebeler için çok önemlidir. Gebe kadınlar gebeliğe bağlı olarak vücudunda görülen değişimleri daha yoğun bir şekilde incelemektedir (37). Gebeliğin ilerlemesiyle beraber ilk trimesterde birçok fiziksel ve emosyonel rahatsızlıklar meydana gelmektedir. Bu rahatsızlıklar; bulantı, kusma, burun tıkanıklığı, burun kanaması, göğüslerde hassasiyet, üriner sistem rahatsızlıkları, abdomende rahatsızlıklar, sık idrara çıkma, iştahta artma veya azalma, mide rahatsızlıkları, kokulara karşı hassasiyet, kabızlık, vajinal salgıda artma, varis, ödem, kas krampları, bel ağrısı, yorgunluk hissi, solunum sıkıntısı, uykuya yönelim, libidonun azalması gibi durumlar görülebilmektedir (38-40).

Gebelik döneminde kadınların yaşadığı duygusal dalgalanmalarla beraber anlık duygusal değişimler de meydana gelebilmektedir (37). Birinci trimesterde gebelerin gebelikle ilgili ambivalan (zıt) duygular yaşamaları sık görülür (1, 41). Gebe kadınlar duygularındaki dalgalanmalara bağlı olarak korku ve geleceğe bağlı duygularda karmaşa yaşayabilirler (37). Bu durum kadının gebeliği istememesine neden olabilir. Bundan dolayı bu dönemde genel olarak gebe kadın bebeğinin olacağına çok sevinemez (1). Aynı zamanda bu süreçte gebe, bebeğinin genel sağlık durumunun iyi olup olmayacağı konusunda da endişe yaşayabilmektedir (38).

Birinci trimesterde gebelerde herhangi bir sebebe bağlı olmaksızın ani olarak ortaya çıkan asabiyet, alınganlık, huzursuzluk, mutsuzluk ya da mutluluk gibi duygulanımlar görülebilir (40). Gebe kadın gülerken kısa bir süre sonra ağlama isteği duyabilir. Bu duygusal değişim durumu gebenin yaşadığı psikolojik durum açısından normal görülmektedir (42). Birinci trimester sonunda gebelerin, gebelikten memnun kalması, kendisiyle beraber yakın çevresinin gebelik, doğum ve bebek ile ilgili sıkıntılarla baş edebileceğine inanması, özgüven duygusunun gelmesi ve her sıkıntıyla baş edeceğine inanması, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarının azalması beklenmektedir (43).

2.2.2. İkinci trimester (14-28 hafta)

İkinci trimester gebeliğin 14-28 haftalar arasındaki dönemini kapsamaktadır (37). Bu dönem, gebenin fiziksel değişimlere uyum sağladığı ve birinci trimesterde görülen rahatsızlıkların azaldığı bir dönemdir (1, 29). Bebek hareketlerinin hissedilmeye başlamasıyla beraber gebe kadının bebeği kendi vücudu içerisinde kabullenmeye başlar. Bu dönem, anne ile bebek

arasında bağıın güçlendiğı bir dönemdir (44). Bu dönemde gebe kadın, gebe olduğunu kabullenir, hayatına getireceğı değışiklikleri benimser, bebeğı farklı bir birey olarak kabul eder (29, 39, 40). Bu döneme uyum sağılanmasıyla beraber ambivan duyguların yerini olumlu duygular alır (1, 37, 39).

İkinci trimesterde cinsel hayata yönelik değışiklikler görülebilmektedir. Bu dönemde kadının gebelikte görülen değışimler ve aldıkları kilolara bağılı olarak çekiciliğini kaybetme hissine kapılması, eşi tarafından beğenilmeme hissine kapılması ve cinsel ilişkide bulunduğunda bebeğinin bundan dolayı zarar görebileceğı düşüncesi ortaya çıkabilir (37, 43).

Bu dönemde aynı zamanda içe dönüklük, utanma, duyarlılık, alınganlık, huzursuzluk, ani kızgınlık ve büyük mutluluk gibi duygu durum değışimlerde görülebilmektedir (45, 46).

Bu dönemde gebe kadın kendisi ve bebeğinin sağılıklı bir gebelik geçirmesi için gebelik dönemi ile ilgili bilgileri daha ayrıntılı öğrenmeye ve araştırmaya başlar (47). Aynı zamanda yakın çevresinde gebe olan ya da daha önce gebe olan kadınlarla bilgi alışverişinde bulunarak gebelik ile ilgili bilgileri öğrenmeye çabaladığı bir dönemdir (1, 48, 49).

2.2.3. Üçüncü trimester (28. hafta ve sonrası)

Üçüncü trimester gebeliğın 28. hafta ve sonrasını kapsar. Bu dönem doğum ve bebek için hazırlıkların son aşamaya geldiğı, kadının annelik rolünü almaya başladığı, doğumun nasıl olacağı hakkında bilgi arayışında olduğu bir dönemdir (37).

Bu dönemde birinci fiziksel rahatsızlıklarda artma olur ve ilk trimesterde görülen ambivan duygular yeniden görülmeye başlar (1). Bu rahatsızlıklar; yorgunluk, uyku problemleri, mide rahatsızlıkları, iştahta artma, belli zamanlarda rahimde oluşan hazırlayıcı kasılmalar, bacaklarda gözlemlenen kramp ve ödem, varikoz venler, hemoroidler, konstipasyon, sırt ağrısı, yorgunluk, uyumada güçlük, baş ağrısı, solunum sıkıntısı, göğüslerden süt gelmesi, cinsel istek azalması en çok karşılaşılan rahatsızlıklardır (38, 39, 43).

Kadının fiziksel görünümünü belirgin olarak değışmiştir. Uterustaki büyümeye bağılı olarak gebe kadın günlük yaşam aktivitelerini yapmakta zorlanır, çabuk yorulur ve bu sorunlarla baş etmede zorluk yaşar (50).

Bu dönemde gebe kadın kendine ve bebeğine bir şey olacağı endişesi ve korkusu yaşar (51). Doğum endişeleri, evden dışarı çıkarsa başına kötü bir şey geleceğı hissi başlamıştır ve çevresinde bulunanları daha dikkatli olmaları konusunda uyarır (1).

Eşinin ve diğeri aile üyelerinin doğacak bebeğı istemesi gebe için çok önemlidir (52). Bebeğın istenmemesi durumu gebe kadının kendinin de istenmemesi olarak algılanmasına

neden olur (29). Gebe kadın eşinin desteğini, bebeğiyle ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmasını, gebelikte ilgili sıkıntılarla ilgilenmesini bu dönemde daha çok ihtiyaç duyar (49, 50, 52). Özellikle bu dönemde, doğumun yaklaşmasıyla birlikte gebe kadında korku ve endişeler artmaya başlar (42). Doğuma bağlı doğum ağrı hissi, zor doğum eylemi, ölüm korkusu, bebeğini kaybetme ya da zarar görme düşüncesi, doğumun tam olarak ne zaman olacağını bilmeme, doğumun başlamasıyla hastaneye yetişememe endişesi, sağlık çalışanlarından yeterli destek görememe kaygısı, doğum sırasında oluşabilecek olumsuz durumların düşüncesi gebe kadında doğuma bağlı korku ve kaygıların artmasına neden olmaktadır (41, 49, 51, 53-57).

Doğum yaklaşmasıyla beraber gebede doğum korkusu ortaya çıkar (58). Buna bağlı olarak ilk trimesterde yaşadığı ambivalan duygular bu trimesterde de ortaya çıkar ve gebe son ayda yaşadığı duygusal dalgalanmalara bağlı olarak bebeğine sağlıklı bir şekilde kavuşmak ister fakat doğumdan korktuğundan dolayı gebelikten nefret edebilir (1).

Gebelik sürecinin her trimesterinde görülen biyolojik, fiziksel ve psikolojik değişikliklerin neler olduğunun bilinmesi; gebenin ve bebeğin sağlığını değerlendirme ve gebelikte gelişebilecek olumsuzlukları önleme açısından önem taşır (59).

2.3. Doğum Eylemi

Doğum eylemi; “son menstrual periyottan 40 hafta ya da 280 gün sonra (fetüsün dış ortamda yaşayabileceği olgunluğa eriştiği bir zamanda) fetüs ve eklerinin uterus kontraksiyonları ve yardımcı güçlerin etkisiyle vajinal yoldan dış ortama atılması olarak tanımlanmaktadır” (60-63). Doğum eyleminin başka bir tanımı; “düzenli bir şekilde gelip giden istemsiz uterus kontraksiyonları sayesinde servikte oluşan efasman ve dilatasyona bağlı olarak gebelik ürünlerinin dış ortama atıldığı bir süreçtir” şeklindedir (64, 65).

Doğum eyleminde doğum kanalı, fetüs, doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan güçler ve annenin psikososyal durumu gibi unsurların görev almasıyla doğum süreci başlar. İstenmeyen bir durum olmadığı sürece normal doğum gerçekleşir (50). Gebelik döneminde anne ve bebeğin yaşadığı bazı sorunlar ve doğum kanalının normal doğum için uygun olmaması gibi durumlar ile karşılaşılırsa sezeryan doğum tercih edilir (66).

Normal bir doğum eyleminin olması için aşağıdaki temel koşullar gerekir (1, 38).

- Gebeliğin miadında (38 hafta ve üzeri) olması,
- Tek ve canlı bir bebeğin olması,
- Bebeğin vertex pozisyonunda olması,
- Baş-pelvis uyumsuzluğu olmaması,
- Eyleminin kendiliğinden başlaması.

Doğum eylemi normal bir süreç olmasına rağmen, gebeler için herhangi bir sorun yaşanmadan gerçekleşmesi istenen önemli bir yaşam deneyimidir (64, 67). Kadın bu deneyimi olumlu ve olumsuz yönleriyle uzun yıllar boyunca hatırlamaktadır (64).

Bundan dolayı doğum eyleminin sıkıntısız bir şekilde gerçekleşmesi ve güzel bir yaşam deneyimi olarak anılması anne ve bebek için önemli olmaktadır (63).

Doğum süreci dört evreye ayrılmakta ve her bir evrenin kendine özgü özelliği bulunmaktadır (1).

2.4. Doğum Eyleminin Evreleri

2.4.1. Birinci evre

Doğumun birinci evresi gerçek doğum ağrılarının meydana gelmesiyle başlayan, servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanmasına kadar süren evredir (65, 68). Bu evrenin süresi her gebe için farklılık göstermekle birlikte nulliparlarda ortalama 8-12, multiparlarda ise 6-8 saat sürmektedir (65, 69). Birinci evre doğumun en uzun evresidir (1, 68). Bu evre kendi içinde latent, aktif ve geçiş olmak üzere üç fazdan oluşmaktadır (61).

Latent faz; Bu faz uterus kontraksiyonlarının düzenli bir şekilde oluşmasıyla başlamakta, silinmenin %20-60 ve dilatasyonun 3 cm olduğunda sona ermektedir (60, 65). Latent fazın başlangıcında kontraksiyonlar hafif şiddette olup 15-30 dakikada bir gelir ve 20 saniye kadar sürer (60, 69). Bu fazın sonlarında kontraksiyonların şiddeti artar, sıklığı 5-7 dakikaya, süresi 30-40 saniyeye çıkar (65, 69).

Latent faz primiparlarda 8 saat, multiparlarda 6 saat sürmektedir (65). Bu fazda gebe heyecanlı olabilmektedir. Ancak ağrıyla baş edebilir, konuşmaya meyillidir, gülümseyebilir (70). Bu fazda gebelerin daha çok susuzluk, bulantı, kusma, diyare, karın ve sırt ağrısı, sık idrara çıkma gibi şikâyetleri vardır (71). Sağlık personelinin kadını desteklemesi, kadının daha güzel bir doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olabilmektedir (72).

Aktif faz; Bu faz servikal dilatasyon 4 cm olduğunda başlar. Dilatasyon 8 cm olduğunda ve servikal silinme %80-100 olduğunda sona erer (65, 68, 69). Bu faz yaklaşık olarak primiparlarda 4-6 saat, multiparlarda 2-4 saat sürmektedir (60, 69). Membranlar kapalı veya açılmış olabilir (71). Kontraksiyonlar orta şiddette olup 3-5 dakikada bir gelir ve 30-60 saniye sürer (68, 70). Kontraksiyonların şiddetinin artması annede yorgunluğa, endişeye ve anksiyeteye neden olmaktadır (1, 60). Aktif fazda gebeye olan iletişim zorlaşır. Çünkü ağrının şiddeti iyice artmış olup sırtta ve bacaklarda daha çok hissedilmektedir (60, 71). Aynı zamanda gebede terleme, yorgunluk, pubisin üstünde ve sakrumda basınç hissi daha çok hissedilmektedir (71). Sağlık personeli gebenin doğuma daha iyi odaklanabilmesi için,

onun baş etme mekanizmalarını güçlendirmeli, gebenin kendisine uygun olan metotları bulmasına ve uygulamasına yardımcı olmalıdır (72).

Geçiş fazı; Bu fazda servikal dilatasyon 8 cm'den 10 cm'ye kadar ulaşır. Silinme %100'e kadar olmuş (65, 68), membranlar açılmıştır. Kontraksiyonlar şiddetli düzeydedir ve 2-3 dakika aralıklarla gelip yaklaşık 60-90 saniye sürmektedir (69, 70). Bu fazın primiparlarda 3 saat, multiparlarda 1 saat sürmesi beklenmektedir (60, 70). Bu faz doğumun en zor ve ağrının yoğun olduğu bir dönemdir (68). Gebe yorgun, çok hassas ve sinirlidir. Kontrolünü kaybedeceğinden ve yalnız kalmaktan korkar. Gebede bulantı, kusma, susuzluk, şiddetli ağrı, alın ve dudak üstünde terleme, gaita çıkışı, bacaklarda titreme, ağlama, konuşulanları anlamada güçlük, bağırma, yorgunluk gibi yakınmalar olabilmektedir (60, 68, 70, 71). Bu dönemde sağlık personeli gebeyi yalnız bırakmamalı ve sürekli onun yanında olduğunu söyleyerek onu rahatlatmalıdır. Onun ağrıyla baş edebileceği teknikleri kullanmasına yardım etmelidir (1).

2.4.2. İkinci evre

İkinci evre servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanmasıyla başlayan ve bebeğin doğumuna kadar geçen süredir (65, 68). Bu evrenin süresi primiparlarda 30 dakika ile 2 saat, multiparlarda ise 5-30 dakika arasında değişir (68, 70). Fakat epizyotomi, fundal basınç, oksitosin kullanımı, amniyotomi, doğumda kullanılan pozisyon, ıkınma tekniği ve farmakolojik uygulamalar gibi nedenlerle sürede değişimler olabilmektedir (71). Bu evrede vajinal kanama ve membranların açılması görülür (70). Bu evrenin uzaması durumunda anne ve bebekte meydana gelecek riskler artabilmektedir (71). Kontraksiyonlar oldukça şiddetli olup 1-2 dakikada bir gelmekte ve 60-90 saniye sürmektedir (69). Fetüs iyice aşağıya inmiştir. Fetüs aşağıya doğru indikçe rektum ve pelvik tabana olan basınç artar, baskıyla birlikte annenin ıkınma hissi kontrolsüz olarak gerçekleşir (60, 68). Yoğun kontraksiyonlar ile fetüs başı fleksiyon durumundan defleksiyona geçerken aynı zamanda perine üzerinden sıyrılarak vulvada görülmeye başlar ve güçlü bir ıkınmayla perineden sıyrılarak doğar (60, 70, 73). ıkınma esnasında perinenin çok gerilmesine bağlı olarak bazen perine yırtılması görülebilmektedir. Bunu önlemek ve bebeğin perineden çıkarken zorlanmaması için perine bölgesine epizyotomi (kesi) yapılabilir (1, 70). Bu evrede bebeğin doğumuyla birlikte kadın büyük bir rahatlama hissetmektedir (74).

2.4.3. Üçüncü evre

Eylemin üçüncü evresi fetüsün doğumundan sonra başlar ve plasenta ve eklerinin dışarı atılması ile sona erer (69, 70). Üçüncü evrenin süresi tüm paritelerde benzer olup yaklaşık

5-30 dakika sürmektedir (60, 69). Bu sürenin uzun olması plasenta yerleşim anomalilerinin (plasenta akreata, inkreata, perkreata), plasenta retansiyonunun ve bunlara paralel gelişen enfeksiyon ve kanamaların habercisi olabileceği için çok önemlidir (71). Bu evrede gebede titreme, yorgunluk, açlık, susuzluk, uterus kasılmalar ve perinede ağrı gibi şikayetler olabilmektedir (71). Ayrıca bu evrede görülen kanamalar erken postpartum kanamaların habercisi olabilir. Bu nedenle kanama kontrolü ve yaşam bulguları takibi önem taşır (71). Bu evrede sıcak uygulama, uygun pozisyon verme gibi uygulamalar yapılarak gebeyi rahatlatmaya ve ağrısını azaltmaya yardımcı olunmalıdır (1).

2.4.4. Dördüncü evre

Eylemin dördüncü evresi plasentanın doğumundan sonraki ilk 1-4 saatlik süreyi içermektedir (69, 70). Bu evreye erken postpartum iyileşme dönemi de denilmektedir (65). Bu evrede annenin genel olarak fiziksel ve ruhsal durumu stabil hale gelir (60). Annede şiddetli titreme, susuzluk, açlık, yorgunluk, perinede sızlama ve ağrı vardır (71). Herhangi bir komplikasyon gelişmemiş normal doğumda ortalama 250-500 ml kan kaybedilmektedir (60). Sağlık çalışanları bu dönemde anneyi yakından takip etmeli, yalnız bırakmamalı, postpartum kanama kontrolü yapmalı, anneyi emzirmeye teşvik ederek anne-bebek arasındaki iletişimi sağlamalı, annenin ağrısı varsa ağrısını azaltacak yöntemler uygulamalıdır (1, 69, 71).

2.5. Doğum Korkusu

Geçmişten günümüze kadar yapılan araştırmalarda doğum korkusu ile ilgili farklı tanımlar kullanılmıştır. Wijma ve arkadaşları doğum korkusunu; kadınların doğumdan önce, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşadığı korku olarak tanımlamaktadır (75). Finlandiya' da yapılan çalışmada doğum korkusu kadınların sağlığını olumsuz etkileyen fobik bir korku olarak ifade edilmiştir (76). Fenwick ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı araştırmada doğum korkusu; doğum için normal psikolojik hazırlığı engelleyen ve ebeveynliğe geçişi zorlaştıran, doğum yapma korkusu olarak tanımlanmıştır (77).

Gebelik ve doğum doğal ve fizyolojik süreçler olmasına rağmen, doğum korkusu birçok kadın için ciddi bir durumdur (67). Bu durum baş edilemeyecek düzeyde olabilir. Ciddi düzeyde olan doğuma yönelik korku tokofobi (tokophobia) olarak adlandırılmaktadır (13). Yunanca' da doğum anlamına gelen “tokos” ve korku anlamına gelen “phobos” kelimelerinin birleşiminden türemiştir (6, 13). Tokofobi terimi ilk kez 2000 yılında Hofberg ve Brockington tarafından kullanılmıştır (13). Hofberg ve Brockington tokofobiyi

gebeliğe özgü rahatsız edici bir durum, gebelikten kaçınma, patolojik korku ve doğum sırasında ölme korkusu olarak tanımlamıştır (13).

Nilsson ve arkadaşlarının belirttiğine göre; doğurma veya doğum korkusu ilk olarak 1858 yılında Fransız psikiyatrist Louis Victor Marcé tarafından tanımlanmıştır (78). Hofberg ve Brockington'un aktardığına göre doğum korkusu ilk kez Marce tarafından;

“Eğer gebe primipar ise öncelikle bilinmeyen ağrı beklentisi kadının kafasını meşgul eder ve onu baskılanamaz bir anksiyete içerisine iter, önceden anne olmuşsa geçmiş ve muhtemelen gelecekte de yaşayacağı deneyimlerinden dolayı korkuya kapılır”

şeklinde ifade edilmiştir (13).

Tokofobi litaretürde doğum sırasında ölme korkusu, gebelik öncesi dönemde gebelik korkusu, doğum sırasındaki ağrı korkusu, gebeliğe özgü spesifik bir anksiyete çeşidi, gebelik ve hatta travay sürecinde yaşanan doğum korkusu olarak yer almıştır (79-84).

2.5.1. Doğum korkusunun (tokofobi) türleri

Tokofobi primer, sekonder ve prenatal depresyon belirtisi şeklindeki tokofobi olmak üzere üç farklı şekilde sınıflandırılmıştır (80, 85).

Primer tokofobi; Doğum korkusu gebe kalmadan önceki dönemde, adölesan ve erken erişkinlik döneminde görülmeye başlayabilir (86). Primer tokofobiye neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; kadınların yakınlarından duymuş olduğu korkunç doğum hikâyeleri, sürekli anksiyete ve depresif hastalığın olması, çocukluk döneminde yaşanmış cinsel taciz öyküsü olabileceği gibi, rutin takipler (papsmear) veya ultrason ile bakım dahil olmak üzere jinekolojik muayeneden kaçınma davranışları görülebilir, vajinal doğum düşüncesi bile stres yaratan anıların yeniden canlanmasına neden olabilir (68, 87). Bu durum, kadının bebek sahibi olmayı istemesine karşın, doğum korkusu yaşamasına ve doğumdan kaçınmasına yol açabilir (80). Kadın, doğum yapmamak için gebelikten kaçınabilmekte, isteyerek gebe kalan kadınlar ise doğum korkusundan dolayı gebeliklerini sonlandırmayı tercih edebilmekte (13, 57, 88) ve hatta gebe kalmadan önce doktorundan elektif sezaryen talep edebilmektedir (86). Rouhe ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı çalışmada nullipar gebelerde doğum korkusunun daha yoğun yaşandığı ve bu nedenle sezaryene yöneldikleri belirtilmiştir (89).

Primer tokofobisi olan kadınlar doğum korkusuyla baş etmekte zorlandığı zaman, çocuksuz olarak kalmayı ya da evlat edinmeyi tercih etmektedir (2, 90, 91). Primer tokofobili kadınların birçoğu bu durumdan utanç duymaktadır (6, 88).

Sekonder tokofobi; Sekonder tokofobi daha önceden yaşanılan travmatik bir olaydan sonra görülür (90). Bu travmatik olayın en tipik şekli “travmatik doğum eylemi” dir (79, 86). Bu korkunun temel nedenleri ise ölü doğum, kontrolsüz düşük, daha önce yaşanmış aşırı acılı doğum ya da küretajdır (6, 91). Gebelik düşünen kadınlar daha önce travmatik doğum deneyimi yaşamışlarsa bebek sahibi olmak istemelerine rağmen tekrar gebe kalmak istemezler. Doğumdan sonra uykularını kaçırarak ve kabuslara neden olacak kadar şiddetli düzeyde korku yaşayabilirler (6, 92, 93). Aşırı şiddette olan “post travmatik stres sendromu (PTSS)” önemli bir travmatik doğum komplikasyonudur (2, 94). PTSS nedeniyle kadın bir sonraki gebelikten patolojik düzeyde korkabilir, gelecekte gebelik ve doğum deneyimlerinden kaçınabilir (68, 84, 90).

Prenatal depresyon belirtisi şeklindeki tokofobi; Bu tür tokofobide kadının gebelik öncesinde herhangi bir korku ya da depresif durumu olmaksızın, gebelikte yaşamış olduğu depresif hastalıklara bağlı olarak gelişen bir tokofobi söz konusudur (13, 95). Bazı kadınlar doğum öncesi dönemde depresyon durumu yaşamakta ve doğumdan kaçınmaktadır (96). Depresyona bağlı olarak doğumdan uzak duran kadınlar doğum yapamayacağı, doğum gerçekleşse de bebeğini kaybedeceği gibi olumsuz durumları düşünür (13, 91, 97). Bu durum aynı zamanda fetüs veya yeni doğan sağlığını da olumsuz etkilemektedir (98). Gebelikte doğum korkusuna neden olan depresyon tedavi edilmezse daha şiddetli düzeyde yaşanacak ve doğum sonrasında görülmeye devam edebilecektir (2).

Doğum korkusuna bağlı olarak doğum eylemi komplikasyonları, artan müdahaleli doğum, acil sezaryan sık görülmektedir. Doğum korkusu, doğum sonrası dönemde; anne-bebek bağlanma sorunlarına, annenin kendine zarar vermesine, eş ile ilişkide sorun yaşamasına ve hatta intihara neden olmaktadır (77, 79, 91).

2.5.2. Doğum korkusu prevelansı

Doğum korkusu yaşayan kadınların doğumdan beklentileri, geçmiş deneyimleri ve sosyal öğrenmeleri her kültürde farklılık göstermesinden dolayı doğum korkusunun yaygınlığı farklı düzeylerde olabilmektedir (87, 91).

Yurt dışında yapılan araştırmalarda, İsveç’te gebelerin %10’unun, Norveç’te yaklaşık %7,5’inin, Kanada’da %9,1’inin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (78, 99-102).

İsveç’te yapılan bir çalışmada; gebelerin yaklaşık %20’sinin doğum korkusundan dolayı acı çektiği, %5’inin doğum korkusuna bağlı olarak günlük hayatında ruhsal sıkıntı yaşamakta olduğu ve yaklaşık %2’sinin ise daha önce deneyimledikleri travmatik doğumdan dolayı ciddi boyutta psikolojik sıkıntılar yaşamakta olduğu belirlenmiştir (103).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada şiddetli doğum korkusu prevalansı primiparlarda %46,6 multiparlarda ise %40 olarak bulunmuştur (104). Ergöl ve Kürtüncü’nün 2014 yılında Zonguldak’ta yaptığı bir çalışmada kadınların yaklaşık yarısının doğumdan korktuklarından dolayı sezaryen doğumu tercih ettikleri belirlenmiştir (105).

Çalışmalar gebelerin çoğunun hafif düzeyde, daha az bir kısmının ise şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığını göstermektedir (87). Orta derece doğum korkusu primipar kadınlar arasında daha yaygınken, şiddetli doğum korkusu ve sezaryen olma isteği multipar kadınlar arasında daha yaygındır (106). Bazı kaynaklarda doğum korkusunun nullipar gebelerde multipar gebelere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (106-108).

Yapılan araştırmalarda gebelikte doğum korkusunun ikinci trimesterde ve özellikle üçüncü trimesterde arttığı belirtilmektedir (74, 85). Literatürde gebeliğin ilk trimesterinde gebeliğe ilişkin yaşanan ambivalan duyguların yerini ikinci trimesterden itibaren ve özellikle üçüncü trimesterde artan doğum korkusuna bıraktığı vurgulanmaktadır (85). Yapılan bir çalışmada gebelerde ikinci ve üçüncü trimesterde doğum korkusu araştırılmış ve doğum korkusunun üçüncü trimesterde daha yüksek olduğu bulunmuştur (109, 110). Diğer bir çalışmada doğum korkusunun 20. gebelik haftasından itibaren yükseldiği belirlenmiştir (10).

2.5.3. Doğum korkusuna yol açan faktörler

Doğum korkusuna yol açan birçok faktör bulunmaktadır. Özellikle kadının doğum sayısı ve gebelikte içinde bulunduğu trimester doğum korkusunun etkileyen önemli faktörlerdendir. Primipar gebeler doğum esnasında ne olacaklarını bilmediklerinden ve son trimesterde doğuma daha fazla odaklanmasından dolayı doğum korkusunu daha fazla yaşamaktadır (68).

Doğum korkusuna ağrı korkusu, kişilik özellikleri, geçmişteki travmatik olaylar, gebelikten önce ve gebelik sırasında anksiyete yaşama, sosyal desteğin yetersiz olması, ekonomik yetersizlikler, sağlık personeline güvensizlik, düşük eğitim seviyesi daha önceki doğum deneyimine bağlı bebeğinin zarar göreceği korkusu, genç ve ileri yaşta anne olma (18 yaş altı ve 40 yaş üstü) gibi faktörler neden olmaktadır (91, 111).

Doğum ağrısı, doğum korkusuna neden olan en önemli faktördür. Doğum eylemi sürecinde yaşanan ağrı genellikle çok şiddetlidir ve kadınların büyük bir çoğunluğu doğum eyleminin yaşamları boyunca yaşadıkları en ağrılı deneyim olduğunu belirtmektedir (112). Her doğum eylemi kendine has olarak ilerlediği gibi yaşanan doğum ağrısı da her kadın için benzersiz ve bireyseldir (113). Literatürde ağrının artmasıyla beraber gebenin bebeğini

kaybetme korkusunun arttığı ve daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (114, 115).

Doğum korkusunu etkileyen faktörlerden biri de kadının kişilik özellikleridir. Doğum korkusu, benlik saygısı düşük, hassas, depresif, stresle baş etmede yetersiz ve eşine güvenmeyen kadınlarda daha sık görülmektedir (116, 117). Gebelerin yaşadığı doğum korkusu ve yaşanan anksiyete arasında da önemli bir ilişki vardır (106). Sürekli anksiyeteli ve depresif olan gebelerin, olmayanlara göre daha fazla doğum korkusunun olduğu, aynı şekilde depresyonun da doğum korkusunu arttırıcı etkiye sahip olduğu, anksiyete ve depresyonu birlikte yaşayan gebelerde ise çok daha fazla doğum korkusu yaşandığı belirtilmektedir (118).

Kadının gebelikte yaşadığı doğum korkusunda sosyal desteğin büyük etkisi bulunmaktadır. Sosyal desteği ve eş desteği yetersiz olan gebelerde doğum korkusu daha fazla yaşanmaktadır (109, 119). Kadınların gebelik boyunca ilk sosyal destekçileri eşleridir (67, 120). Sosyal destek eksikliğinin ve eşler arasındaki ilişkilerde kopukluğun doğum korkusunun yaşanmasında etkili olduğu belirtilmektedir (117).

Sosyo demografik faktörlerin doğum korkusuna etkisini yönelik yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Saisto ve arkadaşlarının İsveç'te yaptığı çalışmada düşük gelir ve düşük eğitim düzeyindeki kadınların doğum korkusu düzeyinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (121). Ekonomik durumu düşük olan kadınların doğum korkusuna bağlı yaşanan olumsuzluklar daha fazla olmaktadır. Kadınlar hem gebelik sürecinde hem de gebelikten sonraki süreçte bebeğinin ve kendisinin ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağı konusunda endişe yaşamasına ve beraberinde doğum korkusu yaşamasına neden olmaktadır (116).

Literatürde doğum korkusunun gebenin yaşıyla ilgili olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (67, 108), gebenin yaşı arttıkça doğum korkusunun arttığını belirten çalışmalarında olduğu görülmektedir. (86, 122). Kadınların planladıkları yaşamın istedikleri gibi olmayacağı düşüncesi ilerleyen yaşla birlikte doğum korkusunun artmasıyla ilişkili olabilmektedir (123).

Kadınların birçoğu gebelik döneminde yaşadığı doğum korkusunun nedenini tam olarak ifade edememektedir. Melender'in 2002 yılında yaptığı bir çalışmada, doğuma yönelik korkuya yol açan faktörlerin başında belirsizlik geldiğini, özellikle primipar gebelerin daha önce doğum deneyimi yaşamamış olmalarına rağmen doğum korkusu yaşamalarının belirsizlik nedeniyle olduğunu saptanmıştır (110). Saisto ve arkadaşlarının (2001) yılındaki çalışmasında da benzer şekilde gebelerin yaşadığı doğum korkusunun nedeni sorgulandığında kadınların belirgin bir neden tanımlayamadığı belirtilmektedir (121).

Doğumda bebeğin zarar görmesi, bebeğin ölmesi, bebeğin genel sağlık durumunun kötü olması, bebeğinin özürlü olması, kadının kendi davranışından dolayı bebeğine zarar vermesi ve doğum esnasında beklenmeyen komplikasyonların olması gibi bebek sağlığına yönelik kaygıların gebelik döneminde kadınlarda büyük bir endişeye yol açtığı belirtilmektedir (85, 124, 125). Öztürk 2014 yılında yaptığı çalışmasında gebe kadınların %90'ının bebeğe yönelik korku yaşadığını belirtmiştir (90).

Gebelerde doğum korkusuna neden olan faktörler arasında sağlık personeline güvenmemenin de yer aldığı bilinmektedir. Doğum eylemi sürecinde sağlık personelinin gebeye destek olmaması, ona bağırması, kötü davranması, yanlış girişimde bulunması, yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmaması gibi nedenler kadınlarda doğum korkusunu artırmaktadır (126). Üst ve Pasinlioğlu' nun 2015 yılında yaptığı çalışmada gebelerin en çok doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler taşıdığı belirtilmiştir (34). Subaşı ve arkadaşlarının 2013 yılındaki çalışmasında kadınların sağlık personelinin hata yapmasından korktukları bildirilmiştir (125). Türkiye'de gebelerin, doğum esnasında sağlık personelinin olumsuz yaklaşımları ve sağlık personeline güvenmeme gibi nedenlerle doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir (127).

Özellikle gebeliğin son trimesterinde, doğumun yaklaşmasıyla yaşanan doğum korkusunun arttığı belirlenmiştir (128). Multipar gebelerin doğum deneyimi olmasından dolayı doğum korkusu yaşadığını, acil sezaryen öyküsü, vakum uygulaması gibi müdahaleli doğum ve travmatik doğumunda doğum korkusuna neden olduğu belirtilmektedir (118).

2.5.4. Doğum korkusunun belirtileri

Gebelerin doğum sürecinin zorlu geçeceği, kendisine ve/veya bebeğine zarar geleceği gibi doğumla ilgili meydana gelebilecek olumsuz durumları düşünmesi onun endişe ve stres durumunun artmasına yol açmaktadır. Buna bağlı olarak da doğum korkusu yaşayan gebelerde korkunun düzeyine göre çok çeşitli belirtiler ortaya çıkmaktadır (34, 91). Genel olarak görülen doğum korkusu belirtileri; çarpıntı, baş dönmesi, sinirlilik, kan basıncında değişimler, kalp hızında artma, kaslarda gerginlik, solunum güçlüğü, solunum sayısında artma, iletişim sıkıntısı, titreme, sık idrara çıkma isteği, anksiyete, agresiflik, endişe, üzüntü, gerginlik, panik, depresyon, takıntılı davranış, günlük yeme ve fiziksel aktivitelerde değişim, vajinal doğumdan kaçma isteği, sezeryan doğum yapma isteği gibi durumlar olduğu bildirilmiştir (34, 66, 114, 129, 130).

Doğum sürecindeki gebelerde ise, yalnız kalmak istememe, beklenmeyen davranışlarda bulunma, iletişimde sıkıntı yaşama, yüksek sesle ağlama, sessizce ağlama, avuçlarını sıkma, bir şeyi sıkma, dudak ısırma, yakınma, bağırma, istemsiz bir şekilde gezinme ve

çevresindekileri suçlama, tedirginlik gibi davranışların doğum korkusunun belirtileri olduğu bildirilmiştir (131).

2.5.5. Doğum korkusunun etkileri

Kadınların yaşadığı doğum korkusu, hayatın farklı aşamalarında etkisini gösterebilme potansiyeline sahiptir. Yaygın görülen bir durum olan doğum korkusu, gebelik sürecini, doğum sürecini ve doğum sonu süreci etkileyebilmektedir (2).

Doğum korkusunun gebeliğe etkisi; Bazı kadınlar doğum korkusundan dolayı gebe kalmak istememekte, gebe kalsa bile gebeliği sonlandırmayı düşünebilmektedir (5, 77, 106). Daha önce doğum yapmış olan kadınlar doğum korkusuna bağlı olarak yeniden gebe kalmaktan çekinmekte ve bu durum onların sahip olmak istediklerinden daha az sayıda çocuk doğurmasına yol açmaktadır (5). Doğum eyleminde yaşanan olumsuz deneyimler kadının bundan sonraki gebeliklerinde vajinal doğumdan korktuğu için ondan uzaklaşmasına ve sezaryen doğuma yönelmesine yol açabilmektedir (77, 103, 106, 132). Gebeler doğum korkusuna bağlı olarak, doğumu başarılı bir şekilde gerçekleştiremeyeceği düşüncesine daha çok odaklanmaktadır (6). Doğum korkusu gebenin günlük yaşamını da etkilemektedir (5, 103). Kadınlarda gebeliğin başlamasıyla birlikte doğum korkusunun getirdiği stres ve anksiyete, kadınlarda psikolojik, davranışsal ve fiziksel değişimler meydana getirmektedir (5). Doğum korkusu yaşayan gebelerde endişe, anksiyete, agresiflik, uyku bozukluğu, duygusallık, yeme alışkanlıklarında değişim ve günlük yaptığı fiziksel aktivitelerde değişim görülebilmektedir (2). Bazı gebeler ise gebelikten nefret etmekte ayrıca paranoid fikirler ortaya çıkabilmektedir (91, 132).

Doğum korkusunun doğum sürecine etkisi; Doğum korkusu doğum eylemine ait birçok beklenmeyen olumsuz durumları meydana getirmektedir (77, 103, 133). Doğum korkusu olan gebelerde sempatik sinir sisteminin devreye girmesiyle beraber kan damarlarında vazokonstriksiyon oluşmaktadır (134). Gebenin doğum esnasında korkulu ve endişeli olması adrenalin, nöradrenalin gibi stres hormonlarının salınımını artırmaktadır (97, 100). Artan adrenalin gebede birçok olumsuz durumun gelişmesine neden olmaktadır. Adrenalin miktarının artması uterusu giden kan akımında azalmaya neden olmaktadır. Buna bağlı olarak plasentaya giden kan ve oksijen miktarı azalmakta fetüse giden oksijen de azaldığı için fetal distres gelişmektedir (135). Fetüsün hayatı tehlikeyi girdiğinden dolayı acil tıbbi müdahale gereksinimi artmaktadır (97). Adrenalin miktarındaki artış aynı zamanda kontraksiyonları arttıran oksitosin hormonunun salınımını azaltarak doğum eyleminin uzamasına ve durmasına neden olmaktadır (97). Adrenalin miktarının artmasıyla serviksin açılmasına faydası olmayan ve ağrı veren kontraksiyonlar görülmekte ve doğumun ikinci

evresi uzamaktadır (135). Uzayan doğum eylemi gebede doğum korkusunu daha da artırarak gebenin sağlık personeli ile sağlıklı iletişimini engellemekte, doğumun yönetimini zora sokmakta ve karar vermeyi geciktirebilmektedir (100). Tekrar eden testler, muayeneler, doğumun hangi yolla olacağı konusundaki endişe ve korku gebede psikolojik travmaya yol açabilmektedir. Ardından travmatik doğuma bağlı problemler ortaya çıkmakta, preterm eylem, postterm eylem (79, 121, 132), doğumda analjezi kullanımında artış, müdahaleli doğum (132, 135) ve acil sezaryen (103, 121, 132) oranlarında artma görülmektedir.

Literatürde doğum korkusu yaşayan gebelerin doğum sürecinin uzadığı, epidural anestezi, indüksiyon ve acil sezaryen oranlarının daha fazla olduğu (100), isteğe bağlı sezaryen, acil sezaryen ve indüksiyona daha fazla başvurulduğu (5), doğum esnasında korku yaşayan primiparlarda doğumun ilk ve ikinci evrelerinde daha fazla analjezi kullanıldığı belirtilmektedir (128). Doğum korkusunun 21. gebelik haftasından sonra arttığı ve doğum korkusunun artmasıyla birlikte isteğe bağlı sezaryen oranlarının da arttığı bulunmuştur (10).

Doğum korkusunun doğum sonu sürece etkisi; Kadınların gebelik sürecinde yaşadığı doğum korkusu, beklenmeyen kötü bir doğuma yol açabilmesinin yanı sıra doğum sonu süreçte de birçok sağlık sorununa zemin hazırlayabilmektedir (106). Doğum korkusu doğum sonu süreçte; depresyon, post travmatik stres bozukluğu, annenin emzirmede tereddüt yaşaması, anne-bebek bağlanmasında gecikme, yenidoğanın apgar skorunun düşük olması, ebeveynlik rolüne uyum sağlamada ve gündelik yaşam becerilerini yerine getirmekte zorlanma gibi olumsuzluklara yol açtığı belirtilmektedir. Doğum korkusu bunlara ilave olarak, kadınların sonraki doğumlarını sezaryenle yapmayı tercih etmesine, eşiyile ve yakın çevre ile ilişkilerde sıkıntılar yaşamasına, doğum sonrası süreçte cinsel yaşamının olumsuz etkileneceği düşüncesine kapılmasına neden olmaktadır (6, 22, 97, 106, 121, 132, 136).

2.5.6. Doğum korkusunu önlemeye yönelik girişimler ve hemşirenin rolü

Doğum korkusunu önlemek için hemşireler uygun girişimlerde bulunmak gerekmektedir (55). Bu girişimlerdeki amaç gebenin doğum korkusunu ve buna bağlı olarak ortaya çıkan sorunları azaltmaya yönelik olmalıdır. Doğum korkusunu azaltmak için kadınlar gebeliği planladıkları andan itibaren doğum korkusunun düzeyi, günlük hayatı nasıl etkilediği, korkuya neden olan faktörlerin neler olduğu belirlenmeli ve kadının duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır (22, 55, 97, 137). Doğum korkusunun nedeni belirlendikten sonra kadının doğum korkusu düzeyine göre doğuma hazırlık eğitimleri ve olumlu bilişsel

davranışçı yaklaşım gibi uygulamalarla kadınların doğum korkusunu azaltmaya yönelik danışmanlık hizmeti planlanmalı ve uygulanmalıdır (22, 138). Kadınlar, doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarından doğumun zor gerçekleşeceğine inanmaktadır (116). Bundan dolayı gebelere doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası döneme kadar olan süreçte verilen danışmanlık çok önemlidir (139).

Doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrasında kadına gerekli danışmanlık hizmetinde ebe ve hemşirelerin önemli bir yere sahiptirler. Gebelerle ilgilenen ebe ve hemşirelerin; doğru ve eksiksiz öykü almak, mevcut durumu iyi değerlendirmek, nedene yönelik girişimler planlamak gibi önemli danışmanlık görevleri vardır (7). Ebe ve hemşireler danışmanlık yaparken gebelerin korkularını, geçmiş deneyimlerini ve yaşayacak olduğu doğum eylemine yönelik duygularını rahat ifade etmesi için cesaretlendirmeli ve gebelik boyunca oluşabilecek risk faktörlerinin farkında olarak gebeye destek vermelidir (91, 140). Danışmanlık hizmeti almak gebelerin bilgi eksikliğini gidererek korku ve stresi azaltmakta, böylece gebelik döneminin rahat geçirilmesini sağladığı gibi doğum eyleminin ve doğum sonrası dönemlerin de rahat geçmesine ve anneliğe uyum sağlamada yardımcı olmaktadır (98). Larsson ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2017) ebe eşliğinde alınan gebelik ve doğum ile ilgili danışmanlık hizmetinin gebelerin özgüvenlerini arttırdığı, korku ve endişelerini azalttığı belirlenmiştir (123). Ayrıca hemşire ve ebelerin verdiği doğum öncesi danışmanlığın doğum öncesi dönemdeki hastane yatışlarını ve isteğe bağlı sezaryen oranlarını azalttığı bildirilmiştir (74).

Gebelerin doğum korkusunu yenmeleri için hemşire ve ebelerin, gebeleri doğum eylemi ve doğum şekilleriyle ilgili olarak yeterli düzeyde bilgilendirmelerinin gerekli ve önemli olduğu belirtilmektedir (141). Gebelik döneminde doğum sırasında doğru nefes egzersizlerini nasıl kullanılacağı, ağrı ile baş etme yöntemlerinin neler olduğu gibi konularda eğitim verilmesinin ve olumlu doğum deneyimlerinin anlatılmasının gebelerde isteğe bağlı sezaryen oranlarının azalmasında etkili olduğu bildirilmiştir (74, 142). Gebe okullarında verilen doğuma hazırlık eğitimlerinin gebelerin doğum korkusunu ve doğuma yönelik olumsuz düşüncelerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. (6, 143). Doğum korkusuna yol açan en önemli faktör doğum ağrısı olduğundan ağrının azaltılması veya giderilmesi önemlidir. Doğum eyleminde çeşitli yöntemler kullanılarak gebenin ağrısının azaltılması ve böylece onun rahatlatılması mümkün olmaktadır. Bu amaçla gebelerin doğumda ağrıyı azaltmaya yönelik uygulamalar konusunda bilgilendirilmesi, ağrıyla baş etme yöntemlerinin öğretilmesi gerekmektedir. Doğum sürecinde ağrıyı azaltmaya yönelik olarak kullanılan çok sayıda yöntem bulunmaktadır. Bunlar; TENS, hidroterapi, hipnoz,

yoga, sıcak veya soğuk uygulama, pozisyon verme ve refleksoloji gibi yöntemlerdir (94, 144-149).

Gebelik sürecinde yalnız kalmak ve yeterli sosyal destek alamamak da gebelerde doğum korkusuna yol açabilmektedir. Gebelerin gebelik sürecinde sosyal destek almasına yardımcı olunarak doğum korkusunu azaltmak mümkün olmaktadır (150). Ayrıca gebenin eşi de gebelik sürecinde eşine destek olma konusunda sosyal destek sisteminde önemli bir yere sahiptir (151, 152). Böylece hem kadının sosyal desteğinin artmasına hem de aile olma sürecine katkı sağlanabilmektedir (97). Gebelerin sosyal desteği arttıkça doğum korkusunun ve buna bağlı olarak depresyon, anksiyete ve kaygı düzeylerinde azalma olduğu belirtilmektedir (6, 98).

Gebelerde ileri düzeyde anksiyete, depresyon ya da panik atak gibi psikiyatrik boyutta sorunlar olmadığı sürece doğum korkusunu azaltmaya yönelik tıbbi tedavi uygulanmamaktadır (76). Eğitim ve danışmanlık hizmetleri almasına rağmen doğum korkusu azalmıyorsa bu gebeler uzman hekime yönlendirilmelidir (153).

Doğum korkusunun tedavisindeki amaç, kadının gebelik ve doğum süreci ile ilgili belirsizliklerin neler olduğunu belirlemesini sağlamak, bu süreçlerde beklenmeyen olumsuz durumları nasıl kontrol edeceği ile ilgili eğitmek ve doğumla ilişkili anksiyete ve stresi azaltarak korkuyu yenmesine yardım etmektir (68).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Şanlıurfa ilinde bulunan Şanlıurfa Eyyübiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran primipar gebeler üzerinde Ekim 2021 - Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri Ekim 2021- Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. İlgili hastane 2016 yılında hizmete açılmıştır. Hastanede Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk ve Erişkin Bölümü olmak üzere üç kapsamda hizmet verilmektedir. Belirtilen hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum salonu, postpartum, prenatal, septik ve acil servisleri, ameliyathane ve poliklinik kısımları yer almaktadır. Toplam 8 adet Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği bulunmaktadır. İlgili klinikte toplam 19 kadın doğum uzmanı ve 12 ebe görev yapmaktadır. Gebe eğitim odasında ebeler ve doktorlar tarafından gebelere doğuma hazırlık eğitimi verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Eyyübiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran primipar gebeler oluşturmuştur. Türkiye'de gebelerle yapılan bir çalışmada (154) trimesterlere göre doğum korkusu dikkate alınarak $\alpha=0.05$ ve $\text{güç}=0.80$ olmak üzere örneklem büyüklüğü hesaplandığında 321 olması gerektiği bulunmuştur. Araştırmanın örneklemine, Ekim 2021-Mart 2022 tarihleri arasında ilgili polikliniğe başvuran gebelerden araştırmaya dahil olma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 321 primipar gebe alınmıştır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- Primipar gebe olmak
- 18-35 yaş arasında olmak
- Gebenin kendisinde ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu bulunmamak
- Türkçe okuma yazma bilmek
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu: Bu form araştırmacı tarafından ilgili literatürden (21, 57, 91, 154, 155) yararlanılarak geliştirilmiş olup gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek türdeki toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler olarak; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eş mesleği, eş eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu vb. belirleyebilecek sorular yer almaktadır. Obstetrik özellikler olarak; gebeliğin kaçınıcı trimesterinde olduğu, doğum korkusu varlığı, doğumdan korkma nedeni, doğum eylemi hakkında bilgi alıp almadığı, doğum eylemi hakkında kimden bilgi aldığı, doğum eyleminin üstesinden gelme ile ilgili düşüncesi vb. belirleyebilecek türden sorular bulunmaktadır (Ek-1).

Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği (W-DEQ) A versiyonu: Bu ölçek gebelerin yaşadığı doğum korkusunu belirlemek amacıyla Wijma ve arkadaşları tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir (75). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2012 yılında Körükçü ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Ek-2) (79). Gebenin doğum korkusunu ölçmeye yönelik 33 ifadeden oluşan bu ölçek altılı likert tiptedir. Ölçek, doğum öncesi dönemde primipar ve multipar gebeler için kullanılabilen standart bir ölçektir. Ölçekteki sorular 6 grup altında sunulmuştur:

I. Grup: Doğum kasılmalarının ve doğumunun genel olarak nasıl olacağı ile ilgili düşüncelerini saptamaya yönelik soruları içermektedir (1 ve 2 nolu sorular).

II. Grup: Doğum kasılmaları ve doğum sırasında genel olarak nasıl hissedeceği ile ilgili düşüncelerini saptamaya yönelik soruları içermektedir (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 ve 18 nolu sorular).

III. Grup: Doğum kasılmaları ve doğum sırasında neler hissedeceği ile ilgili düşüncelerini saptamaya yönelik soruları içermektedir (19, 20, 21, 22, 23 ve 24 nolu sorular).

VI. Grup: Doğum kasılmalarının en yoğun olduğu zamanda ne olacağı ile ilgili düşüncelerini saptamaya yönelik soruları içermektedir (25, 26 ve 27 nolu sorular).

V. Grup: Bebeği doğurduğu anda ne hissedeceğini hayal etmesi ile ilgili düşüncelerini saptamaya yönelik soruları içermektedir (28, 29, 30 ve 31 nolu sorular).

VI. Grup: Son bir ay içinde doğum kasılmaları ve doğum ile ilgili düşünceleri oldu ise bunlara örnek olacak soruları içermektedir (32 ve 33 nolu sorular).

Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar puanlandırılmaktadır. “Tamamen” yanıtına 0 puan verilirken, “hiç” yanıtına 5 puan verilmektedir. Ölçekteki en düşük puan 0, en yüksek puan

165'tir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça gebelerin yaşadığı doğum korkusu düzeyi de artmaktadır. Madde toplam puanının yüksek olması yüksek düzeydeki korkuyu ifade etmektedir. Ölçekten alınan puanlar dört kategoriye ayrılarak değerlendirilmektedir. İlgili kategorilerin puan aralıkları şöyledir; 0-37 puan düşük (hafif) düzey, 38-65 puan orta düzey, 66-84 puan ağır (şiddetli) düzey, 85 puan ve üzeri klinik düzeyde korkuyu göstermektedir.

Ölçekte bulunan negatif anlamlı ifadeler (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) puanları ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,89'dur. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

Kişisel bilgi formu ve ölçeğin uygulanması: Belirtilen formun ve ölçeğin uygulanması için poliklinik ortamında, sessiz ve görüşme için uygun olan bir oda kullanılmıştır. Bu ortamda primipar gebeler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ilgili formu ve ölçeği gebelerin kendilerinin doldurması sağlanmıştır. Bir gebenin belirtilen formu ve ölçeği doldurması yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Gebelerin Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği (W-DEQ) A versiyonundan aldıkları puanlardır.

Bağımsız değişkenler: Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleridir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 23.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistik olarak; nitel veriler için sayı ve yüzde değerleri, sürekli veriler için ortalama $\pm$ standart sapma kullanıldı. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanıldı. Parametrik yöntemlerde, iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi" (t-testi), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) kullanıldı. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanıldı. Parametrik olmayan yöntemlerde, iki bağımsız grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" testi, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis" testi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda hata payı $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın yalnızca Şanlıurfa Eyyübiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran primipar gebeler üzerinde yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır. Bu araştırma yalnızca araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

3.8. Araştırmada Etik Kurallar

Araştırmanın yapılabilmesi için; “Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu” nu Türkçe’ye uyarlayan kişiden ölçek kullanım izni alınmıştır (Ek-3). Harran Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (Tarih: 01.11.2021) onay alınmıştır (Ek-4). Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden kurum izni alınmıştır (İzin/Sayı No:49781372-772) (Ek-5). Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmanın amacı, nasıl uygulanacağı, bilgilerinin gizli tutulacağı konularında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-6). Çalışmaya katılan gebelere veri toplama formlarının uygulanmasından sonra doğum korkusu konusunda bilgilendirme yapılmış ve soruları yanıtlanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın bulguları tablolar halinde sunulmuştur.

Gebelerin %75,7'sinin 18-24 yaş grubunda yer aldığı, %48,0'ının ortaokul/lise mezunu olduğu, %88,5'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %54,3'ünün eşinin ortaokul/lise mezunu olduğu, %32,42'ünün eşinin işçi olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin %57,32'ünün sağlık güvencesinin bulunduğu, %52,3'ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu, %49,5'inin gelirinin giderinden az olduğu, %64,2'sinin yaşamının çocuğunu il merkezinde geçirdiği, %48,0'ının ilk evliliğini 19-22 yaş arasında yaptığı, %89,1'inin 2 yıl ve daha az süredir evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).



Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

Özellikler (N=321)	n	%
Yaş		
18-24	243	75,7
25-29	59	18,4
30-34	16	5,0
35 ve üzeri	3	0,9
Eğitim Düzeyi		
İlkokul ve altı	116	36,1
Ortaokul ve lise	154	48,0
Üniversite ve üzeri	51	15,9
Çalışma Durumu		
Evet	37	11,5
Hayır	284	88,5
Eş Eğitim Düzeyi		
İlkokul ve altı	82	25,5
Ortaokul ve lise	174	54,3
Üniversite ve üzeri	65	20,2
Eş Mesleği		
Çalışmıyor	71	22,1
İşçi	104	32,4
Memur	43	13,4
Serbest meslek	103	32,1
Sağlık Güvencesi		
Var	184	57,3
Yok	137	42,7
Aile Tipi		
Çekirdek aile	168	52,3
Geniş aile	153	47,7
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	159	49,5
Gelir gidere eşit	149	46,5
Gelir giderden fazla	13	4,0
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer		
İl	206	64,2
İlçe	36	11,2
Köy	79	24,6
Evlilik Süresi (yıl)		
2 yıl ve altı	286	89,1
3-5	26	8,1
6-8	7	2,2
9 yıl ve üzeri	2	0,6

Gebelerin %44,9'unun bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu, %99,4'ünün bu gebeliği istediği, %76,6'sının doğumun korkulacak bir eylem olduğunu düşündüğü, %53,3'ünün doğum eyleminden korkma nedeninin doğum ağrısı olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %52,0'ının doğum eylemi hakkında bilgi aldığı, %51,5'inin doğum eylemi hakkında bilgiyi arkadaşlardan/ komşudan aldığı, %60,1'inin doğum ağrısının üstesinden gelebileceğini düşündüğü ve %72,0'ının normal (vajinal) doğum istediği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Gebelerin Bebeğinin Cinsiyeti, Gebelik ve Doğum Eylemine İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımı.

Özellikler (N=321)	n	%
Bebeğinin Cinsiyeti		
Kız	144	44,9
Erkek	112	34,9
Belli değil	65	20,2
Bu Gebeliği İsteme Durumu		
İstiyor	319	99,4
İstemiyor	2	0,6
Doğum Korkusu Var mı ?		
Evet	246	76,6
Hayır	49	15,3
Bilmiyor	26	8,1
Doğumdan Korkma Nedeni		
Doğum ağrısı	131	53,3
Bebeğe bir şey olacağı düşüncesi	76	30,8
Kendine bir şey olacağı düşüncesi	30	12,2
Doğum konusunda bilgisizlik / sağlık çalışanları	9	3,7
Doğum Eylemine İlişkin Bilgi Alma Durumu		
Evet	167	52,0
Hayır	154	48,0
Bilgiyi Kimden / Nereden Aldığı		
Sağlık çalışanları (ebe, hemşire, hekim)	36	21,6
Gebe eğitim okulu / kursu	18	10,8
Arkadaşlar / komşu	86	51,5
İnternet / sosyal medya	23	13,7
Kitaplar	4	2,4
Doğum Ağrısının Üstesinden Gelme Durumu		
Üstesinden gelebilirim	193	60,1
Üstesinden gelemem	37	11,6
Bilmiyor	91	28,3
İstenen Doğum Şekli		
Normal (vajinal)	231	72,0
Sezaryen	48	15,0
Kararsız	42	13,0

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 165'tir. Gebelerin aldığı en düşük puan 18, en yüksek puan 118 olmuştur. Gebelerin ölçekten aldığı toplam puan ortalamasının $64,52 \pm 18,7$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Ölçekten Alınabilecek ve Gebelerin Aldığı Min-Max Puanlar ile Gebelerin Ölçek Puan Ortalaması.

Ö l ç e k	N	Ölçekten Alınabilecek Min-Max Puanlar	Gebelerin Ölçekten Aldığı Min-Max Puanlar	Gebelerin Ölçek Puan Ortalaması
Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği	321	0 - 165	18 - 118	$64,52 \pm 18,7$

Gebelerin %41,7'sinin orta düzeyde, %37,1'inin ağır düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Gebelerin Doğum Korkusu Düzeylerine Göre Dağılımı.

Doğum Korkusu Düzeyi (N=321)	Puan Aralığı	n	%
Düşük (hafif) düzey	0-37 puan	25	7,8
Orta düzey	38-65 puan	134	41,7
Ağır (şiddetli) düzey	66-84 puan	119	37,1
Klinik düzey	85 puan ve üzeri	43	13,4

Gebelerin trimesterlere göre aldıkları ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Gebelerin Trimesterlere Göre Aldıkları Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Trimester (N=321)	N	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p Değeri
1	107	$65,22 \pm 18,03$	$F=0,406$ $p=0,666$
2	107	$65,21 \pm 18,67$	
3	107	$63,20 \pm 19,72$	

Gebelerin yaş gruplarına, eğitim düzeyine, çalışma durumuna, eş eğitim düzeyine, eş mesleğine, sağlık güvencesinin olup olmamasına, aile tipine ve yaşamının çoğunu geçirdiği yere göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Gebelerin gelir düzeyine göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($F=13,296$; $p=0,000$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmaları sonucunda; farkın geliri giderden az olanlar ile geliri gidere eşit olan gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Aldıkları Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Özellikler (N=321)	n	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p Değeri
Yaş			
18-24	243	64,05±18,42	F=0,892 p=0,411
25-29	59	67,36±20,93	
30 ve üzeri	19	62,21±16,24	
Eğitim Düzeyi			
İlkokul ve altı	116	63,65±18,06	F=1,587 p=0,206
Ortaokul ve lise	154	66,30±18,74	
Üniversite ve üzeri	51	61,27±20,28	
Çalışma Durumu			
Evet	37	65,65±19,20	F=0,987 p=0,324
Hayır	284	64,40±18,76	
Eş Eğitim Düzeyi			
İlkokul ve altı	82	66,56±17,18	F=1,210 p=0,300
Ortaokul ve lise	174	64,65±18,84	
Üniversite ve üzeri	65	61,72±22,74	
Eş Mesleği			
Çalışmıyor	71	63,01±18,65	$\chi^2=4,874$ p=0,181
İşçi	104	68,13±19,72	
Memur	43	63,23±19,29	
Serbest meslek	103	62,52±17,41	
Sağlık Güvencesi			
Var	184	64,93±19,90	t=0,430 p=0,667
Yok	137	64,02±17,22	
Aile Tipi			
Çekirdek aile	168	66,03±18,77	t=1,486 p=0,138
Geniş aile	153	62,92±18,72	
Gelir Düzeyi			
Gelir giderden az	159	69,69±17,85	F=13,296 p=0,000 [1-2]
Gelir gidere eşit	149	59,05±18,10	
Gelir giderden fazla	13	64,62±21,13	
Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer			
İl	206	64,77±19,02	$\chi^2=0,273$ p=0,872
İlçe	36	64,58±18,31	
Köy	79	63,94±18,60	

Gebelerin ilk evlilik yaşına, evlilik süresine, bebeğin cinsiyetine, doğum korkusu varlığına, doğum eylemine ilişkin bilgi alma durumuna ve istenen doğum şekline göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Doğum ağrısının üstesinden gelme durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir ($F=3,258$; $p=0,040$).

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmaları sonucunda; farkın doğum sancısının üstesinden gelebilirim diyenler ile doğum ağrısının üstesinden gelip gelemeyeceğini bilmeyen gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Gebelerin Evlilik, Bebeğin Cinsiyeti ve Doğum Eylemine İlişkin Özelliklerine Göre Aldıkları Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Özellikler (N=321)	n	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p Değeri
İlk Evlilik Yaşı			
18 ve altı	79	65,75±19,33	F=1,528 p=0,207
19-22	154	62,83±17,08	
23-27	66	68,11±21,38	
28 ve üzeri	22	61,50±19,32	
Evlilik Süresi (yıl)			
2 ve altı	286	64,64±18,88	F=0,706 p=0,494
3-5	26	61,58±19,33	
6 ve üzeri	9	70,00±13,57	
Bebeğin Cinsiyeti			
Kız	144	64,29±20,65	F=0,165 p=0,848
Erkek	112	65,32±17,43	
Belli değil	65	63,75±16,82	
Doğum Korkusu Varlığı			
Evet	246	65,41±18,65	$\chi^2=0,817$ p=0,664
Hayır	49	62,16±18,69	
Bilmiyor	26	60,88±20,16	
Doğum Eylemine İlişkin Bilgi			
Alma Durumu	167	65,85±19,78	t=1,297 p=0,195
Evet	154	63,13±17,59	
Hayır			
Doğum Ağrısının Üstesinden Gelme Durumu			
Evet	193	62,39±19,54	F=3,258 p=0,040 [1-3]
Hayır	37	66,92±19,97	
Bilmiyor	91	68,13±15,98	
İstenen Doğum Şekli			
Normal (vajinal)	231	63,68±19,39	F=0,904 p=0,406
Sezaryen	48	67,27±16,52	
Kararsız	42	66,17±17,84	

5. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmada elde edilen bulguların literatür ışığında tartışılmasına yer verilmiştir.

Bu çalışmada gebelerin yaklaşık %75,7'sinin 25 yaşın altında yani genç denilecek yaşta olduğu söylenebilir. Gebelerin eğitim düzeyine bakıldığında, %15,9'unun üniversite, %48,0'nın ise ortaokul ve lise düzeyinde bir eğitime sahip olduğu görülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre gebelerin %41,1'i lise ve üzeri düzeyde eğitime sahiptir. Bu çalışma kapsamındaki gebelerin eğitim düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Gebelerin %52,3'ü çekirdek aileye sahiptir. Çalışmadaki gebelerin gelir durumuna bakıldığında, %49,5'inin geliri giderden azdır. Yani bu çalışmadaki gebelerin ekonomik durumunun çok iyi olmadığı söylenebilir. Gebelerin ve %75,4'ü yaşamının çoğunu il veya ilçede geçirmiştir.

Gebelerin %48,0'ı 19-22 yaşında ilk evliliğini yapmış olup %89,2'sinin 2 yıl ve daha az süredir evli olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre araştırmanın örneklemi oluşturan primipar gebelerin çok büyük bir kısmının evliliğinin ilk 2 yılında ve genç yaşta gebelik yaşadıkları söylenebilir (Tablo 4.1).

Gebelerin tamamına yakınının (%99,4) bu gebeliği istediği belirlenmiştir. Bu durum gebelerin gebeliğe uyumunda olumlu etkiye sahip olması bakımından sevindiricidir. Gebelerin %76,6'sı doğum korkusu yaşadıklarını dile getirmiştir (Tablo 4.2). Ancak gebelerin ölçekten aldıkları puanlara bakıldığında gebelerin tamamında az ya da çok miktarda doğum korkusunun olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Bu durum anne ve çocuk sağlığına olumsuz yansımaları olması bakımından önemlidir. Doğumdan korkma nedenleri arasında en yüksek oranda (%53,3) doğum ağrısının olduğu belirlenmiştir. Bunun ardından sırasıyla bebeğe (%30,8) ve kendisine (%12,2) bir şey olacağı düşüncesinin geldiği görülmüştür. Çalışmadaki gebelerin doğum eylemi hakkında bilgi alma durumuna bakıldığında, yaklaşık yarısının (%52,0) bu konuda bilgi aldığı, diğerlerinin ise bilgi almadığı belirlenmiştir. Burada bir eğitim açığı olduğu görülmektedir. Çünkü gebelerin ve özellikle primipar gebelerin tamamına doğum eylemine yönelik eğitim ve bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Doğum eylemine ilişkin bilgi alanlardan %51,5'inin arkadaşlarından/komşusundan bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu şekilde alınan bilginin doğruluğu ve güvenilirliği şüphelidir. Gebelerin sağlık çalışanlarından bilgi almasının doğru olduğu bir gerçektir. Gebelerin bilgi aldığı kaynakların toplam olarak yalnızca %32,4'ünün güvenilir kaynaklar (sağlık çalışanları, gebe eğitim okulu/kursu) olduğu görülmüştür. Bu bakımdan da yine bir eksiklik olduğu söylenebilir. Sonuç olarak,

gebelerin tamamına doğum eylemi ile ilgili güvenilir kaynaklar tarafından eğitim verilmesi gerekli iken, bunun gerçekleşmediği görülmektedir ve bu durum üzücüdür. Gebelerin en fazla doğum ağrısından korktuğu görülse de yarından fazlasının (%60,1) doğum ağrısının üstesinden gelebileceğini düşündükleri de belirlenmiştir. Bu durum gebelerin öz-güvenli olduklarını göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca böyle düşünen gebelerin doğum eyleminde sağlık personeli ile iş birliği yapma olasılığının da yüksek olduğu söylenebilir. Gebelerin istediği doğum şekline bakıldığında, %72,0'nın normal (vajinal) doğumu istediği belirlenmiştir. Gebelerin tamamının normal doğumu tercih etmesi arzu edilendir. Ancak çoğunluğunun bunu istiyor olması da sevindirici ve ümit vericidir (Tablo 4.2).

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 165'tir. Bu çalışmada gebelerin ölçekten aldıkları en düşük puan 18, en yüksek puan 118 olarak bulunmuştur. Gebelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalamasının $64.52 \pm 18,7$ olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışma kapsamındaki gebelerin doğum korkusunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. Aynı ölçekle yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; Mortazavi'nin (2017) çalışmasında primipar gebelerin ölçek toplam puan ortalaması 68.0 ± 27.3 ve Mazuchova ve arkadaşlarının (2017) doğum korkusu ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmasında ölçek toplam puan ortalaması $68,8 \pm 11,6$ olup bu çalışmada belirlenen puan ortalamasına benzer olduğu söylenebilir (156, 157). Şahin ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ölçek toplam puan ortalaması $85,63 \pm 13,76$, Körükçü ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında $79,95 \pm 17,33$ olarak bulunmuş olup bu çalışmadaki puan ortalamasından daha yüksek olduğu görülmektedir (6, 74). Güleç ve arkadaşlarının (2014) gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında ölçek toplam puan ortalaması $46,4 \pm 31,2$ (150), Ryding ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada $59,1 \pm 21,2$ (158) olup bu çalışmadaki puan ortalamasından daha düşük olduğu görülmektedir. Belirtilen çalışmalarda, gebelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, yaşadığı çevrenin kültürel özellikleri ve sosyal desteklerinin var olup olmaması gibi nedenlerle puan ortalamalarının değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir (Tablo 4.3.).

Bu çalışmada kullanılan ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması Körükçü ve arkadaşları tarafından (2009) yapılmış olup doğum korkusu düzeyi için puan aralıkları belirlenmiştir (57). Buna göre; ölçek toplam puan ortalamasının 0-37 olması düşük (hafif) düzeyde, 38-65 olması orta düzeyde, 66-84 olması şiddetli (ağır) düzeyde, 85 ve üzeri olması klinik düzeyde doğum korkusu olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4). Primipar gebelerde yapılan bu çalışmada çalışma kapsamındaki gebelerin tamamında doğum korkusunun yaşandığı tespit edilmiştir. Gebelerin yaşadığı doğum korkusunun düzeyine bakıldığında; %7,8'inde düşük düzeyde, %41,7'sinde orta düzeyde, %37,1'inde şiddetli düzeyde, %13,4'ünde klinik

düzeyde doğum korkusu bulunduğu saptanmıştır. Körükçü ve arkadaşlarının (2010) Antalya’da yapmış olduğu çalışmada, gebelerin doğum korkusu değerlendirilmiş ve gebelerin %43,5’inin ağır ve %41,0’inin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir (104). Toohill ve arkadaşlarının (2014) Avusturalya’da yaptığı çalışmada, gebelerin %30’unun yüksek düzeyde korku yaşadıkları belirlenmiştir (159). Bülbül ve arkadaşlarının (2016) Kayseri’de yaptığı çalışmada, gebelerin %38,8’inin şiddetli düzeyde, %8,2’sinin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (160). Güneysu’nun (2016) Eskişehir’de yapmış olduğu çalışmada, gebelerin %54,8’inin orta düzeyde, %7,8’inin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (161). Öznas’ın (2019) Gaziantep’te yaptığı çalışmada gebelerin %34’ünde orta düzeyde, %35’inde şiddetli düzeyde, %23,3’ünde klinik düzeyde doğum korkusunun olduğu belirlenmiştir (162). Oğurlu’nun (2020) Ordu’da yaptığı çalışmada, gebelerin %15,2’sinin hafif düzeyde, %28,4’ünün orta düzeyde, %26,6’sının şiddetli düzeyde ve %29,9’unun klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (86). Arslantaş ve arkadaşlarının (2020) Konya’da yaptığı çalışmada, gebelerin %47,2’sinin düşük düzeyde, %38,7’sinin orta düzeyde doğum korkusu yaşadığı görülmüştür (18). Salımlı’nın (2021) Kocaeli’de yaptığı çalışmada, gebelerin %26’sının düşük, %44’ünün orta, %22’sinin şiddetli ve %8’inin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (163). Literatürde görüldüğü üzere, gebelerin tamamı farklı düzeylerde de olsa doğum korkusu yaşamaktadırlar. Literatür bulgularının bu çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Yapılan bu çalışmada ve literatürdeki çalışmalarda gebelerin doğum korkusu düzeylerinin farklı olmasının nedeni bölgesel ve kültürel farklılıklar olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.4).

Gebelerin trimesterlere göre ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; birinci trimesterde $65,22 \pm 18,03$, ikinci trimesterde $65,21 \pm 18,67$, üçüncü trimesterde $63,20 \pm 19,72$ olduğu belirlenmiştir. Gebelerin trimesterlere göre puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.5.). Literatürde benzer sonuçları olan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; Nieminen ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada doğum korkusu düzeyinin gebelik haftası ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (108). Aynı şekilde, Topaloğlu’nun çalışmasında (2019) gebelik haftasının doğum korkusuna herhangi bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir (96). Belirtilen çalışmaların aksine, doğum eylemine kalan sürenin azaldığı dönem olan son trimesterde, gebenin doğuma ilişkin endişelerinin artmasına bağlı olarak doğum korkusunun daha çok yaşandığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (58, 164). Benzer şekilde Rouhe ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında nullipar gebelerde gebelik haftası ilerledikçe doğum korkusunun arttığı bulunmuştur (10). Bu çalışmada da özellikle son trimesterdeki gebelerin

doğum korkusunun diğerlerine göre daha yüksek olması beklenirdi. Ancak böyle bir bulgu elde edilememiştir. Bunun nedeni teknolojinin gelişmesiyle bilgiye ulaşma imkanlarının artması ve gebelerin her trimesterde karşılaşılan sıkıntılarla nasıl baş edeceği konusunda gerekli bilgiye rahatça ulaşabilmesi olabilir. Bu çalışmada gebelerin her üç trimesterde de puan ortalamalarının birbirine çok yakın olmasına dayanarak; gebelerin her üç trimesterde de doğum korkusu yaşadığı ancak trimesterlerdeki doğum korkusu düzeylerinin birbirine yakın olduğu söylenebilir (Tablo 4.5).

Çalışmada gebelerin sosyo-demografik özelliklerinden yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sağlık güvencesi, aile tipi ve yaşamının çoğunu geçirdiği yere göre aldıkları ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Gebelerin yalnızca gelir düzeyine göre aldıkları ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6).

Çalışmada gebelerin gelir düzeyine göre aldıkları ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmaları sonucunda; geliri giderden az olanlar ile geliri gidere eşit olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Geliri giderden az olan gebelerin ölçek puan ortalaması diğerlerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre, geliri giderden az olan gebelerin diğerlerine göre daha fazla doğum korkusu yaşadığı söylenebilir.

Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada gelir durumu iyi olan gebelerin doğum korkusunun daha düşük olduğu saptanmıştır (150). Benzer şekilde, Mortazavi ve Agah'ın (2018) çalışmasında gelir durumu düşük olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (165). Keklikçi'nin (2018) primiparlarda doğum korkusu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik olarak yaptığı çalışmada gelir durumu düşük olan gebelerde doğum korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur (155). Literatür bulgularının bu çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Ancak bu çalışmaların aksine, Beiranvand ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında gelir düzeyi iyi olan gebelerin, gelir düzeyi kötü olan gebelere göre daha yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı bulunmuştur (166). Gelir düzeyi düşük olan gebelerin düşük sosyo-ekonomik düzeyde olmaları kuvvetle muhtemeldir. Bu da onların imkanlarının sınırlı olduğunu, gebelik ve doğum eylemi konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını ve yeterli doğum öncesi bakım almadığını düşündürmektedir. Buna bağlı olarak doğum eyleminin neler getireceği konusunda endişelenmeleri ve korku duymaları olasılığı yüksektir (Tablo 4.6).

Çalışmada gebelerin ilk evlilik yaşı, evlilik süresi, bebeğin cinsiyeti, doğum korkusunun varlığı, doğum eylemine ilişkin bilgi alma durumu ve istenen doğum şekline göre aldıkları ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Gebelerin yalnızca doğum ağrısının üstesinden gelme durumuna göre aldıkları ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.7).

Gebelerin doğum ağrısının üstesinden gelme durumuna göre aldıkları ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için varyansların homojenliği dikkate alınarak yapılan Tukey ikili karşılaştırmaları sonucunda; doğum ağrısının üstesinden gelebilirim diyenler ile doğum ağrısının üstesinden gelip gelemeyeceğini bilmeyenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Doğum ağrısının üstesinden gelip gelemeyeceğini bilmeyen gebelerin ölçek puan ortalaması diğerlerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre, doğum ağrısının üstesinden gelip gelemeyeceğini bilmeyen gebelerin diğerlerine göre daha fazla doğum korkusu yaşadığı söylenebilir.

Demir'in (2020) göç eden ve göç etmeyen kadınların doğum korkusu düzeylerinin incelenmesi konulu çalışmasında, doğum ağrısının üstesinden gelebilirim diyenlerin ölçek puan ortalaması diğerlerinden düşük bulunmuş olup puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (2). Benzer şekilde Özen Gün'ün (2018) çalışmasında da gebelerin doğum ağrısı ve doğumun üstesinden gelebileceğini söyleyenlerin ölçek puan ortalaması diğerlerinden düşük bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edilmiştir (167). Belirtilen literatür bulgularının bu çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Doğum ağrısının üstesinden gelip gelemeyeceği konusundaki belirsizlik, doğum eylemi anında sorun çıkma ihtimalini gündemde tutan bir durumdur. Bu da doğum eylemi sırasında paniklemeye ve bilinmeyen birçok olumsuz duruma yol açabilecektir. Gebelerin doğum ağrısının üstesinden gelip gelemeyeceği konusunda belirsizlik yaşamalarının, doğum ağrısının şiddetli olma ihtimaline bağlı olarak endişe duymalarına ve bunun sonucunda da daha fazla doğum korkusu yaşamalarına yol açmış olabileceği düşünülmektedir (Tablo 4.7).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar;

Primipar gebelerde trimesterlere göre doğum korkusu düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Gebelerin tamamının doğum korkusu yaşadığı,
- Gebelerin çok büyük bir kısmının orta düzeyde ve ağır düzeyde doğum korkusu yaşadığı,
- Düşük düzeyde ve klinik düzeyde doğum korkusu yaşayan gebelerin oranının daha az olduğu,
- Gebelerin yaşadığı doğum korkusunun trimesterlere göre önemli bir farklılık göstermediği,
- Gebelerin gelir düzeyinin doğum korkusunu etkilediği,
- Geliri giderden az olan gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu,
- Gebelerin doğum ağrısının üstesinden gelebilme durumunun doğum korkusunu etkilediği,
- Doğum ağrısının üstesinden gelip gelemeyeceğini bilmeyen gebelerin doğum korkusunun daha yüksek olduğu, bulunmuştur.

Öneriler;

Doğum korkusu yalnızca gebelikte değil, doğum sonrası süreçte de kadınların yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Bundan dolayı doğum korkusunun aşılması için gebelikte, doğum ve doğum sonu süreçlerde doğum korkusunu azaltmaya ve yenmeye yönelik girişimlerde bulunulması önemlidir. Bu amaçla yapılması gerekenler aşağıda sıralanmıştır;

- Gebelere sağlık hizmeti sunan sağlık personeline (ebe, hemşire, hekim) gebelerin doğum eylemi ve doğum korkusu ile nasıl baş edecekleri konusunda hizmet içi eğitimler verilerek güçlendirilmesi,
- Gebelere doğum eylemi ve doğum ağrısı ile nasıl baş edeceği konularında eğitimler verilerek, gebelerin öz-güvenlerinin artırılması,
- Gebelerin doğum korkusunu azaltmaya yönelik olarak kitle iletişim araçları başta olmak üzere, gebe okulları ve benzer platformlarda eğitimler verilmesi,
- Gebe okullarının sayısının artırılması ve gebelerin gebe okullarına yönlendirilmesi,
- Gebelerdeki doğum korkusunun temeline inilerek kök nedenin ortaya çıkarılması ve bu nedene yönelik eğitim verilerek doğum korkusunun giderilmesi,

- Doğum korkusu ile ilgili olarak daha büyük ve farklı gruplarla çalışmalar yapılması, Önerilir.



7. KAYNAKLAR

1. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Hemşireliği. 13. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi. 2016.
2. **Demir G.** Göç Eden ve Göç Etmeyen Kadınların Doğum Korkusu Düzeylerinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. 2020.
3. **Sevil Ü, Ertem G.** Perinatoloji ve Bakım. 1. Baskı, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri, 2016.
4. **Potur CD.** İlk Gebelikte Beden İmajının Algılama Durumunun Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2003.
5. **Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sydsjö A, Josefsson A.** Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013;92:210-14.
6. **Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukçuoğlu K.** Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences.* 2017;7(4):152-165.
7. **Sezen C, Ünsalver BÖ.** Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: Bir gözden geçirme ve pilot çalışması. *The Journal of Neurobehavioral Sciences-JNBS.* 2018;5(1):29-36.
8. **Çelik H.** Yardımcı Üreme Teknikleri ile Gebe Kalan Kadınlarda Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörler. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2020.
9. **Serçekuş P, Vardar O, Özkan S.** Türkiye'de hamile kadınlar ve eşleri arasında doğum korkusu. *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı.* 2020; 24:100501.
10. **Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T.** Fear of childbirth according to parity, gestational age and obstetric history. *BJOG.* 2009;116(1):67-73.
11. **Laursen M, Johansen C, Hedegaard M.** Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish national birth cohort. *BJOG.* 2009;116(10):1350-5.
12. **Calpbiniçi P.** Primar Gebelerde Motivasyonel Görüşme Yöntemi ile Verilen Eğitim Programının Doğum Korkusuna, Doğumda Öz-Yeterlilik ve Doğum Şekline Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2020.
13. **Hofberg K, Brockington I.** Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth: A series of 26 cases. *British Journal of Psychiatry.* 2000; 176:83-85.
14. **O'Connell M, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC.** Tocophobia-the new hysteria? *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2015;25(6):175-7.
15. **Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, ve ark.** Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth.* 2019;32(2):99-111.
16. **Sydsjö G, Sydsjö A, Gunnervik C, Bladh M, Josefsson A.** Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91(1):44-49.
17. **Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S.** Fear of childbirth predicts postpartum depression: A population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ Open.* 2013;3(11): e004047.
18. **Arslandaş H, Çoban A, Dereboy F, Sarı E, Şahbaz M, Kurnaz D.** Son trimester gebelerde doğum korkusunu etkileyen faktörler ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Çukurova Medical Journal.* 2020;45;239-50.

19. **Matinnia N, Faisal M, Hanafiah Juni, Herjar AR, Moeini B, Osman ZJ.** Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. *Maternal and Child Health Journal*. 2015;19(5):1121-1130.
20. **Soltani, F., Eskandari, Z., Khodakarami, B., Parsa, P., Roshanaei, G.** Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016. *Electronic Physician*. 2017;9(7):4725.
21. **Unutkan A.** Doğum Korkusu Yaşayan Gebelere Verilen Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımının Doğum Korkusu, Deneyimi, Sonuçları ve Konforuna Etkisi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2018.
22. **Çiçek Ö, Mete S.** Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(4):263-268.
23. **Avcıbay B.** Gevşeme Tekniklerinin Travaydaki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2009.
24. **Karabulut Ö, Coşkun Potur D, Doğan Merih Y, Cebeci Mutlu S, Demirci N.** Does antenatal education reduce fear of childbirth? *Int Nurs Rev*. 2016;63(1):60-67.
25. **Karaçam Z, Akyüz EÖ, Akyüz E.** Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2011;19(1):45-53.
26. **Akkaş MB.** Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2021.
27. **Cemgil Arıkan D.** Eylem ile Doğum. Normal Doğumun Klinik Seyri. Demir C, Küçüköz Güleç Ü (Çeviri ed.) 6. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi., 2014.
28. **Mete S, Okumuş H.** Doğum Öncesi Dönemde Anne ve Bebek. Anne Babalar için Doğuma Hazırlık/Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber. İstanbul: Deomed Yayıncılık. 2014.
29. **Kaloğlu Binici D.** Multipar ve Primipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörler İncelenmesi. Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2018.
30. **Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS.** Williams Obstetrics. 24th Edition. New York, USA: Mcgraw-Hill. 2014.
31. **Dereli Yılmaz S, Demirgöz Bal M.** Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. Doğumun Birinci Evresi. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 2017;43-47.
32. **Karaman N.** Travayda Primipar Gebelere Verilen Hemşirelik Desteğinin Doğum Ağrılarına ve Doğum Beklentisine Etkisi. Afyonkarahisar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2019.
33. **Pashapour Maleki F.** Primipar Gebelerin Doğuma İlişkin Endişeleri ve Endişelerini Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2017.
34. **Üst Z, Pasinlioğlu T.** Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi (HSP)*. 2015;2(3):306-317.
35. **Sayiner FD, Özerdoğan N.** Doğal doğum [Natural birth]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009;2(3):143-148.
36. **T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.** Gebe bilgilendirme sınıfı eğitim kitabı. Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. 2014. Ankara: [Http://Www.Tuseb.Gov.Tr/Tacese/Yuklemeler/Mevzuatlar/Gebe%20bilgilendirme%20s%C4%B1n%C4%B1f%C4%B1%20genelgesi%20ve%20e%C4%9fitim%20kitab%C4%B1.Pdf](http://www.tuseb.gov.tr/Tacese/Yuklemeler/Mevzuatlar/Gebe%20bilgilendirme%20s%C4%B1n%C4%B1f%C4%B1%20genelgesi%20ve%20e%C4%9fitim%20kitab%C4%B1.pdf). Erişim tarihi: 12 Aralık, 2021.
37. **Namık T.** Son Trimester Gebelerde Sosyal Destek Algısının Prenatal Distres Üzerine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2019.

38. **Beji NK.** Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2016.
39. **Kocatepe K.** 9 Ay 10 Gün: Hamilelik Rehberi. 5 Baskı, İstanbul: Papatya Bilim Yayıncılık, 2007.
40. **Özorhan EY, Apay SE, Altun ÖŞ.** Gebelikte ruh sağlığı. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi. 2014;2(3):33-42.
41. **Yücel P, Çayır Y, Yücel M.** Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2013; 16:83-97.
42. **Altınçelep F.** Gebelerde Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2011.
43. **Demiryay A.** Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. 2006.
44. **Kılıçarslan S.** Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Trakya Üniversitesi, Uzmanlık Tezi. 2008.
45. **Şirin A, Kavlak O.** Kadın Sağlığı. Bedray Basın Yayın. T.C Sağlık Bakanlığı-Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. 2008. İstanbul: (<http://ailehekimligi.gov.tr/anacocuk-sal/gebelik/297-gebe-izlemleri.html>) Erişim tarihi: 30 Aralık, 2021.
46. **Arabacıoğlu C.** Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2012.
47. **Gillbert ES, Harmon JS.** Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. Editör: Lale Taşkın. Ankara: Palme Yayıncılık, 2011.
48. **Durat G.** Sakarya İlindeki Gebe Kadınlarda Doğum Sonrası Depresyon Riskinin Belirlenmesi ve Yüksek Riskli Kadınlarda Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2003.
49. **Hancıoğlu Aytaç S.** Sosyal Desteğin Gebelik ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2017.
50. **Keleş Gözübüyük Ç.** Son Trimester Gebelerde Anksiyete, Depresyon ve Doğum Korkusunun Doğum Sonuçlarına Etkisi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2019.
51. **Çakır Koçak Y.** İlk Kez Anne-Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeyleri Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2007.
52. **Güler A.** Gebelik Dönemindeki Stresörlerin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2013.
53. **Kamalak H.** Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2015.
54. **Esmeray N.** Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2016.
55. **Serçekuş P, Okumuş H.** Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery. 2007;25(2):155-162.
56. **Karakayalı Ç.** Gebelikte Bulantı-Kusma Şiddetinin Doğum Korkusu ve Psikososyal Sağlık Düzeyi ile İlişkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2018.
57. **Körükçü HÖ.** Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. 2009.
58. **Şen E, Dağ H, Şenveli S.** The reasons for delivery-related fear and associated factors in western Turkey. Nursing Practice Today. 2015;2(1).
59. **Özbek Ş.** IVF ve Normal Gebeliklerde Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Doğum Tutumlarının İncelenmesi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2019.

60. **Yaşar H.** Nullipar Kadınlarda Doğum Eylemi Süresince Yapılan Perine Masajının Doğum Konforu, Perineal Ağrı ve Travmaya Etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2019.
61. **İncedal İ.** Refleksolojinin Doğum Eylemi Üzerindeki Etkisi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2019.
62. **Kaya T.** Doğum Eyleminde Ebelerle İletişimin Doğum Deneyimine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2018.
63. **İpek A.** Doğum Eyleminde Alt Sırt Bölgesine Uygulanan Dairesel Terapi Yöntemlerinin Doğum Ağrısı Algısına ve Doğumun Süresine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2014.
64. **Karaman ÖE.** Doğum Eyleminde Hareket Serbestliğinin Doğum Sürecine Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2017.
65. **Yeşilçiçek Çalık K.** Doğum Eyleminde Sp6 Noktasına Uygulanan Basının Gebelerde Algılanan Doğum Ağrısına ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi. Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi. 2010.
66. **Lazoğlu M.** Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2014.
67. **Derman G.** Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği ile İlişkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2020.
68. **Kızılırmak A.** Primipar Gebelere Verilen Eğitimin Doğum Korkusuna Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2011.
69. **Küçük E.** Doğum Eyleminde Uygulanan Vajinal Muayene Sıklığının Maternal ve Neonatal Sonuçları. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2020.
70. **Karabulut H.** Doğum Eyleminde Aromaterapinin Etkileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2014.
71. **Bayraktar E.** Zeytinyağı İle Yapılan Perine Masajının Perine Bütünlüğü ve Doğum Eyleminin İkinci Evresinin Süresine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2011.
72. **Üst ZD, Pasinlioğlu T, Özkan H.** Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(2):110-115.
73. **Aasheim V, Nilsen ABV, Reinart LM, Lukasse M.** Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;13(6).
74. **Şahin N, Dinç H, Dişsiz M.** Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2009;40 (2):57-61.
75. **Wijma K, Wijma B, Zar M.** Psychometric aspects of the W-DEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology.1998;19(2):84-97.
76. **Saisto T, Halmesmäki E.** Fear of childbirth: A neglected dilemma. Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2003;82(3):201-208.
77. **Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y.** Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Journal of Clinical Nursing. 2009;18(5):667-77.
78. **Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I.** Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. Women Birth. Doi:10.1016/j.wombi.2011.06.001.
79. **Körükçü Ö, Kukul K, Fırat MZ.** The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2012; 19:193-202.

80. **Hofberg K, Ward MR.** Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal.* 2003;79(3):505-510.
81. **Stone SD, Menken AE.** Perinatal and Postpartum Mood Disorders Perspectives and Treatment Guide for the Health Care Practitioner. Springer Publishing Company. New York. 2008.
82. **Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL.** Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG.* 2006;113(6):638-46.
83. **Dossett E.** Perinatal Depression, *Obstetric and Gynecology Clinics of North America.* 2008; 35:419-434.
84. **Hofberg K, Ward MR.** Fear of childbirth, tocophobia and mental health in mothers: The obstetric-psychiatric interface. *Clinical Obstetric and Gynecology.* 2004;47(3):527-54.
85. **Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D.** Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler: Bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2008;9(1):47-54.
86. **Oğurlu M.** Gebelerde Eş Şiddetinin Doğum Korkusuna Etkisi. *Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.* 2020.
87. **Aydın O.** Nullipar Gebelerde Tokofobinin Belirlenmesi, Psikolojik Desteğin ve Gebe Eğitiminin Tokofobi ve Sezaryen Oranları ile İlişkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.* 2021.
88. **Brockington IF, Macdonald E, Wianscott G.** Anxiety, obsessions and morbid preoccupations in pregnancy and the puerperium. *Archives of Women's Mental Health.* 2006; 9:253-63.
89. **Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Saisto T.** Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women—randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* 2013;120(1):75-84.
90. **Öztürk T.** Travayda Primipar Gebelerin Doğum Korkusunun Giderilmesinde Hemşirelik Desteğinin Etkisi. *Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.* 2014.
91. **Uçar T, Gölbaşı Z.** Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;4(2):54-58.
92. **Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D, Kitapçioğlu G.** Gebe bir kadının hissettikleri “korkuyorum”. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi.* 2007;21(2):109-111.
93. **Ramvi E, Tangerud M.** Experiences of women who have a vaginal birth after requesting a cesarean section due to a fear of birth: A biographical, narrative, interpretative study. *Nurs Health Sci.* 2011;13(3):269-74.
94. **Aksoy AN.** Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi/ODU Journal of Medicine.* 2015;2(3):161-165.
95. **Zar M, Wijma K, Wijma B.** Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy.* 2001;30(2):75-84.
96. **Topaloğlu S.** Akut Batın Ameliyatı Geçirmiş Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.* 2019.
97. **Alessandra SRL, Roberta L.** Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology.* 2013;1(1):1-18.
98. **Kaya A.** Gebelerde Doğum Korkusu ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.* 2020.
99. **Haines H, Pallant JF, Karlström A, Hildingsson I.** Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery.* 2011;27(4):560-67.

100. **Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A.** Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2012;119(10):1238-46.
101. **Nordeng H, Hansen C, Garthus-Niegel S, Eberhard-Gran M.** Fear of childbirth, mental health man and medication use during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*. 2012;15(3):203-209.
102. **Man Wah P, TseNgong L, Tze Kin L, Tony KwokHang C.** Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: Follow-Up of A Longitudinal Observational Study. *Birth*. 2008;35(2):121-128.
103. **Salomonsson B, Bertero C, Alehagen S.** Self-Efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *JOGNN*. 2013; 42:191-202.
104. **Körükçü Ö, Ziya M, Kukul K.** Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5:467-470.
105. **Ergöl Ş, Kürtüncü M.** Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(3):26-34.
106. **Spice K, Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Kowalyk K, Stewart SH.** Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*. 2009;30(3):168-74.
107. **Townsend MC.** Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice. FA Davis. 2013.
108. **Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL.** Women's fear of childbirth and preferences for caesarean section: A cross sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet. Gynecol. Scand*. 2009; 88:807-813.
109. **Laursen M, Hedegaard M, Johansen C.** Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish national birth cohort. *BJOG*. 2008;115(3):354-60.
110. **Melender HL.** Finlandiya'da hamilelik ve doğumla ilgili korkular ve başa çıkma stratejileri. *Ebelik ve Kadın Sağlığı Dergisi*. 2002;47(4):256-263.
111. **Nerum H.** Maternal request for cesarean section due to fear of childbirth: Can it be changed through crisis-oriented counseling. *Birth*. 2006;33(3):221-228.
112. **Ertem G, Sevil Ü.** Doğum ağrısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;8(2):117-123.
113. **Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R.** Kadınların doğum sancısı deneyimleri ve zihnin rolü: Bir keşif çalışması. *Ebelik*. 2014;30(1):1029-35.
114. **Karabulutlu Ö.** Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2012;20(3):210-218.
115. **Sani, R.M.** Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *Faculty of Health Sciences Journal*. 2015;1(1).
116. **Işık M.** Adölesan Gebelerin Doğumla İlgili Bilgilendirilmesiyle Değerlendirilmesinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi, Doktora Tezi*. 2021.
117. **Sleutel RM.** Intrapartum nursing: Integrating Rubin's framework with social support theory. *JOGNN*. 2003;32(1):76-82.
118. **Storksens HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M.** The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet. Gynecol. Scand*. 2013;92(3):318-324.
119. **Gao LL, Liu XJ, Fu BL, Xie W.** Predictors of childbirth fear among pregnant chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*. 2015;31(9):865-870.
120. **Serçekuş P, Yenil K.** Doğuma hazırlık sınıflarının Türkiye'deki gelişimi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2015;1(1):33-35.

121. **Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi J, Halmesma E.** Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2001;108:492-498.
122. **Büyükbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, Karşıdağ AY, Bektaş E, Ünal O, Turan C.** Caesarean delivery or vaginal birth: Preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2010;30(2):155-158.
123. **Larsson B, Karlström A, Rubertsson C, Ternström E, Ekdahld J, Segeblad B, Hildingsson I.** Birth preference in women undergoing treatment for childbirth fear: A randomised controlled trial. *Women and Birth*. 2017;30:460-467.
124. **Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O.** Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(3):908-920.
125. **Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B.** Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2013;29(4):165-67.
126. **Barut S, Uçar T.** Gebelerde doğum öz-yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;11(2):107-115.
127. **Aslan Ş, Okumuş F.** Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *HSP*. 2017;4(1):32-40.
128. **Alehagen S, Wijma K, Wijm B.** Fear during labor. *Acta Obstet. Gynecol. Scand*. 2001;80(4):315-20.
129. **Güder DS.** Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna ve Sonuçlarına Etkisi. K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2018.
130. **Tekinarslan E.** Gebelerde D-Tipi Kişilik Özelliklerinin Normal Doğum Korkusu Üzerine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi*. 2015.
131. **Coşar F, Demirci N.** Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012;3(1):18-30.
132. **Bakshi R, Mehta A, Sharma B.** Tokophobia: Fear of pregnancy and childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2008;10(1):9.
133. **Nilsson C, Lundgren I.** Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*. 2009;25(2):1-9.
134. **Reck C, Zimmer K, Dubber S, Zipser B, Schlehe B, Gawlik S.** The Influence of General Anxiety and Childbirth-Specific Anxiety on Birth Outcome. *Arch Womens Ment Health*. 2013;16:363-369.
135. **Parla S.** Gebelikte Depresif Semptom Yaygınlığı ve Depresif Semptomların Doğum Korkusu ile İlişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*. 2019.
136. **Tatarlar A, Tokat MA.** Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(2):83-91.
137. **Coşkuner PD, Mamuk R, Şahin NH, Demirci N, Hamlacı Y.** Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. *International Nursing Review*. 2017;64:576-83.
138. **Gürol A, Ejder Apay S, Sönmez T.** Effects of the labour fear on the prenatal attachment and determination of the affecting factors. *Archives of Health Science and Research*. 2020;7:137-145.
139. **İşbir GG, Serçekuş P, Çoker H.** Doğuma hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyet üzerine etkisinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi*. 2015;1(1):10-15.
140. **Toptaş B, Aksu H, Özsoy S, Dündar T.** Gebelerde sosyal destek durumu ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Sciences*. 2019;16(3):736-745.

141. **Yağmur Y, Çubuk M.** Kadınların doğum şekli tercihlerine sağlık eğitiminin etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(1):7-11.
142. **Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F.** Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences. 2016;1(3):163-169.
143. **Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B.** Doğum öncesi eğitim sınıflarda verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. Life Sciences. 2018;13(2):11-20.
144. **Mucuk S, Başer M.** Doğum ağrısını hafifletmede kullanılan tensel uyarılma yöntemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2009;12(3):61-66.
145. **Serçekuş P.** Doğum korkusuna müdahale: Hypnobirthing. Taf Preventive Medicine Bulletin. 2011;10(2):239-242.
146. **Üst ZD.** Travayda gebelere uygulanan çömelme pozisyonunun doğum eyleminin süresine ve ağrıyı algılama düzeyine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2016.
147. **Yılar Erkek Z, Pasinlioğlu T.** Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19(1):71-77.
148. **Yılar Erkek Z, Pasinlioğlu T.** Doğum ağrısında alternatif bir yöntem: Ayak refleksolojisi. Hacettepe Üniv. Hemşirelik Fakültesi Derg. 2017;4(1):53-61.
149. **Yılar Erkek Z, Pasinlioğlu T.** Ayak refleksolojisinin doğum ağrısına ve doğum eyleminin süresine etkisi. JACS, Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Derg. Kış İlkbahar Dönemi. 2018;12:1-24.
150. **Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M.** Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics. 2014;24(1):36-41.
151. **Başkaya Y, Sayiner FD.** Sezaryen oranını azaltmaya yönelik kanıta dayalı ebelik uygulamaları. HSP. 2018;5(1):113-119.
152. **Şimşek N.** Yapılandırılmış Eğitimin Sosyal Hizmetler Kurumu'ndan Yardım Almakta Olan Ergenlerin Öfke Kontrolü, Atılganlık ve Benlik Saygısı Düzeyine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2012.
153. **Stoll K, Swift EM, Fairbrother N, Nethery E, Janssen P.** A systematic review of nonpharmacological prenatal interventions for pregnancy-specific anxiety and fear of childbirth. Birth. 2018;45(1):7-18.
154. **Keklikçi S.** Primiparlarda Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2018.
155. **Öztürk G.** Doğum Korkusuyla Baş Etme Rehberi Geliştirme ve Etkinliğini Değerlendirme. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. 2020.
156. **Mortazavi F.** Validity and reliability of the farsiversion of wijma delivery expectancy questionnaire: An exploratory and confirmatory factor analysis. Electronic Physician. 2017;9(6):4616-4615.
157. **Mazuchova L, Skodova Z, Kelcikova S, Rabarova A.** Factors Associated with Childbirth-Related Fear Among Slovak Women. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2017;8(4):742-748.
158. **Ryding EL, Lukasse M, VanParys AS.** Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: A cohort study in six european countries. Birth. 2015;42(1):48-55.
159. **Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creed DK.** Prevalence of childbirth fear in an australian sample of pregnant women. BMC Pregnancy and Childbirth. 2014;14(1):275-285.
160. **Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F.** Gebelerin doğumu ve doğum şekline karar vermesinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;25(3):126-130.
161. **Güneysu S.** Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Doğum Korkusuna İlişkin Düşüncelerinin Karşılaştırılması. Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2016.

162. **Öznas S.** Gebelerde Doğum Korkusunu Etkileyen Bilişsel Faktörlerin İncelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2019.
163. **Salımlı N.** Tıp Fakültesine Başvuran 28 Hafta Üzeri Nullipar Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekli Tercihleri Arasında İlişki: Kesitsel Araştırma. Kocaeli Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi. 2021.
164. **Uçar H.** Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2014.
165. **Mortazavi F, Agah J.** Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnantiranian women. Oman Medical Journal. 2018;33(6):497-505.
166. **Beiranvand SP, Moghadam ZB, Salsali M, Majd HA, Birjandi M, Khalesi ZB.** Prevalence of fear of childbirth and its associated factors in primigravid women: A cross-sectional study. Shiraz E-Medical Journal Semj. 2017;18(11):61896.
167. **Özen Gün E.** Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2018.

8. EKLER



Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaş

- 1) 18-24
- 2) 25-29
- 3) 30-34
- 4) 35 ve ↑

2. Eğitim Düzeyi

- 1) İlkokul ve ↓
- 2) Ortaokul/ Lise
- 3) Üniversite ve ↑

3. Çalışma Durumu

- 1) Çalışıyor
- 2) Çalışmıyor

4. Eş Eğitim Düzeyi

- 1) İlkokul ve ↓
- 2) Ortaokul/ Lise
- 3) Üniversite ve ↑

5. Eş Mesleği

- 1) Çalışmıyor
- 2) İşçi
- 3) Memur
- 4) Serbest Meslek

6. Sağlık Güvencesi

- 1) Var
- 2) Yok

7. Aile Tipi

- 1) Çekirdek
- 2) Geniş

EK-1 (devamı)

8. Gelir Düzeyi

- 1) Gelir giderden az
- 2) Gelir gidere eşit
- 3) Gelir giderden fazla

9. Yaşamının Çoğunu Geçirdiği Yer

- 1) İl
- 2) İlçe
- 3) Köy

10. İlk Evlilik Yaşınız?

- 1) 18 yaşından ↓
- 2) 18-22
- 3) 23-27
- 4) 28-32
- 5) 33 ve ↑

11. Evlilik Süresi (Yıl)

- 1) 2 yıl ve ↓
- 2) 3-5
- 3) 6-8
- 4) 9 ve ↑

12. Gebelik Süresi (Trimester)

- 1) Birinci trimester
- 2) İkinci trimester
- 3) Üçüncü trimester

13. Bebeğin Cinsiyeti

- 1) Kız
- 2) Erkek
- 3) Belli değil

14. Bu Gebeliği İsteme Durumu

- 1) İstiyor
- 2) İstemiyor

EK-1 (devamı)

15. Doğum Olayı/ Eylemi Korkulacak Bir Durum Mudur?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyor

16. Korkunuzun En Önemli Nedeni Nedir?

(15. Soruya evet diyenlere sorulacak)

- 1) Doğum ağrısı
- 2) Bebeğe birşey olacağı düşüncesi
- 3) Kendine birşey olacağı düşüncesi
- 4) Diğer

17. Doğum Eyleminin Nasıl Olacağı İle İlgili Bilgi Aldınız Mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

18. Doğum Eyleminin Nasıl Olacağı İle İlgili Bilgiyi Kimden Aldınız?

(17. soruya evet diyenlere sorulacak)

- 1) Sağlık çalışanından (ebe, hemşire, hekim)
- 2) Gebe eğitim okulu / kursu
- 3) Arkadaşlardan / komşudan
- 4) İnternetten/ sosyal medyadan
- 5) Kitaplardan
- 6) Diğer

19. Doğum ve Doğum Sancılarının Üstesinden Gelebilme Durumunuz Nasıldır?

- 1) Üstesinden gelebilirim
- 2) Üstesinden gelemem
- 3) Bilmiyorum

20. Doğumunuzu Nasıl Yapmayı Planlıyorsunuz?

- 1) Normal (Vajinal)
- 2) Sezaryenle
- 3) Kararsızım

Ek-2 Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu

Bu anket formu, sizin doğum kasılmaları ve doğum sırasında yaşayabileceğiniz duygu ve düşünceleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken kendi doğum kasılmalarınızın ve doğumunuzun nasıl gerçekleşeceğini **hayal ettiğiniz** duruma en uygun sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz.

I Doğum kasılmalarının ve doğumunuzun genel olarak nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

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

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

3	0	1	2	3	4	5
	Son derece			Hiç		
	yalnız			yalnız değil		
4	0	1	2	3	4	5
	Son derece			Hiç		
	güçlü			güçlü değil		
5	0	1	2	3	4	5
	Son derece			Hiç		
	kendinden emin			kendinden emin değil		
6	0	1	2	3	4	5
	Son derece			Hiç		
	korkmuş			korkmamış		
7	0	1	2	3	4	5
	Son derece			Hiç		
	yüzüstü bırakılmış			yüzüstü bırakılmamış		

EK-2 (devamı)

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

8	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Son derece					Hiç
	güçsüz					güçsüz değil
9	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Son derece					Hiç
	güvende					güvende değil
10	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Son derece					Bağımlı
	bağımsız					
11	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Son derece					Hiç umutsuz
	umutsuz					değil
12	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Son derece					Gerginlik
	gergin					yok
13	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Son derece					Hiç
	memnun					memnun değil
14	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Son derece					Hiç
	hoşnut					hoşnut değil
15	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Son derece					Hiç
	terkedilmiş					terkedilmemiş
16	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Tamamen					Hiç
	kendine hakim					kendine hakim değil

EK-2 (devamı)

17

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

18	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Son derece						Hiç
mutlu						mutlu değil

III Doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında neler hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

19 0 1 2 3 4 5

Aşırı Hiç
panik panik değil

20 0 1 2 3 4 5

Aşırı Ümitsizlik yok

ümitsizlik

21

0	1	2	3	4	5
Aşırı çocuğa			Hiç		
kavuşma isteği			çocuğa kavuşma isteği yok		

22	0	1	2	3	4	5
Aşırı						Öz güveni
öz güvenli						yok

23	0	1	2	3	4	5
	Son derece					Bedenine
	güvenli					güvensiz

24	0	1	2	3	4	5
Aşırı						Hiç
ağrılı						ağrı yok

IV Doğum kasılmalarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olacağını düşünüyorsunuz?

25	0	1	2	3	4	5
	Son derece kötü			Kötü bir		
	bir şekilde davranacağım			şekilde davranmayacağım		

EK-2 (devamı)

26 0 1 2 3 4 5

Bedenimin bütün
kontrolü sağlamasına izin vereceğim

Bedenimin bütün kontrolü
sağlamasına izin vermeyeceğim

27 0 1 2 3 4 5

Kontrolümü tamamen
kaybedeceğim

Kontrolümü
kaybetmeyeceğim

V Bebeği doğurduğunuz anda ne hissedeceğinizi hayal ediyorsunuz?

28 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

keyif verici

keyif verici değil

29 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

doğal

doğal değil

30 0 1 2 3 4 5

Tamamen olması
gerektiği gibi

Hiç olması gerektiği
gibi değil

31 0 1 2 3 4 5

Son derece

Hiç

tehlikeli

tehlikeli değil

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

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

0 1 2 3 4 5

Hiç

Çok sık

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

0 1 2 3 4 5

Hiç

Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

Ek-3 Ölçek Kullanım İzni



Sevgili Semihe,
W-DEQ A versiyonunu ekte gönderiyorum. Çalışmada kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle..

Doç.Dr. Öznur KÖRÜKCÜ

Kimden: Semihe Bulut |
Gönderildi: 04 Kasım 2021 Perşembe 05:44
Kime: Oznur Korukcu

Konu:

4 Kas 2021 Per, 09:44

Sayın Doç.Dr. Hikmet Öznur KÖRÜKCÜ Hocam,
Ben Semihe BULUT, SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik programında yüksek lisans yapmaktayım. Eğitimimi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Türkan PASINLIOĞLU danışmanlığında yürütmekteyim. Danışmanım ile planlamış olduğumuz "Primipar Gebelerde Trimesterlere Göre Doğum Korkusu Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmam doğrultusunda; Geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A Versiyonu" yüksek lisans tezimde kullanmak için izninizi istiyorum. İzniniz dahilinde yanıt mailinize ölçeği ve değerlendirme yöntemine ilişkin verileri eklemenizi arz ederim.

Saygılarımla....

Ek-4 Etik Kurul İzni

HARRAN ÜNİVERSİTESİ	
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARLARI	
TARİH	: 01.11.2021
OTURUM	: 19
SAAT	: 13. ³⁰

HRU/21.19.07	Karar: Gaziantep Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Türkan PASİNLİOĞLU'nun yürütücüsü olduğu "Primipar Gebelerde Trimesterlere Göre Doğum Korkusu Düzeylerinin Belirlenmesi"başlıklı çalışmaya, araştırmanın uygulanacağı kurumdan gerekli iznin alınması koşuluyla Etik Kurul Onayı verilmesine, Oy çokluğuyla/oybirliğiyle karar verilmiştir.
--------------	---

Ek-5 Kurum Çalışma İzni



T.C.
ŞANLIURFA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ŞANLIURFA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ŞANLIURFA
EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ

18/01/2022 14:17 - E-49781372 - 772.01 - 86



00157003596

Sayı : E-49781372-772.01
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebi
(Semihe BULUT)

ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 06/12/2021 tarihli ve 33619151-929-E-33619151-929-2279 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesinde Hemşire olarak çalışan Semihe BULUT' un, "*Primipar Gebelerde Trimesterlere Göre Doğum Korkusu Düzeylerinin Belirlenmesi*" konulu Yüksek Lisans Tez Çalışmasını 01/10/2021-31/03/2022 tarihlerinde Müdürlüğümüze bağlı Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesinde hasta mahremiyetine dikkat edilecek şekilde yapması Müdürlüğümüze oluşturulmuş Bilimsel Araştırma Çalışmaları İnceleme ve Değerlendirme Komisyonunda alınan karara uymak koşuluyla uygun olduğu mütala edilmiş olup; tarafınızca araştırmacıya gerekli desteğin sağlanması ve çalışma sonucunda elde edilen sonuçların ise araştırmacı-tarafından Müdürlüğümüze bildirilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Ek: Semihe BULUT-2022 Yılı Komisyon Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 3745034c-c350-44e6-babc-de75b32d959d Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

ŞANLIURFA EĞİTİM HİZMETLERİ BİRİMİ

Bilgi için: Ayten DURSUN

Telefon: Faks No: (0 414) 351 94 47

Hemşire

e-Posta: ayten.dursun@saglik.gov.tr İnternet Adresi: sanliurfaim.saglik.gov.tr

Telefon No: (0 414) 318 70 23



Ek-6 Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Primipar Gebelerde Trimesterlere Göre Doğum Korkusu Düzeylerinin Belirlenmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden Yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** Formunu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

Çalışmanın Konusu ve Amacı: Bu Araştırma Primipar Gebelerde Trimesterlere Göre Doğum Korkusu Düzeylerinin Belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

Çalışma İşlemleri: Çalışmada herhangi bir işlem uygulanmayacaktır.

Çalışmaya Katılmamanın Olası Yararları Nelerdir? Bu araştırmaya katılarak trimestere göre doğum korkusunun hangi düzeyde olduğu belirlenecektir.

Kişisel Bilgilerim Nasıl Kullanılacak? Bütün kişisel bilgiler yalnızca araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz (Adınız, soyadınız gibi özel bilgiler) gizli tutulacaktır. Anket formundan elde edilen bilgiler özel bilgileriniz açıklanmadan yalnızca bu tezde ve bilimsel yayın amacı ile (Hemşirelik, ebelik ya da tıp alanında bir dergide) makale olarak yayınlanacaktır.

Soru ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Ek-7 Tez İntihal Raporu

	T.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ NİHAİ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU
---	---

I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı	: Semihe	Anabilim Dalı	: Hemşirelik AD
Soyadı	: BULUT	Programı	: Hemşirelik Tezli (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği)
Öğrenci No	: 201101003	Statüsü	: Yüksek Lisans

II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
Tez Adı	: Primipar Gebelerde Trimesterlere Göre Doğum Korkusu Düzeylerinin Belirlenmesi

III- İNTİHAL RAPOR BİLGİLERİ

	<u>Benzerlik Oranı (%)</u>	<u>Tarih</u>
☒ Tez Savunması Sınavı Öncesi	10	27.07.2022
☒ Tez Savunma Sınavı Sonrası	14	28.07.2022

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 35 sayfalık kısmına ilişkin, TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 14 tür..

Uygulanan filtrelemeler:

- ☒ Tez Ön Sayfaları (onay, etik beyan, teşekkür, özet ve izin sayfaları) hariç,
- ☒ Kaynaklar hariç,
- ☒ Ekler hariç,
- ☒ Beş kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR

Miyese ŞAYF

Enstitü Sekreteri Y.

28.07.2022

ACIKLAMA

*Enstitü söz konusu teze ilişkin intihal yazılım programı (TURNITIN) raporunu alarak tez danışmanına ve jüri üyelerine gönderir.

*Rapordaki verilerde gerçek bir intihalin tespiti halinde gerekçesi ile birlikte karar verilmek üzere tez, Enstitü Yönetim Kuruluna gönderilir.

Ek-8 Özgeçmiş

Adı-Soyadı	Semihe BULUT		
Doğum Yeri / Yılı			
Eğitim Durumu	Başlama-Bitirme		Kurum Adı
Lisans	2012	2017	ERCIYES Üniversitesi
Çalıştığı Kurum (/lar)			Başlama-Ayrılma Yılı
1. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2017		Devam
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce		
Telefon / e-posta			