



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE EŞ
DESTEĞİNİN GEBELİK VE DOĞUM
KORKUSUNA OLAN ETKİSİ**

BUŞRA KURAL

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ HALE TOSUN**

**EBELİK ANA BİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
MAYIS/2021**

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bilgi, deneyim ve tecrübelerinden yararlandığım, özellikle tez çalışmamda desteğini esirgemeyen, kendilerini örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hale TOSUN'a,

Lisans eğitimimde bana olan güvenini, inancını, desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKTEPE'ye,

Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere, veri toplama aşamasında uygun ortamın oluşmasında yardımcı olan ebe/hemşire arkadaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca her zaman desteğini, sabrını ve sevgisini esirgemeyen canım aileme çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. GEBELİK.....	3
2.2. GEBELİKTE SİSTEMSEL DEĞİŞİMLER.....	3
2.2.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler.....	3
2.2.2. Psikolojik Değişiklikler.....	7
2.3. EŞ DESTEĞİ VE ÖNEMİ.....	8
2.3.1. Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Sağlanması.....	9
2.4. DOĞUM KORKUSU.....	10
2.4.1. Doğum Korkusunun Nedenleri.....	11
2.4.2. Doğum Korkusunun Belirtileri.....	12
2.4.3. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları.....	13
2.5. DOĞUM KORKUSUNUN GİDERİLMESİNE YÖNELİK GİRİŞİMLER VE EBENİN SORUMLULUKLARI.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	17
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	17
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	17
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	17
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	18

3.4.1. Örnekleme Dâhil Edilme Kriterleri	18
3.4.2. Örneklemden Dışlanma Kriterleri	18
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	18
3.5.1. Veri Toplama Araçları	18
3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	20
3.6.1. Bağımlı Değişkenler	20
3.6.2. Bağımsız Değişkenler	20
3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	20
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	211
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	21
3.10. ÇIKAR ÇATIŞMASI	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	69
5.1. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	70
5.2. EŞLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	71
5.3. GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARININ TARTIŞILMASI	71
5.4. MEVCUT GEBELİĞE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİN TARTIŞILMASI	73
5.5. GEBELERİN EŞLERİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN TARTIŞILMASI	74
5.6. GEBELERİN EŞ DESTEĞİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	75
5.7. GEBELERİN DOĞUM KORKUSU ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	76

5.8. EŞ DESTEĞİNİN GEBELİK VE DOĞUM KORKUSUNA OLAN ETKİSİNİN TARTIŞILMASI	80
5.9. GEBELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN EŞ DESTEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARINA ETKİSİNİN TARTIŞILMASI.....	81
5.10. EŞLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN EŞ DESTEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARINA ETKİSİNİN TARTIŞILMASI	83
5.11. GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN EŞ DESTEĞİ PUANINA ETKİSİNİN TARTIŞILMASI.....	85
5.12. GEBELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN GEBELİK VE DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI.....	87
5.13. EŞLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN GEBELİK VE DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI.....	88
5.14. GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN GEBELİK VE DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI.....	89
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	93
KAYNAKLAR.....	97
EKLER.....	108
EK-1.Anket Formu	108
EK-2.Eş Destek Ölçeği.....	113
EK-3.Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği.....	114
EK-4.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni..	119
EK-5.Mardin İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	121
EK-6.Eş Destek Ölçeğinin Kullanım İzni	123
EK-7.Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeğinin Kullanım İzni	124
EK-8.Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	125

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.....	22
Tablo 4.2: Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları.....	24
Tablo 4.3: Mevcut gebeliğe ilişkin düşünceler.....	25
Tablo 4.4: Gebelerin eşleri ile ilgili düşünceleri.....	26
Tablo 4.5: Eş desteği puan ortalamaları.....	26
Tablo 4.6: Gebelik ve doğum korkusu puan ortalamaları.....	27
Tablo 4.7: Eş desteği ile gebelik ve doğum korkusu puanları arasındaki korelasyon analizi.....	28
Tablo 4.8: Eş desteğinin gebelik ve doğum korkusu üzerine etkisi.....	30
Tablo 4.9: Eş desteği alt boyutlarının bebeğe ilişkin endişeler üzerine etkisi.....	31
Tablo 4.10: Eş desteği alt boyutlarının doğum eylemine ilişkin endişeler üzerine etkisi.....	31
Tablo 4.11: Eş dest. alt boyutlarının doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler üzerine etkisi.....	33
Tablo 4.12: Eş dest. alt boyutlarının doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi üzerine etkisi.....	33
Tablo 4.13: Eş desteği alt boyutlarının doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler üzerine etkisi.....	34
Tablo 4.14: Eş desteği alt boyutlarının doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler üzerine etkisi.....	35
Tablo 4.15: Eş desteği alt boyutlarının doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu üzerine etkisi.....	35
Tablo 4.16: Eş desteği alt boyutlarının travay öncesi endişeler üzerine etkisi.....	37
Tablo 4.17: Eş desteği alt boyutlarının sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler üzerine etkisi.....	37
Tablo 4.18: Eş desteği alt boyutlarının sezaryen olma endişesi üzerine etkisi.....	38

Tablo 4.19: Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin eş desteği ve alt boyut puanları ile karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.20: Eşlerin tanımlayıcı özelliklerinin eş desteği ve alt boyut puanları ile karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.21: Gebelik ve doğuma ilişkin tanımlayıcı özelliklerin eş desteği ve alt boyut puanları ile karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.22: Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin gebelik ve doğum korkusu ile alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	61
Tablo 4.23: Eşlerin tanımlayıcı özelliklerinin gebelik ve doğum korkusu ve alt boyut puanları ile karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.24: Gebelik ve doğuma ilişkin tanımlayıcı özelliklerin gebelik ve doğum korkusu ve alt boyut puanları ile karşılaştırılması.....	65

SİMGELER VE KISALTMALAR

CRH	: Corticotropin Releasing Hormon
EDÖ	: Eş Destek Ölçeği
GDKÖ	: Gebelik Doğum Korkusu Ölçeği
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
MSH	: Melanosit Stimüle Edici Hormon
NST	: NonStress Test
SPSS	: Statistical Packagefor Social Sciences
TNSA	: Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırmaları
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE EŞ DESTEĞİNİN GEBELİK VE DOĞUM KORKUSUNA OLAN ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma eş desteğinin, gebelik ve doğum korkusuna olan etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel nitelikte gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Mardin Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 01.08.2018/30.11.2018 tarihleri arasında hastaneye başvuran 18-49 yaş aralığındaki 400 gebe ile yapıldı. Araştırmanın verileri Anket Formu, Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ve Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği (GDKÖ) ile toplandı. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve lineer regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin EDÖ toplam puan ortalaması $70,070 \pm 8,652$ olarak yüksek ve GDKÖ toplam puan ortalaması $5,421 \pm 0,969$ olarak orta düzeyde olduğu saptandı. Araştırmaya göre eş desteği ile gebelik ve doğum korkusu toplam puanları arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,322$ $p<0,001$). Gebelerin EDÖ ve GDKÖ toplam puanları eğitim, gelir düzeyi, aile tipi, sosyal güvence, gebelik sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Sonuç: Gebelerin EDÖ'nden ve GDKÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamasına göre eş desteğinin iyi düzeyde olduğu, gebelik ve doğum korkusunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucuna göre eş desteği puanı arttıkça gebelik ve doğum korkusunun azaldığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Eş Desteği, Gebelik, Korku

THE EFFECT OF SPOUSE SUPPORT ON PREGNANCY AND BIRTH FEAR IN THE PREGNANCY PERIOD

ABSTRACT

Aim: This study was conducted in a descriptive, cross-sectional and correlational manner in order to determine the effect of spousal support on pregnancy and birth fear.

Materials and Methods: The study was conducted with 400 pregnant women between the ages of 18-49 who were admitted to the hospital between 01.08.2018/30.11.2018 at the Mardin State Hospital Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic. The data of the study were collected using the Questionnaire Form, the Spouse Support Scale (SSS) and the Pregnancy and Birth Fear Scale (PBFS). The ttest was used to compare the quantitative continuous data between two independent groups, and the One-way Anova test was used to compare the quantitative continuous data between more than two independent groups. Pearson correlation and linear regression analysis were applied among the continuous variables of the study.

Results: The pregnant women participating in the study were found to have a high mean score of 70.070 ± 8.652 in the SSS, and a moderate mean score of 5.421 ± 0.969 in PBFS. According to the study, it was determined that there is a significant and negative relationship between spousal support and the total scores of pregnancy and birth fear ($r=-0.322$ $p=0.000$). The total scores of the pregnant women in terms of education, income level, family type, social security, and the number of pregnancies differ significantly ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the spousal support was at a good level and the fear of pregnancy and birth was at a moderate level according to the total score average of the pregnant women from the SSS and PBFS. According to the results of the study, it is seen that as the spouse support score increases, the fear of pregnancy and birth decreases.

Key Words: Birth, Fear, Spouse Support, Pregnancy

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik kadının yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin görüldüğü ve bu değişikliklere uyumun olduğu bir süreçtir (1). Bu dönem kadın için bir sevinç, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olabildiği gibi kaygı, endişe nedeni de olabilir (2).

Gebeliğin her trimesterinde kendine özel psikolojik bir uyum süreci olduğu bildirilmiştir. Birinci trimesterde gebe genelde bu yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyumla ilgili hem ruhsal hem de duygusal süreçler yaşar. Bu dönemde görülen psikolojik değişikliklerden biri ambivalan duyguların yaşanmasıdır. Gebenin kendini mutlu hissettiği bir anda hemen ardından mutsuz hissetmesi, bir yandan gebeliğe sevinirken ardından bu duruma üzülmesi gibi ambivalan duyguları sık yaşar (2). İkinci trimesterde ise fetüs ile anne arasındaki biyolojik bağ daha da artmış olarak hissedilir. Son trimesterde ise doğumun nasıl olacağı, bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler ön plana çıkar. Birinci ve üçüncü trimesterde görülen psikolojik bozukluklar ikinci trimestere göre daha siktir (3). Gebeler son trimesterde bebeğe ilişkin mutlu bir heyecan duymanın yanı sıra doğumdan korkabilir ve yaklaşan doğuma yönelik olarak birinci ve ikinci trimesterlere oranla daha fazla stres yaşayabilir (4).

Korku, algılanan veya var olan bir tehdide karşı gösterilen olağan bir tepki olmakla birlikte, tepki bireyi bu duruma karşı uyarır ve tehlikeden korunmaya yönelik gerekli olan davranışı göstermesi için cesaretlendirir. Bu açıdan korku, bireyin stresli olaylar ile baş etmesini ve organizmayı alarm durumunda tutarak tehlike karşısında gerekli önlemleri almasını sağlayan, insanların ortak, doğal ve evrensel bir duygu durumudur. Kadınların çoğu gebe olduğunu öğrendiklerinde hem anne olma sevincini hem de doğum korkusunu aynı anda yaşar (5).

Kabul edilebilir seviyedeki korkunun gebenin doğuma hazırlanmasında yardımcı olabileceği belirtilmektedir. Fakat doğum korkusu gebelikten önce meydana gelir veya çok şiddetli düzeyde yaşanır ise “tokofobi” olarak isimlendirilir. Doğum korkusunu etkileyen faktörler biyolojik (doğum ağrısı), psikolojik (kişilik, önceki travmatik olaylar, ebeveyn olma) ve sosyal (sosyal destek eksikliği, ekonomik nedenler) veya ikincil (önceki doğum deneyimi) faktörlerdir (6).

Doğum korkusu ile bazı komplikasyonlar birlikte görülmektedir. Bu komplikasyonlar; doğumda artmış müdahale, acil ya da elektif sezaryen doğum, doğum sonu depresyon, post-travmatik stres sendromu ve anne-bebek ilişkisinde bozulma olarak ifade edilebilir. Bu komplikasyonlar kadının fiziksel ve duygusal iyilik hali ile aile içi rolünü yerine getirememesiyle yakından ilişkilidir. Doğum korkusunun neden olduğu en önemli sorunlardan biride, kadınların sezaryen isteğinde bulunması ve bunun sonucunda elektif sezaryen oranında artış görülmesidir (5). Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği sezaryen oranı %10-15 iken Türkiye'de bu oran %52'dir (7).

Gebelik dönemi kadın ve ailesi için önemli bir dönem olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde daha hassas bir hâle gelen gebenin duygusal bağımlılığı ile destek gereksinimi ortaya çıkar ve doğum korkusu başlar. Gebeye aile üyelerinden, arkadaşlarından ve diğer sosyal ilişkilerden sağlanan desteğin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Tüm bunların yanında gebenin kimden destek gördüğü de önemlidir. Eşler arasındaki desteğin, ailedeki farklı üyelere ve arkadaşlara göre daha etkili olduğu belirlenmiştir (8). Gebelikte kadının içsel duygu durumunu etkileyen eşin tutumu önemli bir faktördür. Erkeğin eşine olan desteği, güveni ve yakın ilgisi ruhsal karmaşayı azaltmaya yardımcı olur. Erkeğin bu dönemde zorluklarla mücadelesi başarılı olursa, kadının da uyum sağlaması bir o kadar kolaylaşır (2). Gebeye yeterince destek olan eş, gebelik sırasında ve sonrasında annede oluşabilecek kaygı ve depresyona karşı koruyucu bir görev almaktadır. Buna karşın eşin gebeye verdiği duygusal ve sosyal destek azaldığı zaman depresyon riskinin ortaya çıktığı belirlenmiştir (8).

Eş desteğinin gebelik sürecini olumlu etkilemesi ve doğum korkusunu gidermede önemli olmasına yönelik literatürde var olan bilgiler doğrultusunda araştırma, doğum öncesi dönemde eş desteğinin gebelik ve doğum korkusuna olan etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Gebelik, anatomik, fizyolojik ve psikolojik olarak kadınların yaşamında farklı ve yeni rollere uyum gerektiren bir süreçtir. Bu dönemde fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşayan kadınlar bu değişimlere uyum sağlarken bazı kadınlarda ruhsal sorunlar görülebilmektedir (5).

2.1. GEBELİK

Kadın ve erkek üreme hücrelerinin bir araya gelmesi ile fertilizasyon oluşmakta ve bu gebeliğin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Gebelik, son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük 10 lunar ay) veya 40 haftadır. Gebeliğin doğal bir olay olmasının yanı sıra, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere de neden olur. Anne adayları gebelik sürecinde ruhsal ve bedensel olarak önemli ve hoş bir deneyim yaşar. Gebelik bir hastalık olmamakla birlikte doğal, olağan ve kadına özgü bir süreçtir (4).

Gebelik, her biri üç aydan oluşan ve “trimester” adı verilen üç bölümden oluşmaktadır. Birinci trimesterde bulantı, kusma gibi değişiklikler ile gebeliğe bağlı ambivalan duygular görülmektedir. Gebelik planlanmış olsa da gebenin bu fikri hemen kabullenmediği hatta reddettiği belirtilmektedir. İkinci trimester ise fetal hareketlerin hissedilmeye başlandığı bir dönemdir (4). İkinci trimesterden başlayarak özellikle üçüncü trimesterde ambivalan duyguların yerini artan doğum korkusuna bıraktığı ifade edilmektedir (6).

2.2. GEBELİKTE SİSTEMSEL DEĞİŞİMLER

2.2.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik döneminde annenin vücudunda birçok değişimler meydana gelir. Bu değişimler hormonlardan kaynaklı olarak, genital, üriner, kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal, kas-iskelet sistemi ile meme ve ciltte anatomik, fizyolojik farklılıklar oluşturur. Meydana gelen bu değişimlerin amacı; fetüsün gelişim ve besin ihtiyacını sağlamak, doğum için genital sistemde gerekli değişimi yapmak, doğum sonunda bebeğin bir süre daha beslenmesini karşılamaktır (4).

Bu değişimler doğal ve kaçınılmaz olarak değerlendirilmekle birlikte her kadında çeşitli düzeyde yaşanmakta ve doğumdan sonra ilk 6-8 hafta içinde normale dönmektedir (9).

2.2.1.1. Üreme sistemi değişiklikleri: Uterusta, estrojen ve progesteronun düz kas lifleri ve endometrium üzerine olan etkisinden dolayı hipertrofi ve hiperplazi oluşur. Gebeliğin ilk 20 haftasında miyometriumda kalınlaşma oluşurken 20. haftadan sonra liflerin uzaması ve duvarın incilmesi ile uterus fetüsün gelişmesi için gerekli şekli alarak sağa doğru rotasyon yapar (4).

Serviks, gebelikte progesteron ve estrojenin etkisi ile kanlanması artar ve karakteristik olan koyu mavi bir renk alır (Chadwick's işareti) ve vaskularizasyonun artmasıyla kulak memesi kıvamına gelir (Godell's işareti). Progesteronun etkisi ile servikal glandlardan daha fazla miktarda salgılanan muköz salgı ile servikal kanalda tıkaç meydana gelir. Bu durum servikal kanaldan uterusa bakterilerin geçişini önleyerek doğumdan hemen önce hafif kanlı bir müköz olarak atılır (9).

Vajina, hormonların etkisi ve damarlanması sebebiyle kanlanma artar, mor ve ödemli bir görünüm alır. Ayrıca vajinal mukoza kalınlaşıp, kas tabakasında hipertrofi olur, konnektif dokunun gevşemesiyle vajina doğuma hazırlanır. Gebelik boyunca vajinal akıntı koyu ve beyaz sarı renktedir. Vajen pH'sı azalır ve asidik bir ortam oluşur. Bu durum enfeksiyon oluşumunun önlenmesinde etkilidir. Bunun yanı sıra glikojenden zengin çevre moniliazise uygun ortam hazırlayarak gebelikte daha fazla yaşanan mantar enfeksiyonlarına neden olmaktadır (4).

Vulva ve perinede, damarlaşmanın artması ve büyüyen uterusun baskısı ile varislere olan eğilim artar. Pigmentasyondaki artış sebebiyle perine daha koyu bir renk alır. Vulva ve perine kas dokusunda ve deride bulunan bağ dokusunda esneme oluşur (10).

2.2.1.2. Üriner sistem değişiklikleri: Gebeliğin erken döneminde böbrek kan akışı ve glomerular filtrasyon hızı %40 artar. Gebelik sırasında progesteronun artmasıyla mesane kasları gevşer. Yine progesteronun etkisiyle üreterlerde büyüme ve genişleme meydana gelir. Bununla beraber üreterlerde idrar akımında yavaşlama görülür ve sonuç olarak üriner enfeksiyon gelişimine yatkınlık artar. İlk ve son trimesterde uterusun mesane üzerine yaptığı baskıdan dolayı mesanenin kapasitesinde azalma, sık ve acil idrara çıkma görülür (11).

2.2.1.3. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri: Üçüncü trimesterde uterus büyüdükçe diyafram yükselir, kalp yukarı ve biraz da sola doğru itilir. Gebelikte vazodilatasyondan ve artan kan volümünden dolayı kardiyak out-put da fazlalaşır. Normalde kardiyak out-put 4,5-5,5 ml/dk iken, gebelikte ise 1,5 ml/dk daha yükselir (4).

Tüm vücut sıvılarının gebelik sürecinde artması ile kan volümünde gebeliğin 6-8. haftalarından itibaren artarak en üst seviyeye 32. haftada ulaşır. Gebelikte kırmızı kan hücrelerinde de artış görülür. Ancak bu artış plazma hacmindeki artış kadar olmadığı için eritrosit yoğunluğunda dilüsyona neden olur. Gebeliğin 30-32. haftasında hemotokrit düzeyi % 40 tan % 34'e düşer. Buna gebeliğin fizyolojik anemisi denir (9).

Gebelikte ilk ve ikinci trimesterlerinde kan basıncında önemli bir değişim olmaz. Ancak üçüncü trimesterde hafif bir yükselme görülebilir. Gebelikte kan basıncı, pozisyonundan da etkilenir ve sırtüstü pozisyonda kalbe dönen kan miktarı düşer. Bradikardi, solgunluk, baş dönmesi görülebilir ve uterusun kanlanması da bozulabilir. Bu nedenle annenin sol yan yatması öngörülür (4).

2.2.1.4. Solunum sistemi değişiklikleri: Gebelikte oksijen ihtiyacı yaklaşık olarak %15-20 artar. Progesteronun etkisiyle hava yollarının düz kaslarında dilatasyon görülür, hava akımı direnci azalır. Göğüs duvarının elastikiyetinin artması ile nefes alma daha rahat olmaktadır (4). Estrojenin etkisiyle üst solunum yollarında hiperemi, mukozalödem, hipersekresyon görülmektedir. Bu değişiklikler sonucunda burun tıkanıklığı ve burun kanaması meydana gelebilir (12).

2.2.1.5. Gastrointestinal sistem değişiklikleri: Gebelikte en erken belirtiler gastrointestinal sistemdeki değişimlerdir. Gebelikte bulantı ve kusma gibi rahatsızlıkların nedeni motilite azalmasına bağlı olabildiğı gibi hCG (Human Chorionic Gonadotropin) salgılamasına da bağlanmaktadır (4). Artan progesteron etkisi ile sindirim sistemindeki düz kaslar gevşer ve bundan dolayı gebelikte reflü görülebilir. Bu nedenle gebelerde göğüs kemiğı arkasında yanma, ağız veya boğaza acı su gelmesi gibi yakınmalar sık görülür (13).

2.2.1.6. Kas-iskelet sistemi değişiklikleri: Gebelikte artan hormonların etkisi ile başta pelvis ve bütün vücutta kas-iskelet sistemi ve bağ dokularında yumuşama ve gevşeme meydana gelir. Bu gevşeme ile doğum eylemi kolaylaşmış olacaktır. Gebede gelişen uterusun öne doğru ilerlemesi sonucunda lumbo-sakral bölgede lordozisin gelişir. Bu da bel ve sırt ağrılarına neden olur (14).

2.2.1.7. Memede görülen değişiklikler: Gebeliğın erken döneminde ortaya çıkar. Memelerde hassasiyet, sızı ve dolgunluk hissedilir. İkinci trimesterden sonra hormonların etkisiyle memelere kan akımı artar, deri incelir ve deri altı venler belirginleşir. Meme ucu ve areolanın pigmentasyonu artarak koyu bir renk halini alır. Aynı zamanda gebeliğın 12. haftasında kolostrum salgılanmaya başlar (4).

2.2.1.8. Ciltte görülen değişiklikler: Gebelikte estrojen ve progesteronun etkisiyle MSH (Melanosit stimüle hormon) düzeyi yükselir ve hiperpigmentasyon görülür. Pigmentasyonun yüz, alın, burun üstü ve yanaklarda ortaya çıkmasına kloasma veya gebelik maskesi denir. Areola, genital ve umbilikusta da renk değişikliği görülür. Gebelikte karın, meme ve kalça çevresinde gerilme meydana gelir. Skar doku şeklindeki bu çatlamalara stria gravidarum denir (9).

2.2.1.9. Metabolik değişiklikler: Gebelikte bazal metabolizma hızında ilk 3 ayda değişiklik görülmemekle birlikte, son aylarda ortalama %20 oranında artar, oksijene olan gereksinim daha fazla çoğalır. Normal bir insanın günlük kalori gereksinimi 2100 iken, gebelikte gereksinim 2500 kaloriye ulaşır (4). Gebelikte artan kilonun nedeni fetusa, annenin büyüyen organlarına ve hücreler arası sıvıların artışına bağlı olarak gelişir. Gebelikte alınması gereken ortalama kilo alımı 12,5 kg dır. İlk trimesteride toplam kilo alımı ortalama 1,6 iken ikinci ve üçüncü trimesterde ise haftalık ortalama 400-450 gr arasındadır (9).

2.2.2. Psikolojik Değişiklikler

Gebelik dönemi her kadının yaşamında fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan ortaya çıkan değişikliklerin yanı sıra bu duruma uyumun olması gereken süreç olarak tanımlanabilir (15). Bu dönem farklı ve yeni rollere alışmayı gerektiren bir süreç şeklinde de görülebilir. Her gebenin yaşam deneyimleri doğrultusunda bireyden bireye farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Gebenin çocukluk deneyimleri, annesi ile olan ilişkisi, çevresindeki olumlu ya da olumsuz rol modelleri, gebeliğin planlanmış olması, sosyoekonomik faktörler gebeliği kabullenmesinde önemli rol oynar (4).

Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimlerin yanında sosyal ve psikolojik değişimlerin de incelenmesi gerekir. Psikolojik durumu ve yaşam şekli, gebelik üzerinde etkili olmasının yanı sıra, gebelik süreci de ruhsal ve duygusal yaşantı üzerinde etkiler bırakır. Gebeliğin her trimester dönemine ilişkin sürece özel psikolojik uyum süreci olduğu bildirilmiştir. Birinci trimesterde gebe akut şekilde ortaya çıkan var olan duruma uyum sağlamaya çalışır. Kadının aile durumu, iş durumu, eşiyle olan ilişkisi, gebeliğin getirdiği yeni zorluklar ve gereksinimler bu gerçeğe karşı geliştirilen tutumda etkilidir (3). İlk trimesterde genel olarak ortaya çıkan duygular ambivalan duygulardır. Bu duygu kendisini yorgun hissetmesine ve gebeliği istememesine yol açar. Aynı zamanda kendisinin ve bebeğinin sağlıklı olduğunu öğrenmek isteyebilir. İkinci trimesterde ambivalan duygular ortan kalkar, gebelik daha fazla benimsenmiştir. Ancak bazen artan duyarlılık, alınganlık, huzursuzluk, ani kızgınlık, aşırı mutluluk gibi akut ve sebepsiz duygular ortaya çıkabilir (4). Son trimesterde gebelerde doğum yaklaştıkça doğuma yönelik endişeler de artar. Hastaneye yetişememekten, doğumla ilgili belirsizlikten dolayı stres ve anksiyete yaşar. İlk trimesterde yaşanmış olan ambivalan duygular son aylarda tekrar ortaya çıkar. Bebeğini kucağına almak için sabırsızlanırken

aynı zamanda doğumdan korkmaktadır. Hem fiziksel hem duygusal destek bakımından başkalarına özellikle de eşine bağımlı hâle gelir. Bu dönemde eşin gebeye daha fazla destek vermesi beklenir (16).

2.3. EŞ DESTEĞİ VE ÖNEMİ

Sosyal destek farklı boyutları içinde barındıran bir kavram olup sağlanan sosyal desteğin bireye öğüt ve bilgi verme, duygusal destek, maddi yardım, takdir, bireyin sorunlarla başa çıkmasına yardım etme, bireye model olma şeklinde sağlanabilir. Anne baba, eş, arkadaş, akraba, öğretmeni sosyal destek kaynağı olarak göstermek mümkündür (17).

Araştırmacılar, kişilerin aynı sosyal değerler ve özelliklere sahip bireylerden veya aynı stres kaynağına maruz kalanlardan alınan desteğin daha etkili olduğunu belirtmektedir (18). Bu yüzden aile üyeleri birey için her zaman en önemli destek kaynağı olmuştur. Aile içerisinde daha da öze inildiğinde üyeler arasında eşler diğer destek kaynaklarına göre en çok destek sağlayan kişiler olarak ayrı bir önem kazanmaktadır (19). Sağlıklı aile ortamının sağlanması ve devamlılığında, eşler arasında saygı ve sevginin olması ve eşlerin birbirlerine karşı destek olması ile mümkündür. Sağlıklı bir ailenin olduğu ortamda, eşler ruh ve beden sağlıklarını koruyabilir ayrıca çocuklarına karşı daha destekleyici davranarak gelişimlerine katkıda bulunabilirler. Aynı zamanda işsizlik, yoksulluk, gibi zor durumlarla daha kolay başa çıkabilirler (17).

Evliliklerde sosyal destek önemli olduğu kadar eşlerin sosyal desteğe nasıl ve hangi durumda ihtiyaç duydukları da önem kazanmaktadır. Kadınlar eşlerinden takdir ve onay konusunda destek beklerken ev işlerinde ve çocuk bakımında da destek beklemektedirler. Buna karşın erkekler ise daha çok duygusal ve kariyerleri ile ilgili amaç boyutunda desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (20).

Literatüre bakıldığında eş desteği ile ilgili çok sayıda araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Dehle ve arkadaşları (2001) yapmış oldukları çalışmada, algılanan eş desteğinin evliliğe değerli şekilde katkı sağladığını belirlemişlerdir (18). Sosyal desteğin kimin tarafından sağlandığı önemli olmakla beraber, eş tarafından sağlanan destek olumsuz sağlık problemlerini ve kaygıyı azaltmaktadır (21). Stresli zamanlarda eşten gelen desteğin duygusal geri çekilmeyi ve eşlerin birbirlerine karşı soyutlanmasını, klinik olarak depresyonun başlamasını, eşler arasındaki anlaşmazlık

gibi durumlarda artan olumsuzluğu önlemektedir. Ayrıca eşler arasındaki duygusal yakınlık daha güçlü bir bağ haline gelmektedir (22). Gebelikte daha güçlü sosyal destek alan annelerin kendileri ve bebekleri daha az stres yaşamaktadır (23).

2.3.1. Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Sağlanması

Gebelik her kadının hayatında hem fiziksel hem ruhsal hem de sosyal açıdan önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Hangi kültürde bulunursa bulunsun meydana gelen hormonal ve duygusal değişimler sonucu sosyal desteğin yoğun şekilde alınmak istendiği bir dönemdir. Bu nedenle eş desteği ayrı bir öneme sahiptir. Sağlıklı bir gebeliğin sonucunda sağlıklı bebek, mutlu aile, sağlıklı ve güçlü bir toplum meydana gelir. Sağlıklı bir gebeliğin temelinde uyumlu bir evlilik vardır. Gebelik döneminde bazı kadınlar eşlerinden yeterli ilgi ve desteği alırken, bazı kadınlar bundan mahrum kalabilmektedir. Böyle bir durumda eş ve evlilik uyumları, dolayısıyla da bu dönemdeki sağlıkları olumsuz etkilenebilmektedir. Bundan dolayı gebelik dönemi olumsuz bir deneyim olarak akılda kalmaktadır (8).

Gebelik dönemindeki olumsuzluklar, sadece bu dönemdeki bireyi (fetüs dâhil) etkilemekle kalmayıp bir sonraki gebeliği ve çevresindekileri de olumsuz etkileyecektir. Bu dönemde kadınların en çok destek almak isteyeceği kişiler eşleri olmaktadır. Eşlerinden alacakları destek fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumlu yönde etkileyecektir (8). Özellikle istenen gebeliklerde kadının eşiyle olan ilişkisi olumlu etkilenmekte ve kadın eşinden daha fazla destek görmektedir (24).

Gebelikle birlikte fiziksel ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı dönemde uyum problemi yaşayan anne, çevresinden destek beklemektedir. Bu dönemde anneye en yakınlarından gelen destek, annenin beklediği şekilde olursa problemler ile baş etme ve uyum sağlaması daha kolaylaşır (8). Yetişkin kadınların çoğu bu süreci iyi ve mutlu bir şekilde yaşar. Ancak istenmeyen bir evlilik ve sosyal desteğin eksik olduğu durumlarda intihar riski artmaktadır (3).

Eşin desteği ve yakın ilgisi birlikte yaşadıkları ruhsal karmaşayı azaltmaya yardımcı olur. Aksi halde daha önce aralarında yaşanan çözülmeyen çatışmalar ve erkeğin kişiliği, olgunluğu, yardımsever olması, paylaşmaya, destek olmaya yatkın değilse kadının bu dönemdeki sorunlarla baş edebilmesi zor olacaktır. Eşlerinden daha

az destek alan gebelerin, karşılaştıkları duruma ilişkin endişe ve depresif semptomlarını yoğun yaşadıkları belirtilmiştir (25).

Eşlerinden ve diğer aile üyelerinden destek gören kadınların, gebelik döneminde ve gebelikten sonra, daha az depresyon yaşadıkları görülmektedir. Ancak, ailesinden ve çevresinden az destek gören kadınlarda ise daha fazla doğuma ilişkin komplikasyon ortaya çıkmaktadır (26). Gebelikte en fazla oranda destek alınan kişinin eş olduğu ve bu dönemde herhangi birinden destek almadığını belirten gebelerin sürece ilişkin sorun yaşama puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (27).

Gebelik dönemindeki sosyal destek depresyon, bulantı ve kusmayı da etkilemektedir. Bulantı ve kusma yaşayan gebeler bu dönemde yoğun şekilde desteğe gereksinim hissetmekte ve en önemli destek kaynağını da eşleri olmaktadır (28). Gebelik ve doğumla ilgili yapılan çalışmalarda ailesinden özellikle de eşinden destek alan gebeler daha rahat bir gebelik dönemi geçirmekte, psikososyal ve duygusal destek yetersizliği olan gebeler depresyon açısından risk taşımaktadır (29). Sosyal desteği yeterli olan annelerde depresyon görülme riski azaltmakta aynı zamanda bebeğin sağlığı olumlu bir şekilde etkilenmektedir (30). Sosyal destek ve eş desteği yetersiz olan, aynı zamanda eşlerinin desteğinden memnun olmayan kadınların doğum korkusu düzeyi daha yüksek bulunmuştur (31, 32). Eş desteği gebelerde kronik stresin etkisini azaltarak, preterm doğum riskini de azaltabilmektedir (33).

2.4. DOĞUM KORKUSU

Doğum sürecinde kadın çeşitli deneyimleri yaşamanın yanı sıra birçok fiziksel ve duygusal faktörden etkilenir. Ebeveynliğin başlangıcına denk gelen bu süreç, yeni rollere uyumu gerektirmektedir. Sürece ilişkin faktörler genellikle kadınlarda endişe ve korkuya neden olmaktadır (34). Hem erkek hem de kadınların %80'inden fazlasında doğumla ilgili bazı korkular oluşmaktadır (35).

Doğum eylemi birçok kadın için, halen bilinmeyen, sonucu tahmin edilememekle birlikte tamamen kontrol edilemeyen bir süreçtir (36). Bu nedenle, hemen hemen her gebe kadın doğum korkusu yaşayabilir (37). Birçok kadın gebeliği boyunca veya gebelik öncesinde değişik boyutlarda doğum korkusu yaşar. Bu korkunun normal bir boyutta yaşanması kadını doğuma hazırlamakta faydalı olabilir. Ancak bu korku şiddetli bir boyutta yaşanırsa patolojik bir hal alır (38). Bu durum doğuma yönelik

korku tokofobi (tokophobia) kavramı ile adlandırılır. Yunanca, tokos doğum, phobos korku anlamına gelir ve “tokofobi” doğum korkusu olarak belirtilir. Doğum korkusu Hofberg and Brockington’un (2000) aktardığı gibi Marce (1858) tarafından şöyle tanımlanmıştır: “Eğer gebe kadın primipar ise bilinmeyen ağrı beklentisi kafasını meşgul eder ve onu baskılamaz bir anksiyete içerisine iter. Önceden anne olmuşsa geçmiş ve muhtemelen gelecekte de yaşayacağı deneyimlerinden dolayı korkuya kapılır.” (39). Tokofobi primer, sekonder ve prenatal depresyon belirtisi şeklinde gruplara ayrılmıştır (40).

Gebelikten önce başlayan nulliparlarda görülen primer tokofobi adölesan veya erken erişkinlikte başlayabilir. Kadın doğum korkusu nedeniyle gebelikten kaçınabilir. Bazı kadınlar doğumdan son derece korktuğu için gebeliğe devam etmek yerine, gebeliği sonlandırabilir. Bazen gebe hekiminden elektif sezaryen isteyebilir. Ayrıca bu kadınlar doğum korkusunu yenememekte, hatta çocuk sahibi olmama yönünde tercih kullanabilmektedir. Çok istedikleri halde bebeklerini doğuramadan menopoza girmekte ve ileri yaşlarda bu kaybın acısını çekmektedirler (41).

Primer tokofobinin etkilendiği birçok faktör vardır. Aile veya yakın akraba çevresinden birinin yaşadığı olumsuz deneyimler, başkalarının yaşadığı zor doğum eylemine tanıklık etme, olumsuz cinsel yaşantı, başkaları tarafından verilen öneriler, çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar, jinekolojik muayeneden kaçınma gibi faktörler sayılabilir (42). Primer tokofobinin aksine “sekonder tokofobi” genellikle doğumdan sonra gelişir. Genelde travmatik bir doğum şeklidir, ancak normal bir “obstetrik” doğum, düşük, ölü bir fetus doğumundan veya kürtajdan sonra da oluşabilir. Prenatal depresyon belirtisi olarak tokofobi, daha az görülür. Bazı kadınlar yoğun bir fobi ve doğum öncesi dönemde depresyonun bir belirtisi olarak doğumu istemeyebilmektedirler. Bu durumu yaşayan kadın devamlı bebeğini dünyaya getiremeyeceğini ya da dünyaya gelse bile yaşamayacağını düşünür (43).

2.4.1. Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğum korkusu biyolojik (doğum ağrısı), psikolojik (bireysel özellikler, yaşanan olumsuz deneyimler), sosyal (destek yetersizliği, maddi açıdan yaşanan belirsizlik) nedenlerden kaynaklı ortaya çıkabilir. Doğum korkusunun en önemli nedeni eylemde yaşanan ağrıdır (44). Korku duygusu aynı zamanda ağrıyı artıran etmenlerdendir (43).

Gebelerin bazı kişilik özellikleri (anksiyete, depresyon, nevrotiklik, düşük benlik saygısı, eşe karşı olan memnuniyetsizlik) yaşadıkları doğum korkusu düzeyini etkilemektedir. Eş kaynaklı memnuniyetsizlik duygusunun gebeliğe ilişkin anksiyete ile güçlü ilişkisi ve yüksek düzeyde doğum korkusuna sebep olduğu belirlenmiştir (45). Sosyoekonomik faktörü düşük, çalışmayan ve babası olmadan yetişen bireylerin, eşi ile mutlu bir yaşamı ve çalışma hayatı olan kadınlara oranla daha fazla süreç kaynaklı anksiyetenin yanı sıra doğum korkusu deneyimledikleri belirtilmektedir (46). Anksiyete veya depresyon yaşamak kadınlarda doğum korkusunu 2,4 kat, her iki sorunu birden yaşayan kadınlarda ise doğum korkusunu 11 kat daha fazla arttırdığı belirlenmiştir (47).

Parite, korkunun içeriğini etkiler. Nullipar kadınlar genellikle bilinmeyenden, acı ve kontrol kaybından korkar. Multiparlarda ise doğum korkusunun nedeni ikincil doğum korkusu olarak ifade edilen doğum tecrübesidir. Daha önceki olumsuz doğum deneyimi, kadınların bir sonraki hamilelikte doğum korkusu riskini arttırmaktadır (47). Doğum korkusunun bir başka nedeni de doğumla ilgili bilgi eksikliğidir. Gebelikte yaşanan bilgi eksikliği korkuya neden olmaktadır (46).

Gebenin sosyal destek sistemlerinin eksik olması doğum korkusunun nedenidir. Bilimsel yazında sosyal destek açıdan yetersizlik deneyimleyen gebelerin daha yoğun doğum korkusu yaşadıkları belirtilmektedir (45). Ayrıca gebenin yaşı, eğitim seviyesi, çalışma durumu, ekonomik kaynaklı farklı nedenler doğum korkusunu etkileyebilir (31). Sosyal destek ağlarının, kadınların gebeliğe psikolojik uyumunu sağlamada önemli bir yeri vardır. Kadınların gebelik boyunca primer sosyal destek kaynağı eşleridir. Serçekuş gebe kadınlarda (%99) primer destek kaynağının eşler olduğunu belirtmiştir (48).

2.4.2. Doğum Korkusunun Belirtileri

Kadınların doğum korkusuna yönelik tepkilerin farklı şekillerde gösterdiği bilinmektedir. Kadınların çoğunda görülen korku belirtilerinin; ağlama, uykusuzluk, korkularını çok düşünme, sezaryen isteğinde bulunma, taşikardi, gerginlik, gebelik ve doğumdan kaçınmayı isteme olarak belirtilmiştir (49). Melender ve Lauri'nin (50) yapmış olduğu kalitatif çalışmada gebelik sürecinde bazı gebelerin baş dönmesi, çarpıntı, nefes darlığı, gerilim, panik, kaçma arzusu, depresyon, gebelikten keyif alamama, paranoya ve hafif histeri yaşadığı saptanmıştır.

2.4.3. Doğum Korkusunun Olumsuz Sonuçları

Doğum korkusu gebelerde oldukça yaygın bir durumdur (51). Doğum korkusu kaynaklı kadınların %13'ü gebeliğini ertelemekte ya da gebe kalmak istememektedirler (52). Doğum korkusu beraberinde doğum öncesi, sırası ve sonrasında görülen istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır. Batı toplumlarında doğum korkusu, hamilelik komplikasyonları, artan doğum müdahaleleri, acil ve seçmeli sezaryen, doğum sonrası depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve bozulmuş anne-bebek bağlanması ile ilişkilendirilmiştir (53).

2.4.3.1. Doğum korkusunun doğum öncesi döneme ilişkin olumsuz sonuçları: Birçok kadın doğum korkusu nedeniyle gebe kalmak istemeyebilir (54). Doğum korkusunun gebenin günlük yaşantısını etkilediği bilinmektedir. Doğurganlık düşüncesinin baskın olması, bebeği istemesine rağmen gebeliği sonlandırma yönünde eğilimi arttırabilir. Ayrıca doğum süresinin uzamasına ve istenilenden daha az sayıda doğum yapılmasına neden olmaktadır (55). Gebede; uyku sorunları, huzursuzluk, gerginlik, ağlamaya eğilim, iştahsızlık ve fiziksel aktivitede azalma gibi durumlar görülmektedir. Ayrıca var olan durumdan hoşnutsuzluk ve bununla ilişkili paranoid düşünceler de yaşanabilmektedir (52). Aşırı korku durumunda patolojik CRH (Corticotropin Releasing Hormon) salınımı uterus kontraksiyonlarını uyarır. Doğum, anne ve fetüs tamamen hazır olmadan başlayabilir (56).

Doğum öncesi hissedilen korkunun doğum sonrası depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu saptanmıştır (31). Annenin yaşadığı anksiyete prematür ya da postmatür doğuma neden olabilir. Sjögren (57) doğum korkusu deneyimleyen kadınlarda uykuya dalmada güçlük, kötü rüyalar görme ve doğuma ilişkin endişe kaynaklı düşünce sürecinde sorunlar ortaya çıktığını belirtmektedir.

Rouhe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada doğum korkusunun 21. gebelik haftasından sonra arttığı ve isteğe bağlı sezaryen oranını arttırdığı bulunmuştur (58). Maternal isteğe bağlı olan sezaryen oranındaki bu artış çoğunlukla doğum ağrısı korkusundan kaynaklanmaktadır (44). Özellikle kadınların doğum korkusu nedeniyle isteğe bağlı sezaryen yapılmasına hekimlerin %65'inin onay verdiği saptanmıştır (59). Sezaryen, anne ve bebeğin yaşamı için önemli bir cerrahi girişim olmasına rağmen, sonrasında sorunlar ortaya çıkabilir. Bunun yanı sıra ağrı, kendine veya bebeğine bakmakta zorluk, halsizlik, uyku ve emzirme sorunları, karın gerginliği, bebeği geç

görmekten kaynaklanan rahatsızlık, evde rollerini sürdürememe endişesi, beden imajında bozulma şeklindedir (60). Dünya Sağlık Örgütü tarafından en fazla sezaryen oranı %15 oranında önerilmekte ancak ülkemizde sezaryen oranı bu oranın oldukça üstündedir. Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırmaları (TNSA) 2013 verileri kaynaklı sezaryen oranı %48olarak belirtilmekle birlikte 2018 verilerine göre %52'ye ulaşmıştır (7). Ayrıca sezaryenle doğumlar, büyük medikal harcamalara neden olmanın yanı sıra hem anne hem de yenidoğan için sağlık risklerini arttırdığı bilinmektedir (61).

2.4.3.2. Doğum korkusunun doğum sırasındaki olumsuz sonuçları: Doğum anındaki korkunun, özellikle primiparlarda doğumun birinci ve ikinci fazında analjezi kullanımına yol açtığını gösteren çalışmalar vardır (62). Doğum sırasındaki korku ve endişe, katekolaminler (adrenalin, noradrenalin) gibi stres hormonlarının salınımını artırır. Doğumun ikinci evresi uzarken gebede doğum korkusu daha da artar. Ayrıca doğum korkusu yaşayan gebelerin doğum sürecinin uzamasıyla epidural anestezi, indüksiyon, aletli doğum ve acil sezaryenin daha fazla olduğu saptanmıştır (63). Literatürde doğum korkusu kaynaklı gebelerin doğumun birinci fazının 101 dakika, ikinci fazının ise 15 dakika uzadığı, kanama, laserasyon gibi doğum sonrası komplikasyonların ortaya çıkma oranının doğum korkusu olmayan kadınlara göre fazla olduğu belirtilmektedir (34).

Katekolaminler uterusu giden kan miktarının azalmasında etkilidir. Bu azalma plasentaya giden kan akışının yanı sıra oksijen ve besin miktarının da azalmasına ve fetusta distres gelişmesine neden olabilir. Bu durumda anneye tıbbi müdahale gereksinimi artabilir. Korku, sempatik sinir sisteminin uyarılması ve adrenalin miktarının artmasıyla doğum sırasında uterus kontraksiyonlarını olumsuz yönde etkilemekte, ağrı artışına ve doğum eyleminin yavaşlamasına neden olmaktadır. Anksiyeteli gebelerde daha fazla kanama görülebilmektedir (43).

2.4.3.3. Doğum korkusunun doğum sonrası döneme ilişkin olumsuz sonuçları: Anneden kaynaklanan anksiyete erken çocukluk döneminde bilişsel ve motor becerileri geciktirebilir veya yenidoğanda kolik yaratabilir (52). Amniyotik mayideki fazla kortizol seviyesi fetusun beyin, sosyal beceri, hafıza ve dil gelişimini etkileyebilir. Doğum korkusu nedeniyle anneyi sakinleştirmek için verilen ilaçlardan yenidoğan da etkilenebilmektedir. Bu durum yenidoğan apgar skorunun ortalamadan çok daha düşük olmasına neden olmaktadır (43). Doğum korkusunun doğum sonu dönemdeki diğer bir etkisi de postnatal depresyon, anne bebek bağlanmasında gecikme ile post travmatik stres bozukluğuna sebep olmasıdır (64). Aynı zamanda doğum korkusunun emzirmeyi olumsuz etkilediği belirtilmiştir (65).

Kadınların antenatal sürece ilişkin yaşadığı değişiklikler, evlilik ve aile yaşamına getireceği değişimler sonucu doğum sonu eşlerinden yeterli destek alamamaktan kaynaklı endişe ve korku duydukları bildirilmektedir (66). Ayrıca, gebenin eşi ve yakınlarının gebeliğe sevinmemesi ile sosyal destek azlığı, gebelerin depresyonunu artırmaktadır (8).

2.5. DOĞUM KORKUSUNUN GİDERİLMESİNE YÖNELİK GİRİŞİMLER VE EBENİN SORUMLULUKLARI

Gebelik döneminde her trimesterin kendine özgü psikolojik kaygı ve beklentileri vardır. Özellikle doğumun yaklaşmasıyla son trimesterde doğum eylemine, bebeğin sağlığına yönelik endişe, kadının kendini kısıtlanmış hissetmesi, duygusal iniş çıkışların yaşanması nedeniyle gebelerin bu dönemde desteklenmesi oldukça önemlidir (67). Sosyal destek anne ve bebeğin iyi oluş düzeyini olumlu şekilde etkilemektedir (54). Gebelerin sosyal destek kaynakları arttıkça doğum korkusunun azaltılabileceği düşünülmektedir (68). Kadınların eş, aile ve sağlık personelinin destek olmasını beklerler (69). Saisto ve Halmesmaki (44), ayrıca sağlık profesyoneline karşı duyulan güven eksikliğinin doğum korkusunu arttırdığı belirtmiştir. Gebelerin doğuma yönelik korkularını ve anksiyetelerini azaltmada, onları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi yaşamalarını tecrübe etmelerinde ebelerin rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (70).

Klinikte sağlık profesyoneli tarafından destek alan gebelerin daha fazla düzeyde özyeterlilik yaşadığı, memnuniyet düzeyinin arttığı ve buna bağlı olarak doğum korkusunun azaldığı belirtilmektedir (71). Doğuma ilişkin korkuların azalması açısından

gebelik ve doğum bilgisi verilmesi, doğum ağrısı ile başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi açısından gebe okullarının önemi oldukça fazladır. Doğum öncesi verilen eğitimin doğum korkusunu azalttığı yönünde çalışmalar mevcuttur (72). Benzer bir çalışmada doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıfında gebelerin doğum sürecine uyumunun ve doğumu algılamalarının daha pozitif yönde bulunduğu belirlenmiştir (73). Ayrıca doğum korkusunun azaltılmasına yönelik girişimler isteğe bağlı sezaryen oranının azalmasını etkileyebilir. Ergöl ve Kürtüncü (74) çalışmasında sezaryen olan kadınların %47,4'ünün doğumdan korktukları için bu yönde tercih kullandıkları belirlenmiştir.

Bu nedenle sağlık profesyonelleri, gebenin duygu ve düşüncelerini dile getirmesi için gebeyi cesaretlendirmeli, gebenin hangi konuda yardıma, desteklenmeye ihtiyacı varsa bunu tespit etmelidir (67). Gebelik ve doğuma yönelik endişesi olan gebeye bakım ve eğitim verirken kadına sakın bir biçimde yaklaşılmalıdır. Gebenin kendini rahat bir şekilde ifade etmesi sağlanmalı, çevresel uyaranlar en aza indirilmelidir. Açık, kısa ve anlaşılır bir dil kullanılmalı, endişeye neden olan etkenler belirlenip gebenin bildiği/kullandığı başetme yöntemleri tartışılmalı ve bu yöntemlerden hangisinin daha uygun olduğu kararlaştırılmalıdır. Böylece gebenin kendini tanımasına ve farkındalığını artırmaya yardımcı olunmalıdır (75).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma eş desteğinin, gebelik ve doğum korkusuna olan etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel nitelikte gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

- Doğum öncesi dönemde eş desteğinin, gebelik ve doğum korkusu üzerinde etkisi var mıdır?
- Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile gebelik ve doğum korkusu arasında bir ilişki var mıdır?
- Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile eş desteği arasında bir ilişki var mıdır?
- Gebe eşlerinin sosyo-demografik özellikleri ile gebelik ve doğum korkusu arasında bir ilişki var mıdır?
- Gebe eşlerinin sosyo-demografik özellikleri ile eş desteği arasında bir ilişki var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma Mardin Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 01.08.2018/30.11.2018 tarihleri arasında yürütüldü. Mardin Devlet Hastanesi ilk olarak 1967 yılında kurulmuş, ikinci 150 yataklı ek bina ile 2005 yılında hizmet vermeye devam etmiştir. Mardin Devlet Hastanesi mevcut binası 2015 yılından itibaren 300 yatak ve 32 poliklinikten oluşmaktadır. Hastanenin kadın doğum polikliniğinde 3 kadın doğum uzman hekimi çalışmaktadır. Aynı zamanda aile planlaması, NST (NonStress Test) odası, KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) birimi ve emzirme odası bulunmaktadır. Ayrıca gönüllü gebelerin de katılabileceği gebe okulu bulunmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Mardin Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 18-49 yaş aralığındaki gebeler; örneklemini ise 01.08.2018/30.11.2018 tarihleri arasında hastaneye başvuran, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 18-49 yaş aralığındaki 400 gebe oluşturmaktadır.

3.4.1. Örneklem Dâhil Edilme Kriterleri

- İletişime açık,
- En az okuma-yazma bilen,
- 18-49 yaş aralığında,
- İnfertilite tedavisi olmadan gebe kalmış,
- Eşi ile yaşayan gebelerdir.

3.4.2. Örneklem Dışlanma Kriterleri

- Riskli gebelik ve kronik hastalığı olan gebelerdir.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Anket Formu, Eş Destek Ölçeği (EDÖ), Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği (GDKÖ) kullanıldı.

3.5.1.1. Anket formu (EK-1): Araştırmacı tarafından bilimsel yazınlar doğrultusunda hazırlanan (38, 76, 77) ve 30 sorudan oluşan form; kadınların demografik özellikleri (10 soru), gebelik ve doğuma ilişkin tanımlayıcı özellikler (14 soru) ve eşe ilişkin tanımlayıcı özellikleri (6 soru) içermektedir (Bkz. EK 1).

3.5.1.2. Eş destek ölçeği (EK-2): Eşler arasındaki desteği belirlemek amacıyla Yıldırım tarafından (17) geliştirilen Eş Destek Ölçeği; 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 3'lü likert bir ölçüm aracıdır. Ölçekte yer alan maddeler "bana uygun", "kısmen uygun", "bana uygun değil" olmak üzere 3-2-1 olarak puanlanmaktadır. 10., 20., 24. maddeler tersinden puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 27-81 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, eş desteğinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek; dokuz maddeden oluşan (6, 16, 12, 21, 4, 1, 3, 9, 2) "duygusal destek", yedi maddeden oluşan (24, 17, 27, 25, 13, 7, 15) "maddi yardım ve bilgi desteği", sekiz maddeden oluşan (18, 10, 5, 26, 14, 22, 23, 20) "takdir desteği" ve üç maddeden oluşan (19, 11, 8) "sosyal ilgi desteği" olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır (Bkz. EK 2). Eş Destek Ölçeği'nin (EDÖ) Cronbach's Alpha'sı 0,95 olarak bulunmuştur (17). Bu çalışmada ise Cronbach's Alpha 0,904 olarak belirlenmiştir.

3.5.1.3. Gebelik ve doğum korkusu ölçeği (EK-3): Gebelik ve Doğum Korkusu ölçeği; Kitapçıoğlu ve ark. tarafından (66) geliştirilmiştir. Ölçek, kadınların doğum ve doğum sonrası dönemde yaşadıkları endişeleri belirleyebilecek türde 10 faktör ve 61 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tiptedir. Her bir ifade için en düşük 1, en yüksek 5 puan verilmiştir. "Hiç katılmıyorum" 1 puan, "Katılmıyorum" 2 puan, "Kararsızım" 3 puan, "Katılıyorum" 4 puan, "Tamamen Katılıyorum" 5 puan değerindedir. Ölçek; bebeğe ilişkin endişeler (1-10. madde), doğum eylemine ilişkin endişeler (11-23. madde), doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler (24-28. madde), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi (29-35. madde), doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler (36-39. madde), doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına ilişkin endişeler (40-47. madde), doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu (48-52. madde), travay öncesi endişeler (53-55. madde), sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler (56-59. madde), sezaryen olma endişesi (60-61. madde) olmak üzere toplam on faktörden oluşmaktadır (Bkz. EK 3).

Faktörlerin her birine ait soru sayısı farklı olduğundan karşılaştırma yapılabilmesi için standardizasyon yapılmıştır. Bunun için faktörden elde edilen toplam ham puan o faktörden alınabilecek en yüksek tavan puana bölünüp, 10 ile çarpılmaktadır. Standardizasyon sonrası puanlar; 0,00-2,00: çok düşük; 2,01-4,00: düşük; 4,01-6,00: orta; 6,01-8,00: yüksek; 8,01-10,00: çok yüksek olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 10, en düşük puan 0 olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters puanlanan ifadeler bulunmamaktadır. Alınan puan arttıkça doğum korkusunun da arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha değeri 0,955 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronbach's Alpha 0,931 olarak belirlendi.

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

Gebelik ve doğum korkusu ile eş desteği düzeyi bağımlı değişkenlerdir.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik sürecine ilişkin özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarında Tip-I hata değeri %5 alınarak $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu çalışma, Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan (tarih: 10/07/2018 sayı: 46418926) etik kurul onayı alındı (Bkz. EK 4). Mardin İl Sağlık Müdürlüğü'nden Mardin Devlet Hastanesinde çalışmanın yürütülebilmesi için (tarih: 26/06/2018 sayı: 97039072) kurum izni alındı (Bkz. EK 5). Araştırmaya başlamadan önce Yıldırım'ın geliştirdiği "Eş Destek Ölçeği" kullanımı (Bkz. EK 6) ile Kitapçıoğlu ve arkadaşlarının geliştirdiği "Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği" için yazılı izin alındı (Bkz. EK 7).

Araştırma kapsamındaki bireylerin haklarının korunmasına yönelik; araştırma verilerinin toplanmasından önce gebelere, araştırmanın amacı, süresi açıklanarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur" formu ile yazılı ve sözlü olarak izinleri alındı. Gebelere, verdikleri bilgilerin araştırmacı tarafından korunacağı ifade edilerek "gizlilik ve gizliliğin korunması" ilkesine uyulmasına özen gösterildi (Bkz. EK 8).

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma Mardin Devlet Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde yapılmıştır. Araştırma kesitsel olarak yapıldığı için elde edilen veriler sadece araştırmanın yapıldığı zaman için geçerli olup, verilerin güvenilirliği, görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır. Ayrıca katılımcıların veri toplama formlarının (1 anket ve 2 ölçek) cevaplama süresini uzun bulması (15-20 dk.) görüşmeyi yarım bırakmalarına neden olmuştur. Okur yazar olmayan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.10. ÇIKAR ÇATIŞMASI

Çalışmayı maddi olarak destek veren birey veya kuruluş olmamakla birlikte yazarların herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

4. BULGULAR

Gebe ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışmamıza katılan toplam 400 gebenin büyük kısmını (%46,25) 25 ve altı yaşında olanlar oluşturmaktadır. Gebelerin %28,2’si ortaokul mezunu, %36,25’i en uzun süre köyde ve %84,75’i Güney Doğu Anadolu bölgesinde yaşayan, %84,5’i çalışmayan, %64,0’ı gelir giderine eşit ve fazla, %65,2’si çekirdek aile yapısına sahip, %79,8’i sosyal güvencesi olan gebelerden oluştuğu saptandı. Eşlerin %31,75’inin lise mezunu, %36,2’sinin serbest meslek sahibi olduğu belirlendi.

Tablo 4.1: Gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)
Yaş		
25 ve Altı	185	46,25
26-30	125	31,25
31-35	58	14,5
36 ve Üzeri	32	8,0
Eğitim Durumu		
Okuryazar	34	8,5
İlkokul	95	23,8
Ortaokul	113	28,2
Lise	90	22,5
Üniversite	68	17,0
En Uzun Yaşanılan Yer		
İl	142	35,5
İlçe	113	28,25
Köy	145	36,25
En Uzun Yaşanılan bölge		
Marmara Bölgesi	23	5,75
Ege Bölgesi	5	1,25
Akdeniz Bölgesi	20	5,0
İç Anadolu Bölgesi	7	1,75
Doğu Anadolu Bölgesi	6	1,5
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	339	84,75
Çalışma durumu		

Tablo 4.1: (devam)

Hayır	338	84,5
İşçi	18	4,5
Memur	29	7,2
Serbest Meslek	8	2,0
Diğer	7	1,8
Algılanan Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	144	36,0
Gelir Gidere Eşit ve Fazla	256	64,0
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	261	65,2
Geniş Aile	139	34,8
Sosyal Güvence		
Var	319	79,8
Yok	81	20,2
Eşin Eğitim Durumu		
İlkokul ve Altı	74	18,5
Ortaokul	90	22,5
Lise	127	31,75
Üniversite	109	27,25
Eşin Mesleği		
İşçi	121	30,2
Memur	103	25,8
Serbest Meslek	145	36,2
Çalışmıyor ve Diğer	31	7,8
TOPLAM	400	100,0

Gebelerin %29,5'i ikinci gebeliğine sahip olduğu, %34,5'i hiç canlı doğum yapmadığı, %77,2'sinin hiç düşük yapmadığı, %34,8'inin henüz yaşayan çocuk sahibi olmadığı, %98,5'inin şimdiye kadar ölü doğum yapmadığı, %41,8'inin en son normal doğum yaptığı, %89,2'sinin bu bebeği istediği tespit edildi. Örneklemin büyük çoğunluğunu (%73,0) yedi ay ve üzerinde olan gebeler oluşturmakta olup, %17,8'i bebeğin cinsiyetini bilmediğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)
Gebelik Sayısı		
İlk Kez	113	28,2
2	118	29,5
3	75	18,8
4 ve Üzeri	94	23,5
Canlı Doğum Sayısı		
Hiç Yapmadım	138	34,5
1	120	30,0
2	80	20,0
3 ve Üzeri	62	15,5
Düşük Sayısı		
Hiç Yapmadım	309	77,2
1 ve Üzeri	91	22,8
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Henüz Yok	139	34,8
1	121	30,2
2	77	19,2
3 ve Üzeri	63	15,8
Şimdiye Kadar Ölü Doğum Yapma Durumu		
Evet	6	1,5
Hayır	394	98,5
En Son Yapılan Doğumun Şekli		
Normal	167	41,8
Sezaryen	97	24,2
Henüz Hiç Doğum Yapmadım	136	34,0
Bu Bebeği İsteme Durumu		
Evet	357	89,2
Eşlerden En Az Biri İstemiyor	43	10,8
Gebelik Ayı		
0-3 Ay	44	11,0
4-6 Ay	64	16,0
7 Ay ve Üzeri	292	73,0
Doğacak Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	149	37,2
Erkek	180	45,0
Bilmiyorum	71	17,8
TOPLAM	400	100,0

Kadınların mevcut gebeliği ile ilgili düşünceleri sorulduğunda çoğunluğu (%98,0) doğum yeri olarak hastaneyi, %79,5'i normal doğum şeklini tercih ettiğini, %92,5'i düzenli kontrole gittiğini, %70,2'si doğum sürecine ait korkusu olduğunu, %56,75'i doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişinin aile büyüğü olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Mevcut gebeliğe ilişkin düşünceler

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)
Doğum Yeri Tercihi		
Evde	8	2,0
Hastanede	392	98,0
Doğum Şekli Tercihi		
Normal	318	79,5
Sezaryen	82	20,5
Düzenli Kontrole Gitme Durumu		
Evet	370	92,5
Hayır	30	7,5
Doğum Sürecine Ait Korku Sahipliği		
Evet	281	70,2
Hayır	119	29,8
Doğum Sonrası Bebek Bakımında Yardımcı Olacak Kişi		
Aile Büyüğü	227	56,75
Eş	109	27,25
Kardeş	20	5,0
Diğer	44	11,0
TOPLAM	400	100,0

Eşi ile tanışarak evlenenlerin oranı %55,0 ve akraba evliliği yapanlar %40,8 olarak bulunmuştur. Gebelerin %90,5'i eşi ile uyumlu ve %98,8'i eşi ile mutlu olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca %37,25'i eşinin kendisine yeterli zaman ayırmadığını ve %6,25'i eşinin ev sorumluluğunu hiçbir zaman paylaşmadığını belirtmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Gebelerin eşleri ile ilgili düşünceleri

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)
Eşle Tanışma Şekli		
Görücü Usulü	180	45,0
Tanışarak	220	55,0
Akraba Evliliği Yapma Şekli		
Evet	163	40,8
Hayır	237	59,2
Eşle Uyumu Tanımlama		
Eşimle Çok Uyumluyuz Problemimiz Yok	362	90,5
Diğer	38	9,5
Eşle Mutluluk Durumu		
Evet	395	98,8
Hayır	5	1,2
Eşin Yeterli Zaman Ayırma Durumu		
Evet	251	62,75
Hayır	149	37,25
Eşle Evde Sorumluluğu Paylaşma Durumu		
Evet Her Zaman	205	51,25
Bazen	170	42,5
Hiçbir Zaman	25	6,25
TOPLAM	400	100,0

Eş desteği puan ortalamaları alt boyutları ilişkin olarak; Gebelerin “duygusal destek” ortalaması $24,543 \pm 2,943$; “maddi yardım ve bilgi desteği” ortalaması $18,200 \pm 2,402$; “takdir etme desteği” ortalaması $19,870 \pm 3,353$; “sosyal ilgi desteği” ortalaması $7,458 \pm 1,378$; eş desteği toplam puan ortalaması ise $70,070 \pm 8,652$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Eş desteği puan ortalamaları

Alt Boyutlar	n	Ort	Ss	Min.	Max.	Potansiyel Dağılım
Duygusal Destek	400	24,543	2,943	12,000	27,000	9-27
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	400	18,200	2,402	7,000	21,000	7-21
Takdir Etme Desteği	400	19,870	3,353	8,000	24,000	8-24
Sosyal İlgi Desteği	400	7,458	1,378	3,000	9,000	3-9
TOPLAM	400	70,070	8,652	39,000	81,000	27-81

Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği'nin (GDKÖ) alt boyutlarına göre toplam puan ortalamaları; “bebeğe ilişkin endişeler” $4,918 \pm 1,572$; “doğum eylemine ilişkin endişeler” $5,935 \pm 1,344$; “doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler” $5,713 \pm 1,811$; “doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi” $4,756 \pm 1,390$; “doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler” $5,305 \pm 1,984$; “doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına ilişkin endişeler” $5,238 \pm 1,259$; “doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu” $4,233 \pm 1,398$; “travay öncesi endişeler” $5,878 \pm 1,892$; “sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler” $6,978 \pm 1,888$; “sezaryen olma endişesi” $6,338 \pm 1,903$; “gebelik ve doğum korkusu” toplam puan ortalaması $5,421 \pm 0,969$ olarak belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Gebelik ve doğum korkusu puan ortalamaları

	n	Ort	Ss	Min.	Max.	Potansiyel Dağılım
Bebeğe İlişkin Endişeler	400	4,918	1,572	2,000	9,200	2-10
Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	400	5,935	1,344	2,000	10,000	2-10
Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	400	5,713	1,811	2,000	10,000	2-10
Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	400	4,756	1,390	2,000	8,860	2-10
Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	400	5,305	1,984	2,000	10,000	2-10
Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	400	5,238	1,259	2,000	9,000	2-10
Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	400	4,233	1,398	2,000	8,000	2-10
Travay Öncesi Endişeler	400	5,878	1,892	2,000	10,000	2-10
Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	400	6,978	1,888	2,000	10,000	2-10
Sezaryen Olma Endişesi	400	6,338	1,903	2,000	10,000	2-10
TOPLAM	400	5,421	0,969	2,260	7,700	2-10

Eş desteği ile gebelik ve doğum korkusu puanları arasındaki korelasyon analizi incelendiğinde; bebeğe ilişkin endişeler ile eş desteği arasında ($r=-0,234$ $p<0,001$), doğum eylemine ilişkin endişeler ile eş desteği arasında ($r=-0,204$ $p<0,001$), doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler ile eş desteği arasında ($r=-0,135$ $p=0,007$), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi ile eş desteği arasında ($r=-0,162$ $p=0,001$), doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler ile eş desteği arasında ($r=-0,197$ $p<0,001$), doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler ile eş desteği arasında ($r=-0,232$ $p<0,001$), doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu ile eş desteği arasında ($r=-0,313$ $p<0,001$), travay öncesi endişeler ile eş desteği arasında ($r=-0,175$ $p<0,001$), sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler ile eş desteği arasında ($r=-0,215$ $p<0,001$), eş desteği ile gebelik ve doğum korkusu toplam puanları arasında ($r=-0,322$ $p<0,001$) anlamlı ve negatif yönlü ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Eş desteği ile gebelik ve doğum korkusu puanları arasındaki korelasyon analizi

Alt Boyutlar		Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	Eş Desteği Toplam
Bebeğe İlişkin Endişeler	r	-0,228**	-0,213**	-0,180**	-0,172**	-0,234**
	p	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000
Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	r	-0,156**	-0,263**	-0,153**	-0,121*	-0,204**
	p	0,002	0,000	0,002	0,015	0,000
Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	r	-0,091	-0,140**	-0,129**	-0,092	-0,135**
	p	0,069	0,005	0,010	0,066	0,007
Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	r	-0,109*	-0,214**	-0,154**	-0,037	-0,162**
	p	0,030	0,000	0,002	0,456	0,001

Tablo 4.7: (devam)

Alt Boyutlar		Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	Eş Desteği Toplam
Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	r	-0,132**	-0,156**	-0,227**	-0,129**	-0,197**
	p	0,008	0,002	0,000	0,010	0,000
Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına Endişeler	r	-0,178**	-0,252**	-0,185**	-0,187**	-0,232**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	r	-0,253**	-0,295**	-0,291**	-0,203**	-0,313**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Travay Öncesi Endişeler	r	-0,095	-0,235**	-0,145**	-0,137**	-0,175**
	p	0,059	0,000	0,004	0,006	0,000
Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	r	-0,136**	-0,209**	-0,227**	-0,142**	-0,215**
	p	0,006	0,000	0,000	0,004	0,000
Sezaryen Olma Endişesi	r	-0,057	-0,147**	-0,021	-0,032	-0,074
	p	0,252	0,003	0,681	0,520	0,142
Endişe Toplam	r	-0,246**	-0,349**	-0,279**	-0,208**	-0,322**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*<0,05; **<0,01

Eş desteği ile gebelik ve doğum korkusu toplam puanları arasındaki ilişkisini tespit etmek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=45,990$; $p<0,001$). Gebelik ve doğum korkusu düzeyindeki değişim %10,1 oranında eş desteği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,101$). Eş desteği, gebelik ve doğum korkusu düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,036$) (Tablo 4.8).

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile gebelik ve doğum korkusu toplam arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=14,765$; $p<0,001$).

Gebelik ve doğum korkusu toplam düzeyindeki değişim %12,1 oranında duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,121$). Duygusal destek ($p=0,983$), takdir etme desteği ($p=0,065$), sosyal ilgi desteği ($p=0,417$) gebelik ve doğum korkusu toplam düzeyini etkilememektedir. Maddi yardım ve bilgi desteği gebelik ve doğum korkusu toplam düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,124$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Eş desteğinin gebelik ve doğum korkusu üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R^2
Gebelik ve Doğum Korkusu Toplam	Sabit	7,948	21,175	0,000	45,990	0,000	0,101
	Eş Desteği Toplam	-0,036	-6,782	0,000			
Gebelik ve Doğum Korkusu Toplam	Sabit	8,094	19,921	0,000	14,765	0,000	0,121
	Duygusal Destek	0,001	0,022	0,983			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,124	-4,544	0,000			
	Takdir Etme Desteği	-0,036	-1,848	0,065			
	Sosyal İlgi Desteği	0,039	0,812	0,417			

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile bebeğe ilişkin endişeler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=6,203$; $p<0,001$).

Bebeğe ilişkin endişeler düzeyindeki toplam değişim %5 oranında duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,050$). Duygusal destek bebeğe ilişkin endişeler düzeyini

azaltmaktadır ($\beta=-0,079$). Maddi yardım ve bilgi desteği ($p=0,127$), takdir etme desteği ($p=0,804$), sosyal ilgi desteği ($p=0,961$) bebeğe ilişkin endişeler düzeyini etkilememektedir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Eş desteği alt boyutlarının bebeğe ilişkin endişeler üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Bebeğe İlişkin Endişeler	Sabit	8,271	12,069	0,000	6,203	0,000	0,050
	Duygusal Destek	-0,079	-1,931	0,041			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,070	-1,528	0,127			
	Takdir Etme Desteği	-0,008	-0,248	0,804			
	Sosyal İlgi Desteği	0,004	0,049	0,961			

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile doğum eylemine ilişkin endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=7,647$; $p<0,001$).

Doğum eylemine ilişkin endişeler düzeyindeki toplam değişim %6,2 oranında duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,062$). Maddi yardım ve bilgi desteği, doğum eylemine ilişkin endişeler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,168$). Duygusal destek ($p=0,970$), takdir etme desteği ($p=0,844$), sosyal ilgi desteği ($p=0,315$) doğum eylemine ilişkin endişeler düzeyini etkilememektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Eş desteği alt boyutlarının doğum eylemine ilişkin endişeler üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model(p)	R ²
Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	Sabit	8,553	14,698	0,000	7,647	0,000	0,062
	Duygusal Destek	0,001	0,038	0,970			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,168	-4,294	0,000			
	Takdir Etme Desteği	-0,006	-0,196	0,844			
	Sosyal İlgi Desteği	0,069	1,007	0,315			

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmamıştır ($F=2,382$; $p=0,051$) (Tablo 4.11).



Tablo 4.11: Eş desteği alt boyutlarının doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	Sabit	7,592	9,437	0,000	2,382	0,051	0,014
	Duygusal Destek	0,025	0,520	0,603			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,088	-1,630	0,104			
	Takdir Etme Desteği	-0,048	-1,234	0,218			
	Sosyal İlgı Desteği	0,008	0,084	0,933			

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=7,028; p<0,001).

Doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi düzeyindeki toplam değişim %5,7 oranında duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği tarafından açıklanmaktadır (R²=0,057). Maddi yardım ve bilgi desteği (β =-0,159), sosyal ilgi desteği (β =-0,184), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi düzeyini azaltmaktadır. Duygusal destek (p=0,751), takdir etme desteği (p=0,111) doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi düzeyini etkilememektedir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Eş desteği alt boyutlarının doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	Sabit	6,910	11,447	0,000	7,028	0,000	0,057
	Duygusal Destek	0,011	0,318	0,751			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,159	-3,917	0,000			
	Takdir Etme Desteği	-0,046	-1,598	0,111			
	Sosyal İlgı Desteği	-0,184	2,608	0,009			

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler arasındaki neden sonuç

ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=5,575$; $p<0,001$).

Doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler düzeyindeki toplam değişim %4,4 oranında duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,044$). Takdir etme desteği, doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,140$). Duygusal destek ($p=0,471$), Maddi yardım ve bilgi desteği ($p=0,459$), sosyal ilgi desteği ($p=0,920$) doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler düzeyini etkilememektedir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Eş desteği alt boyutlarının doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R^2
Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	Sabit	7,873	9,075	0,000	5,575	0,000	0,044
	Duygusal Destek	0,037	0,722	0,471			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,043	-0,741	0,459			
	Takdir Etme Desteği	-0,140	-3,345	0,001			
	Sosyal İlgi Desteği	0,010	0,101	0,920			

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=6,986$; $p<0,001$).

Doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler düzeyindeki toplam değişim %5,7 oranında duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,057$). Maddi yardım ve bilgi desteği, doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,110$). Duygusal destek ($p=0,826$), takdir etme desteği ($p=0,551$), sosyal ilgi desteği ($p=0,537$) doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler düzeyini etkilememektedir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: Eş desteği alt boyutlarının doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına Endişeler	Sabit	7,679	14,046	0,000	6,986	0,000	0,057
	Duygusal Destek	0,007	0,220	0,826			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,110	-3,012	0,003			
	Takdir Etme Desteği	-0,016	-0,596	0,551			
	Sosyal İlgı Desteği	-0,040	-0,618	0,537			

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=11,963; p<0,001).

Doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu düzeyindeki toplam değişim %9,9 oranında duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği tarafından açıklanmaktadır (R²=0,099). Maddi yardım ve bilgi desteği (β =-0,110), takdir etme desteği (β =-0,072) doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu düzeyini azaltmaktadır. Duygusal destek (p=0,551), sosyal ilgi desteği (p=0,497) doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu düzeyini etkilememektedir (Tablo 4.15).

Tablo 4.15: Eş desteği alt boyutlarının doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	Sabit	7,840	13,209	0,000	11,963	0,000	0,099
	Duygusal Destek	-0,021	-0,597	0,551			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,110	-2,767	0,006			
	Takdir Etme Desteği	-0,072	-2,524	0,012			
	Sosyal İlgı Desteği	0,047	0,679	0,497			

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile travay öncesi endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=6,684; p<0,001).

Travay öncesi endişeler düzeyindeki toplam değişim %5,4 oranında duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,054$). Maddi yardım ve bilgi desteği, travay öncesi endişeler düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,219$). Duygusal destek ($p=0,067$), takdir etme desteği ($p=0,447$), sosyal ilgi desteği ($p=0,705$) travay öncesi endişeler düzeyini etkilememektedir (Tablo 4.16).



Tablo 4.16: Eş desteği alt boyutlarının travay öncesi endişeler üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	P	F	Model(p)	R ²
Travay Öncesi Endişeler	Sabit	8,517	10,348	0,000	6,684	0,000	0,054
	Duygusal Destek	0,090	1,835	0,067			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,219	-3,961	0,000			
	Takdir Etme Desteği	-0,030	-0,761	0,447			
	Sosyal İlgi Desteği	-0,036	-0,379	0,705			

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=6,721; p<0,001).

Sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler düzeyindeki toplam değişim %5,4 oranında duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği tarafından açıklanmaktadır (R²=0,054). Maddi yardım ve bilgi desteği (β =-0,120), takdir etme desteği (β =-0,114), sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler düzeyini azaltmaktadır. Duygusal destek (p=0,234), sosyal ilgi desteği (p=0,867) sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler düzeyini etkilememektedir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17: Eş desteği alt boyutlarının sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model(p)	R ²
Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	Sabit	9,866	12,013	0,000	6,721	0,000	0,054
	Duygusal Destek	0,059	1,192	0,234			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,120	-2,180	0,030			
	Takdir Etme Desteği	-0,114	-2,874	0,004			
	Sosyal İlgi Desteği	0,016	0,167	0,867			

Duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği ile sezaryen olma endişesi arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=3,231; p=0,013).

Sezaryen olma endişesi düzeyindeki toplam değişim %2,2 oranında duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği tarafından açıklanmaktadır (R²=0,022). Maddi yardım ve bilgi desteği, sezaryen olma endişesi

düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,190$). Duygusal destek ($p=0,960$), takdir etme desteği ($p=0,209$), sosyal ilgi desteği ($p=0,361$) sezaryen olma endişesi düzeyini etkilememektedir (Tablo 4.18).

Tablo 4.18: Eş desteği alt boyutlarının sezaryen olma endişesi üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model(p)	R ²
Sezaryen Olma Endişesi	Sabit	8,177	9,714	0,000	3,231	0,013	0,022
	Duygusal Destek	-0,003	-0,050	0,960			
	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	-0,190	-3,368	0,001			
	Takdir Etme Desteği	0,051	1,259	0,209			
	Sosyal İlgi Desteği	0,090	0,914	0,361			

Gebelerin duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği alt boyutları ile eş desteği toplam puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Gebelerin eş desteği toplam puanları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=6,105$; $p<0,001$). Farkın nedeni eğitim durumu lise olanların eş desteği toplam puanlarının eğitim durumu okuryazar ve ilkokul olanların eş desteği toplam puanlarından yüksek ($p<0,05$), ayrıca eğitim durumu üniversite olanların eş desteği toplam puanlarının eğitim durumu okuryazar, ilkokul ve ortaokul olanların eş desteği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.19).

Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile eğitim durumu incelendiğinde; duygusal destek puanının eğitim durumu üniversite olanların ($x=25,368$), okuryazar ($x=23,765$) ve ilkokul ($x=23,958$) olanlardan ($F=3,031$; $p=0,018$); maddi yardım ve bilgi desteği puanının eğitim durumu üniversite ($x=19,324$) ve lise ($x=18,656$) olanların, okuryazar ($x=17,441$) ilkokul ($x=17,474$) ve ortaokul mezunu ($x=18,000$) olanlardan ($F=8,312$; $p<0,001$); takdir etme desteği puanının üniversite ($x=20,721$) ve lise mezunlarının ($x=20,133$) okuryazar olanlardan ($x=18,794$), üniversite mezunlarının ($x=20,721$) ilkokul mezunlarından ($x=19,326$) ($F=2,791$; $p=0,026$); sosyal ilgi desteği puanının ise üniversite ($x=8,088$) ve lise mezunlarının ($x=7,733$) okuryazar ($x=6,706$) ortaokul ($x=7,310$) ve lise ($x=7,733$), mezunlarından, ortaokul mezunlarının ($x=7,310$) ise okuryazar ($x=6,706$), olanlardan daha yüksek olduğu ($F=8,868$; $p<0,001$) belirlendi.

Tablo 4.19: Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin eş desteği ve alt boyut puanları ile karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	Eş Desteği Toplam
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 ve Altı	185	24,843±2,790	18,081±2,511	20,043±3,129	7,497±1,372	70,465±8,408
26-30	125	24,280±3,060	18,152±2,363	19,704±3,429	7,496±1,406	69,632±8,850
31-35	58	24,707±2,896	18,517±2,178	19,603±3,723	7,397±1,297	70,224±8,764
36 ve Üzeri	32	23,531±3,233	18,500±2,328	20,000±3,690	7,188±1,469	69,219±9,314
F=		2,318	0,670	0,403	0,530	0,343
p=		0,075	0,571	0,751	0,662	0,794
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Okuryazar	34	23,765±3,115	17,441±2,537	18,794±4,044	6,706±1,548	66,706±9,559
İlkokul	95	23,958±3,304	17,474±2,964	19,326±3,799	7,190±1,454	67,947±10,221
Ortaokul	113	24,637±2,578	18,000±2,092	19,929±2,890	7,310±1,310	69,876±7,250
Lise	90	24,711±3,113	18,656±1,915	20,133±3,247	7,733±1,279	71,233±8,057
Üniversite	68	25,368±2,443	19,324±2,003	20,721±2,972	8,088±1,089	73,500±7,358
F=		3,031	8,312	2,791	8,868	6,105
p=		0,018	0,000	0,026	0,000	0,000
PostHoc=		5>1, 5>2 (p<0,05)	4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0,05)	4>1, 5>1, 5>2 (p<0,05)	3>1, 4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 4>3, 5>3 (p<0,05)	4>1, 5>1, 4>2, 5>2, 5>3 (p<0,05)

Gebelerin eş desteği toplam puanları en uzun yaşanan yer değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,847$; $p=0,003$). Farkın nedeni incelendiğinde; en uzun yaşanan yer il olanların eş desteği toplam puanının köy ve ilçe olanların eş desteği toplam puanından daha yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile en uzun yaşanan yer değişkeni incelendiğinde; maddi yardım ve bilgi desteği puanı en uzun yaşanan yer il olanların ($x=18,754$), köy ($x=17,641$) olanlardan ($F=7,965$; $p<0,001$); takdir etme desteği puanı, il olanların ($x=20,444$), köy ($x=19,407$) olanlardan ($F=3,588$; $p=0,029$); sosyal ilgi desteği puanı, il olanların ($x=7,880$), ilçe ($x=7,398$) ve köy ($x=7,090$) olanlardan ($F=12,659$; $p<0,001$) daha yüksek olduğu belirlendi.

Algılanan gelir düzeyine göre bakıldığında; gelir giderden az olanların eş desteği toplam puanları ($x=67,778$), gelir gidere eşit ve fazla olanların eş desteği toplam puanlarından ($x=71,359$) düşük bulunmuştur ($t=-4,050$; $p<0,001$). Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile algılanan gelir düzeyi incelendiğinde; duygusal destek puanları gelir giderden az olanların ($x=23,938$), gelir gidere eşit ve fazla ($x=24,883$) olanlardan ($t=-3,117$; $p=0,004$); maddi yardım ve bilgi desteği puanları gelir giderden az olanların ($x=17,681$), gelir gidere eşit ve fazla ($x=18,492$) olanlardan ($t=-3,283$; $p=0,002$); takdir

etme desteęi puanları gelir giderden az olanların ($x=18,938$), gelir gidere eřit ve fazla ($x=20,395$) olanlardan ($t=-4,261$; $p<0,001$); sosyal ilgi desteęi puanları gelir giderden az olanların ($x=7,222$), gelir gidere eřit ve fazla ($x=7,590$) olanlardan ($t=-2,580$; $p=0,01$) daha dūřuk olduęu tespit edildi.

Aile tipi incelendiğinde; çekirdek aile olanların eşit desteği toplam puanları ($x=70,785$), geniş aile olanların eşit desteği toplam puanlarından ($x=68,727$) yüksek bulunmuştur ($t=2,278$; $p=0,023$). Eşit destek ölçeğinin alt boyutları ile aile tipi incelendiğinde; maddi yardım ve bilgi desteği puanları çekirdek aile olanların ($x=18,513$), geniş aile ($x=17,612$) olanlardan ($t=3,630$; $p<0,001$); sosyal ilgi desteği puanları çekirdek aile olanların ($x=7,563$), geniş aile ($x=7,259$) olanlardan ($t=2,112$; $p=0,035$) daha yüksek olduğu belirlendi.

Sosyal güvencesi olanların eşit desteği toplam puanları ($x=70,884$), sosyal güvencesi olmayanların eşit desteği toplam puanlarından ($x=66,864$) yüksek bulunmuştur ($t=3,797$; $p<0,001$). Eşit destek ölçeğinin alt boyutları ile sosyal güvence durumu incelendiğinde; sosyal güvencesi olanların ($x=24,718$) duygusal destek puanları, sosyal güvencesi olmayanlardan ($x=23,852$), ($t=2,379$; $p=0,038$); sosyal güvencesi olanların ($x=18,473$), maddi yardım ve bilgi desteği puanları sosyal güvencesi ($x=17,124$) olmayanlardan ($t=4,631$; $p<0,001$); sosyal güvencesi olanların ($x=20,144$) takdir etme desteği puanları, sosyal güvencesi ($x=18,790$) olmayanlardan ($t=3,286$; $p=0,001$); sosyal güvencesi olanların ($x=7,549$), sosyal ilgi desteği puanları, sosyal güvencesi ($x=7,099$) olmayanlardan ($t=2,644$; $p=0,009$) daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.19).

Tablo 4.19: (devam)

Demografik Özellikler	n	Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	Eş Desteği Toplam
En Uzun Yaşanılan Yer		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İl	142	24,845±2,942	18,754±2,128	20,444±3,188	7,880±1,182	71,923±8,084
İlçe	113	24,389±2,962	18,221±2,223	19,743±3,630	7,398±1,424	69,752±8,869
Köy	145	24,366±2,925	17,641±2,663	19,407±3,224	7,090±1,414	68,503±8,735
F=		1,167	7,965	3,588	12,659	5,847
p=		0,312	0,000	0,029	0,000	0,003
PostHoc=			1>3 (p<0,05)	1>3 (p<0,05)	1>2, 1>3 (p<0,05)	1>2, 1>3 (p<0,05)
Algılanan Gelir Düzeyi						
Gelir Giderden Az	144	23,938±3,324	17,681±2,579	18,938±3,687	7,222±1,484	67,778±9,752
Gelir Gidere Eşit ve Fazla	256	24,883±2,651	18,492±2,249	20,395±3,033	7,590±1,298	71,359±7,691
t=		-3,117	-3,283	-4,261	-2,580	-4,050
p=		0,004	0,002	0,000	0,010	0,000
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	261	24,636±2,965	18,513±2,345	20,073±3,364	7,563±1,359	70,785±8,681
Geniş Aile	139	24,367±2,902	17,612±2,406	19,489±3,311	7,259±1,395	68,727±8,465
t=		0,871	3,630	1,661	2,112	2,278
p=		0,384	0,000	0,097	0,035	0,023
Sosyal Güvence						
Var	319	24,718±2,782	18,473±2,324	20,144±3,320	7,549±1,361	70,884±8,470
Yok	81	23,852±3,439	17,124±2,415	18,790±3,281	7,099±1,393	66,864±8,667
t=		2,379	4,631	3,286	2,644	3,797
p=		0,038	0,000	0,001	0,009	0,000

Eşin eğitim durumu değişkenine göre, gebelerin eş desteği toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F=12,569$; $p<0,001$). Farkın nedeni eşin eğitim durumu lise olanların eş desteği toplam puanlarının, eşin eğitim durumu ilkökul ve altı olanlar ile ortaokul mezunu olanların eş desteği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Eşin eğitim durumu üniversite olanların eş desteği toplam puanlarının eşin eğitim durumu ilkökul ve altı, ortaokul ve lise olanların eş desteği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile eşin eğitim durumu incelendiğinde; duygusal destek puanları lise olanların ($x=24,819$), ilkökul ($x=23,865$) ve ortaokul ($x=23,722$) olanlardan; üniversite olanların ($x=25,358$), ilkökul ($x=23,865$) ve ortaokul ($x=23,722$) olanlardan ($F=7,114$; $p<0,001$); maddi yardım ve bilgi desteği puanları lise olanların ($x=18,488$) ilkökul ($x=17,500$) ve ortaokul ($x=17,200$) olanlardan; üniversite olanların ($x=19,165$) ilkökul ($x=17,500$), ortaokul ($x=17,200$) ve lise ($x=18,488$) olanlardan ($F=15,245$; $p<0,001$); takdir etme desteği puanları üniversite olanların ($x=20,890$) ilkökul ($x=19,068$) ortaokul ($x=19,189$) ve lise ($x=19,945$) olanlardan ($F=6,273$;

$p<0,001$); sosyal ilgi desteği puanları lise olanların ($x=7,449$) ilkokul ($x=6,946$) olanlardan, üniversite olanların ($x=8,092$) ilkokul ($x=6,946$), ortaokul ($x=7,122$) ve lise ($x=7,449$) olanlardan ($F=14,154$; $p<0,001$) daha yüksek olduğu belirlendi.

Gebelerin eş desteği toplam puanları eşin mesleği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5,911$; $p=0,001$). Farkın nedeni eşin mesleği memur olanların eş desteği toplam puanlarının eşin mesleği işçi ve serbest meslek olanların eş desteği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile eşin mesleği incelendiğinde; duygusal destek puanları mesleği memur olanların ($x=25,214$), işçi ($x=24,174$) ve serbest meslek ($x=24,276$) olanlardan ($F=3,115$; $p=0,026$); maddi yardım ve bilgi desteği puanları memur olanların ($x=19,058$) işçi ($x=17,777$) serbest meslek ($x=17,972$) ve çalışmıyor ($x=18,065$) olanlardan ($F=6,347$; $p<0,001$); takdir etme desteği puanları memur olanların ($x=20,825$) işçi ($x=19,463$) ve serbest meslek ($x=19,552$) olanlardan ($F=3,910$; $p=0,009$); sosyal ilgi desteği puanları memur olanların ($x=7,893$) serbest meslek ($x=7,400$) olanlardan ($F=6,381$; $p<0,001$) daha yüksek olduğu tespit edildi.

Eşlerin tanışma şekline göre bakıldığında; görücü usulü tanışanların eş desteği toplam puanları ($x=68,056$), tanışarak evlenenlerin eş desteği toplam puanlarından ($x=71,718$) düşük bulunmuştur ($t=-4,304$; $p<0,001$). Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile eşlerin tanışma şekli incelendiğinde; görücü usulü tanışanların duygusal destek puanları ($x=24,061$), tanışarak evlenenlerden ($x=24,936$) ($t=-2,989$; $p=0,004$); görücü usulü tanışanların maddi yardım ve bilgi desteği puanları ($x=17,811$), tanışarak evlenenlerden ($x=18,518$) ($t=-2,957$; $p=0,003$); görücü usulü tanışanların takdir etme desteği puanları ($x=19,139$), tanışarak evlenenlerden ($x=20,468$) ($t=-4,019$; $p<0,001$); görücü usulü tanışanların sosyal ilgi desteği puanları ($x=7,044$), tanışarak evlenenlerden ($x=7,796$) ($t=-5,629$; $p<0,001$) daha düşük olduğu belirlendi.

Akraba evliliği yapanların eş desteği toplam puanları ($x=68,264$), akraba evliliği yapmayanların eş desteği toplam puanlarından ($x=71,312$) düşük bulunmuştur ($t=-3,512$; $p=0,001$). Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile akraba evliliği yapma şekli incelendiğinde; akraba evliliği yapanların duygusal destek puanları ($x=24,080$), yapmayanlardan ($x=24,861$) ($t=-2,627$; $p=0,011$); akraba evliliği yapanların maddi yardım ve bilgi desteği puanları ($x=17,564$), yapmayanlardan ($x=18,637$) ($t=-4,493$; $p<0,001$); akraba evliliği yapanların takdir etme desteği puanları ($x=19,399$),

yapmayanlardan ($x=20,194$) ($t=-2,344$; $p=0,02$); akraba evliliği yapanların sosyal ilgi desteği puanları ($x=7,221$), yapmayanlardan ($x=7,620$) ($t=-2,875$; $p=0,004$) daha düşük olduğu tespit edildi.

Eşiyle uyumlu olduklarını ifade edenlerin eş desteği toplam puanları ($x=70,693$), uyum sorunu yaşayanların eş desteği toplam puanlarından ($x=64,132$) yüksek bulunmuştur ($t=4,557$; $p<0,001$). Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile eşle uyumu tanımlama incelendiğinde; eşiyle uyumlu olanların duygusal destek puanları ($x=24,738$), uyum sorunu yaşayanlardan ($x=22,684$) ($t=4,175$; $p=0,003$); eşiyle uyumlu olanların maddi yardım ve bilgi desteği puanları ($x=18,362$), uyum sorunu yaşayanlardan ($x=16,658$) ($t=4,248$; $p<0,001$); eşiyle uyumlu olanların takdir etme desteği puanları ($x=20,064$), uyum sorunu yaşayanlardan ($x=18,026$) ($t=3,617$; $p<0,001$); eşiyle uyumlu olanların sosyal ilgi desteği puanları ($x=7,530$), uyum sorunu yaşayanlardan ($x=6,763$) ($t=3,306$; $p=0,015$) daha yüksek olduğu belirlendi.

Eşi yeterli zaman ayıranların eş desteği toplam puanlarının ($x=73,279$), eşi yeterli zaman ayırmayanların eş desteği toplam puanlarından ($x=64,664$) yüksek bulunmuştur ($t=10,975$; $p<0,001$). Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile eşi yeterli zaman ayırma durumu incelendiğinde; eşi yeterli zaman ayıranların duygusal destek puanları ($x=25,661$), yeterli zaman ayırmayanlardan ($x=22,658$) ($t=11,338$; $p<0,001$); eşi yeterli zaman ayıranların maddi yardım ve bilgi desteği puanları ($x=18,940$), yeterli zaman ayırmayanlardan ($x=16,953$) ($t=8,720$; $p<0,001$); eşi yeterli zaman ayıranların takdir etme desteği puanları ($x=20,793$), yeterli zaman ayırmayanlardan ($x=18,315$) ($t=7,641$; $p<0,001$); eşi yeterli zaman ayıranların sosyal ilgi desteği puanları ($x=7,885$), yeterli zaman ayırmayanlardan ($x=6,738$) ($t=8,778$; $p<0,001$) daha yüksek olduğu tespit edildi.

Gebelerin eş desteği toplam puanları eş ile evde sorumluluğu paylaşma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=35,967$; $p<0,001$). Farkın nedeni eşile evde sorumluluğu her zaman paylaşanların eş desteği toplam puanlarının eşi ile evde sorumluluğu bazen paylaşanların ve paylaşmayanların eş desteği toplam puanlarından; eşle evde sorumluluğu bazen paylaşanların eş desteği toplam puanlarının eşile evde sorumluluğu paylaşmayanların eş desteği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.20).

Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile eşle evde sorumluluğu paylaşma durumu incelendiğinde; duygusal destek puanları eşle evde sorumluluğu her zaman paylaşanların ($x=25,327$) bazen paylaşanlardan ($x=24,159$) ve paylaşmayanlardan ($x=20,720$) ($F=34,881$; $p<0,001$); maddi yardım ve bilgi desteği puanları eşle evde sorumluluğu her zaman paylaşanların ($x=18,951$) bazen paylaşanlardan ($x=17,671$) ve paylaşmayanlardan ($x=15,640$) ($F=32,886$; $p<0,001$); takdir etme desteği puanları eşle evde sorumluluğu her zaman paylaşanların ($x=20,815$) bazen paylaşanlardan ($x=19,094$) ve paylaşmayanlardan ($x=17,400$) ($F=21,471$; $p<0,001$); sosyal ilgi desteği puanları eşle evde sorumluluğu her zaman paylaşanların ($x=7,771$) bazen paylaşanlardan ($x=7,200$) ve paylaşmayanlardan ($x=6,640$) ($F=13,461$; $p<0,001$) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.20).

Tablo 4.20: Eşlerin tanımlayıcı özelliklerinin eş desteği ve alt boyut puanları ile karşılaştırılması

Eşle İlgili Özellikler	n	Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	Eş Desteği Toplam
Eşin Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul ve Altı	74	23,865±3,551	17,500±2,445	19,068±3,624	6,946±1,442	67,378±9,410
Ortaokul	90	23,722±3,054	17,200±2,853	19,189±3,448	7,122±1,444	67,233±9,321
Lise	127	24,819±2,683	18,488±2,019	19,945±3,298	7,449±1,338	70,701±7,878
Üniversite	109	25,358±2,398	19,165±1,898	20,890±2,878	8,092±1,059	73,505±6,974
F=		7,114	15,245	6,273	14,154	12,569
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		3>1, 4>1, 3>2, 4>2 (p<0,05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0,05)	4>1, 4>2, 4>3 (p<0,05)	3>1, 4>1, 4>2, 4>3 (p<0,05)	3>1, 4>1, 3>2, 4>2, 4>3 (p<0,05)
Eşin Mesleği						
İşçi	121	24,174±3,046	17,777±2,502	19,463±3,592	7,116±1,421	68,529±9,420
Memur	103	25,214±2,515	19,058±2,195	20,825±2,942	7,893±1,228	72,990±7,500
Serbest Meslek	145	24,276±3,181	17,972±2,351	19,552±3,472	7,400±1,391	69,200±8,778
Çalışmıyor ve Diğer	31	25,000±2,309	18,065±2,294	19,774±2,513	7,613±1,256	70,452±6,071
F=		3,115	6,347	3,910	6,381	5,911
p=		0,026	0,000	0,009	0,000	0,001
PostHoc=		2>1, 2>3 (p<0,05)	2>1, 2>3, 2>4 (p<0,05)	2>1, 2>3 (p<0,05)	2>1, 2>3 (p<0,05)	2>1, 2>3 (p<0,05)
Eşle Tanışma Şekli						
Görücü Usulü	180	24,061±3,208	17,811±2,571	19,139±3,692	7,044±1,505	68,056±9,573
Tanışarak	220	24,936±2,649	18,518±2,209	20,468±2,923	7,796±1,162	71,718±7,443
t=		-2,989	-2,957	-4,019	-5,629	-4,304
p=		0,004	0,003	0,000	0,000	0,000
Akraba Evliliği Yapma Şekli						
Evet	163	24,080±3,129	17,564±2,678	19,399±3,565	7,221±1,457	68,264±9,368
Hayır	237	24,861±2,770	18,637±2,088	20,194±3,166	7,620±1,298	71,312±7,906
t=		-2,627	-4,493	-2,344	-2,875	-3,512
p=		0,011	0,000	0,020	0,004	0,001

Tablo 4.20: (devam)

Eşle İlgili Özellikler	n	Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	Eş Desteği Toplam
Eşle Uyumu Tanımlama						
Eşimle Çok Uyumluyuz, Problemimiz Yok	362	24,738±2,765	18,362±2,333	20,064±3,296	7,530±1,306	70,693±8,321
Uyum Sorunu Var	38	22,684±3,856	16,658±2,529	18,026±3,373	6,763±1,807	64,132±9,570
t=		4,175	4,248	3,617	3,306	4,557
p=		0,003	0,000	0,000	0,015	0,000
Eşin Yeterli Zaman Ayırma Durumu						
Evet	251	25,661±1,690	18,940±1,833	20,793±2,486	7,885±1,087	73,279±5,515
Hayır	149	22,658±3,581	16,953±2,717	18,315±3,998	6,738±1,513	64,664±10,175
t=		11,338	8,720	7,641	8,778	10,975
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Eşle Evde Sorumluluğu Paylaşma Durumu						
Evet Her Zaman		25,327±2,259	18,951±1,982	20,815±2,702	7,771±1,180	72,863±6,558
Bazen		24,159±3,025	17,671±2,444	19,094±3,608	7,200±1,458	68,124±9,194
Hiçbir Zaman		20,720±3,824	15,640±2,612	17,400±3,862	6,640±1,655	60,400±9,626
F=		34,881	32,886	21,471	13,461	35,967
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		1>2, 1>3, 2>3 (p<0,05)	1>2, 1>3, 2>3 (p<0,05)	1>2, 1>3, 2>3 (p<0,05)	1>2, 1>3 (p<0,05)	1>2, 1>3, 2>3 (p<0,05)

Gebelerin eş desteği toplam puanları gebelik sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=11,884$; $p<0,001$). Farkın nedeni ilk gebeliği olanların eş desteği toplam puanlarının gebelik sayısı iki, üç, dört ve üzeri olanların eş desteği toplam puanlarından ayrıca gebelik sayısı iki olanların eş desteği toplam puanlarının gebelik sayısı üç, dört ve üzeri olanların eş desteği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.21).

Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile gebelik sayısı incelendiğinde; duygusal destek puanları ilk gebeliği olanların ($x=25,389$) iki ($x=24,975$), üç ($x=23,867$) ve dört ($x=23,521$) olanlardan ($F=9,649$; $p<0,001$); maddi yardım ve bilgi desteği puanları ilk gebeliği olanların ($x=19,106$) iki ($x=18,110$) üç ($x=17,667$) ve dört ($x=17,649$) olanlardan ($F=8,784$; $p<0,001$); takdir etme desteği puanları ilk gebeliği olanların ($x=21,044$) iki ($x=19,746$) üç ($x=19,080$) ve dört ($x=19,245$) olanlardan ($F=7,502$; $p<0,001$); sosyal ilgi desteği puanları ilk gebeliği olanların ($x=8,053$) iki ($x=7,449$) üç

($x=7,053$) ve dört ($x=7,075$) olanlardan ($F=12,631$; $p<0,001$) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.21).

Gebelerin eş desteği toplam puanları canlı doğum sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=12,422$; $p<0,001$). Farkın nedeni hiç canlı doğum yapmayanların eş desteği toplam puanlarının canlı doğum sayısı bir, iki, üç ve üzeri olanların eş desteği toplam puanlarından ayrıca canlı doğum sayısı bir olanların eş desteği toplam puanlarının canlı doğum sayısı iki, üç ve üzeri olanların eş desteği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.21).

Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile canlı doğum sayısı incelendiğinde; duygusal destek puanları hiç canlı doğum yapmayanların ($x=25,370$) canlı doğum sayısı bir ($x=24,817$), iki ($x=23,663$) ve üç ($x=23,307$) olanlardan, canlı doğum sayısı 1 olanların ($x=24,817$) iki ($x=23,663$) ve üç ($x=23,307$) olanlardan ($F=10,745$; $p<0,001$); maddi yardım ve bilgi desteği puanları hiç canlı doğum yapmayanların ($x=19,036$) canlı doğum sayısı bir ($x=18,083$), iki ($x=17,463$) ve üç ($x=17,516$) olanlardan ($F=10,568$; $p<0,001$); takdir etme desteği puanları hiç canlı doğum yapmayanların ($x=20,754$) canlı doğum sayısı bir ($x=19,767$), iki ($x=18,988$) ve üç ($x=19,242$) olanlardan ($F=6,025$; $p=0,001$); sosyal ilgi desteği puanları hiç canlı doğum yapmayanların ($x=8,029$) canlı doğum sayısı bir ($x=7,292$), iki ($x=7,100$) ve üç ($x=6,968$) olanlardan ($F=14,182$; $p<0,001$) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.21).

Gebelerin duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği alt boyutları ile eş desteği toplam puanları düşük sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.21).

Gebelerin eş desteği toplam puanları yaşayan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=12,821$; $p<0,001$). Farkın nedeni yaşayan çocukları olmayanların eş desteği toplam puanlarının yaşayan çocukları olanların eş desteği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Ayrıca tek çocuğa sahip olanların eş desteği toplam puanlarının yaşayan çocuk sayısı iki, üç ve üzeri olanların eş desteği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.21).

Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile yaşayan çocuk sayısı incelendiğinde; duygusal destek puanları yaşayan çocukları olmayanların ($x=25,389$) yaşayan çocukları bir ($x=24,818$), iki ($x=23,494$) ve üç ($x=23,429$) olanlardan ($F=11,260$; $p<0,001$); maddi yardım ve bilgi desteği puanları yaşayan çocukları olmayanların ($x=19,007$) yaşayan

çocukları bir ($x=18,074$), iki ($x=17,442$) ve üç ($x=17,587$) olanlardan ($F=9,888$; $p<0,001$); takdir etme desteği puanları yaşayan çocukları olmayanların ($x=20,791$) yaşayan çocukları bir ($x=19,744$), iki ($x=18,948$) ve üç ($x=19,204$) olanlardan ($F=6,585$; $p<0,001$); sosyal ilgi desteği puanları yaşayan çocukları olmayanların ($x=8,014$) yaşayan çocukları bir ($x=7,331$), iki ($x=7,039$) ve üç ($x=6,984$) olanlardan ($F=14,010$; $p<0,001$) daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.21).

Gebelerin eş desteği toplam puanları en son yapılan doğumun şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=14,801$; $p<0,001$). Farkın nedeni hiç doğum yapmamış olanların eş desteği toplam puanlarının en son yapılan doğumun şekli normal ve sezaryen olanların eş desteği toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.21).

Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile en son yapılan doğumun şekli incelendiğinde; duygusal destek puanları hiç doğum yapmamış olanların ($x=25,353$) normal ($x=23,994$) ve sezaryen ($x=24,351$) olanlardan ($F=8,579$; $p<0,001$); maddi yardım ve bilgi desteği puanları hiç doğum yapmamış olanların ($x=19,059$) normal ($x=17,653$) ve sezaryen ($x=17,938$) olanlardan ($F=14,527$; $p<0,001$); takdir etme desteği puanları hiç doğum yapmamış olanların ($x=20,757$) normal ($x=19,341$) ve sezaryen ($x=19,536$) olanlardan ($F=7,561$; $p=0,001$); sosyal ilgi desteği puanları hiç doğum yapmamış olanların ($x=8,022$) normal ($x=7,096$) ve sezaryen ($x=7,289$) olanlardan ($F=19,570$; $p<0,001$) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.21).

Bebegi isteyenlerin eş desteği toplam puanları ($x=70,642$), eşlerden en az birinin bebegi istemeyenlerin eş desteği toplam puanlarından ($x=65,326$) yüksek ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=3,873$; $p=0,001$). Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile bebegi isteyenlerin durumu incelendiğinde; bebegi isteyenlerin duygusal destek puanları ($x=24,742$), eşlerden en az biri istemeyenlerden ($x=22,884$) ($t=3,985$; $p=0,003$); bebegi isteyenlerin maddi yardım ve bilgi desteği puanları ($x=18,291$) eşlerden en az biri istemeyenlerden ($x=17,442$) ($t=2,201$; $p=0,028$); bebegi isteyenlerin takdir etme desteği puanları ($x=20,056$), eşlerden en az biri istemeyenlerden ($x=18,326$) ($t=3,235$; $p=0,001$); bebegi isteyenlerin sosyal ilgi desteği puanları ($x=7,552$), eşlerden en az biri istemeyenlerden ($x=6,674$) ($t=4,020$; $p<0,001$) daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.21).

Tablo 4.21: Gebelik ve doğuma ilişkin tanımlayıcı özelliklerin eş desteği ve alt boyut puanları ile karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	n	Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	Eş Desteği Toplam
Gebelik Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1	113	25,389±2,440	19,106±2,257	21,044±2,823	8,053±1,179	73,593±7,407
2	118	24,975±2,652	18,110±2,252	19,746±2,886	7,449±1,344	70,280±7,660
3	75	23,867±3,081	17,667±2,517	19,080±3,571	7,053±1,335	67,667±9,130
4 ve üzeri	94	23,521±3,324	17,649±2,377	19,245±3,926	7,075±1,439	67,489±9,401
F=		9,649	8,784	7,502	12,631	11,884
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)
Canlı Doğum Sayısı						
Hiç Yapmadı	138	25,370±2,494	19,036±2,294	20,754±3,059	8,029±1,183	73,188±7,798
1	120	24,817±2,537	18,083±2,064	19,767±2,615	7,292±1,312	69,958±6,836
2	80	23,663±3,446	17,463±2,570	18,988±3,733	7,100±1,289	67,213±9,629
3 ve üzeri	62	23,307±3,237	17,516±2,501	19,242±4,234	6,968±1,599	67,032±9,984
F=		10,745	10,568	6,025	14,182	12,422
p=		0,000	0,000	0,001	0,000	0,000
PostHoc=		1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)
Düşük Sayısı						
Yok	309	24,660±2,906	18,159±2,478	19,932±3,371	7,485±1,402	70,236±8,790
1 ve Üzeri	91	24,143±3,046	18,341±2,130	19,659±3,301	7,363±1,295	69,506±8,185
t=		1,476	-0,635	0,681	0,747	0,708
p=		0,141	0,526	0,496	0,456	0,480
Yaşayan Çocuk						
Henüz Yok	139	25,389±2,483	19,007±2,311	20,791±3,013	8,014±1,186	73,201±7,749
1	121	24,818±2,533	18,074±2,074	19,744±2,625	7,331±1,319	69,967±6,799
2	77	23,494±3,451	17,442±2,557	18,948±3,808	7,039±1,292	66,922±9,759
3 ve Üzeri	63	23,429±3,256	17,587±2,512	19,206±4,194	6,984±1,581	67,206±9,960
F=		11,260	9,888	6,585	14,010	12,821
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	1>2, 1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)

Tablo 4.21: (devam)

Obstetrik Özellikler	n	Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	Eş Desteği Toplam
En Son Yapılan Doğumun Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Normal	167	23,994±3,299	17,653±2,315	19,341±3,320	7,096±1,359	68,084±8,718
Sezaryen	97	24,351±2,614	17,938±2,371	19,536±3,568	7,289±1,414	69,113±8,456
Henüz Hiç Doğum Yapmadım	136	25,353±2,508	19,059±2,302	20,757±3,066	8,022±1,189	73,191±7,847
F=		8,579	14,527	7,561	19,570	14,801
p=		0,000	0,000	0,001	0,000	0,000
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)
Bu Bebeği İsteme Durumu						
Evet	357	24,742±2,767	18,291±2,398	20,056±3,217	7,552±1,333	70,642±8,322
Eşlerden En Az Biri İstemiyor	43	22,884±3,768	17,442±2,323	18,326±4,040	6,674±1,507	65,326±9,911
t=		3,985	2,201	3,235	4,020	3,873
p=		0,003	0,028	0,001	0,000	0,001

Gebelik ayı, doğacak bebeğin cinsiyeti ve doğum şekli tercihi değişkenine göre duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği alt boyutları ile eş desteği toplam puanları, anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.21).

Düzenli kontrole gidenlerin eş desteği toplam puanları ($x=70,443$), düzenli kontrole gitmeyenlerin eş desteği toplam puanlarından ($x=65,467$) yüksek bulunmuştur ($t=3,062$; $p=0,002$). Eş destek ölçeğinin alt boyutları ile düzenli kontrole gitme durumu incelendiğinde; düzenli kontrole gidenlerin maddi yardım ve bilgi desteği puanları ($x=18,303$), gitmeyenlerden ($x=16,933$) ($t=3,034$; $p=0,003$); düzenli kontrole gidenlerin takdir etme desteği puanları ($x=19,997$), gitmeyenlerden ($x=18,300$) ($t=2,687$; $p=0,008$); düzenli kontrole gidenlerin sosyal ilgi desteği puanları ($x=7,519$), gitmeyenlerden ($x=6,700$) daha yüksek olduğu belirlendi ($t=3,167$; $p=0,002$) (Tablo 4.21).

Doğum sürecine ait korkusu olanların maddi yardım ve bilgi desteği puanları ($x=18,029$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların maddi yardım ve bilgi desteği puanlarından ($x=18,605$) düşük bulunmuştur ($t=-2,205$; $p=0,014$). Gebelerin duygusal

destek, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği, eş desteği toplam puanları doğum sũrecine ait korku sahipliği değişkenine gũre anlamlı farklılık gũstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.21).

Doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişi değişkenine gũre eş desteği ve alt boyutları incelendiğinde; ۆlçek toplam ve duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.21).



Tablo 4.21: (devam)

Obstetrik Özellikler	n	Duygusal Destek	Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	Takdir Etme Desteği	Sosyal İlgı Desteği	Eş Desteği Toplam
Gebelik Ayı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
0-3 Ay	44	24,659±3,306	18,500±2,151	19,955±3,368	7,250±1,416	70,364±9,109
4-6 Ay	64	24,250±3,446	18,188±2,423	19,078±3,739	7,438±1,500	68,953±9,894
7 Ay ve Üzeri	292	24,589±2,769	18,158±2,437	20,031±3,247	7,493±1,346	70,271±8,298
F=		0,386	0,388	2,147	0,602	0,636
p=		0,680	0,678	0,118	0,548	0,530
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	149	24,839±2,526	18,269±2,189	19,906±3,139	7,503±1,261	70,517±7,583
Erkek	180	24,472±2,985	18,272±2,389	19,956±3,314	7,522±1,380	70,222±8,546
Bilmiyor	71	24,099±3,562	17,873±2,833	19,578±3,879	7,197±1,582	68,747±10,774
F=		1,620	0,798	0,336	1,553	1,058
p=		0,199	0,451	0,715	0,213	0,348
Doğum Şekli Tercihi						
Normal	318	24,522±3,041	18,151±2,401	19,906±3,400	7,450±1,377	70,028±8,843
Sezaryen	82	24,622±2,542	18,390±2,413	19,732±3,178	7,488±1,390	70,232±7,914
t=		-0,274	-0,804	0,418	-0,223	-0,190
p=		0,784	0,422	0,676	0,824	0,850
Düzenli Kontrol Gitme Durumu						
Evet	370	24,624±2,910	18,303±2,354	19,997±3,261	7,519±1,338	70,443±8,445
Hayır	30	23,533±3,203	16,933±2,664	18,300±4,078	6,700±1,643	65,467±9,940
t=		1,960	3,034	2,687	3,167	3,062
p=		0,051	0,003	0,008	0,002	0,002
Doğum Sürecine Ait Korku Sahipliği						
Evet	281	24,413±3,054	18,029±2,562	19,694±3,591	7,438±1,416	69,573±9,200
Hayır	119	24,849±2,648	18,605±1,923	20,286±2,678	7,504±1,288	71,244±7,091
t=		-1,356	-2,205	-1,617	-0,441	-1,770
p=		0,176	0,014	0,070	0,660	0,077
Doğum Sonrası Bebek Bakımında Yardımcı Olacak Kişi						
Aile Büyüğü	227	24,476±3,028	18,097±2,406	19,771±3,225	7,471±1,374	69,815±8,596
Eş	109	25,009±2,747	18,422±2,507	20,009±3,735	7,651±1,279	71,092±9,078
Kardeş	20	24,200±2,707	18,300±2,342	19,100±4,191	7,050±1,701	68,650±9,767
Diğer	44	23,886±2,982	18,136±2,174	20,386±2,489	7,091±1,411	69,500±7,267
F=		1,783	0,470	0,827	2,373	0,815
p=		0,150	0,704	0,480	0,070	0,486

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile gebelik ve doğum korkusuna ilişkin bulguları Tablo 4.22’de yer almaktadır. Gebelik ve doğum korkusu toplam puanları gebelerin yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F=6,685; p<0,001). Farkın nedeni yaşı 25 ve altı olanların gebelik ve doğum korkusu toplam puanlarının,

yaşı 31-35 grup ile yaşı 36 ve üzeri olanların gebelik ve doğum korkusu toplam puanlarından yüksek ($p<0,05$), yaşı 26-30 olanların gebelik ve doğum korkusu toplam puanlarının yaşı 31-35 ve yaşı 36 ve üzeri olanların gebelik ve doğum korkusu toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Gebelik ve doğum korkusu ölçeği alt boyutları ile yaş durumu incelendiğinde; doğum eylemine ilişkin endişeler puanı 25 ve altı olanların ($x=6,204$) yaşı 26-30 ($x=5,911$), 31-35 ($x=5,478$) ve 36 ve üzeri ($x=5,308$) olanların puanlarından ($F=7,383$; $p<0,001$); doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi puanları 25 ve altı olanların ($x=5,039$) yaşı 26-30 ($x=4,663$), 31-35 ($x=4,527$) ve 36 ve üzeri ($x=3,893$) olanların puanlarından ($F=7,765$; $p<0,001$); doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler puanları 25 ve altı olanların ($x=5,387$) yaşı 26-30 ($x=5,250$), 31-35 ($x=4,970$) ve 36 ve üzeri ($x=4,813$) olanların puanlarından ($F=3,003$; $p=0,03$); travay öncesi endişeler puanları 25 ve altı olanların ($x=6,195$) yaşı 26-30 ($x=5,963$), 31-35 ($x=5,069$) ve 36 ve üzeri ($x=5,188$) olanların puanlarından ($F=7,075$; $p<0,001$); sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler puanları 25 ve altı olanların ($x=7,219$) yaşı 26-30 ($x=7,072$), 31-35 ($x=6,397$) ve 36 ve üzeri ($x=6,266$) olanların puanlarından ($F=4,578$; $p=0,004$) daha yüksek olduğu belirlendi.

Gebelerin eğitim durumuna göre bakıldığında gebelik ve doğum korkusu toplam puanları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Alt boyutlardan sezaryen olma endişesi puanları gebelerin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,857$; $p=0,004$). Farkın nedeni eğitim durumu okuryazar olanların sezaryen olma endişesi puanlarının eğitim durumu ilköğretim, ortaokul, lise ve üniversite olanların sezaryen olma endişesi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Gebelerin en uzun yaşanan yer durumuna göre bakıldığında gebelik ve doğum korkusu toplam puanında anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$). Alt boyutlarda ise gebelerin sezaryen olma endişesi puanları en uzun yaşanan yer değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,419$; $p=0,001$). Farkın nedeni en uzun yaşanan yer ilçe ve köy olanların sezaryen olma endişesi puanlarının en uzun yaşanan yer il olanların sezaryen olma endişesi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Gebelerin gelir durumuna göre bakıldığında gebelik ve doğum korkusu toplam puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak alt boyutlara bakıldığında

gelir giderden az olanların bebeğe ilişkin endişeler puanları ($x=5,144$), gelir gidere eşit ve fazla olanların bebeğe ilişkin endişeler puanlarından ($x=4,791$) yüksek bulunmuştur ($t=2,171$; $p=0,031$).

Çekirdek aile olanların gebelik ve doğum korkusu toplam puanları ($x=5,349$), geniş aile olanların gebelik ve doğum korkusu toplam puanlarından ($x=5,558$) düşük bulunmuştur ($t=-2,066$; $p=0,039$). Alt boyutlara bakıldığında doğum eylemine ilişkin endişeler puanı çekirdek aile olanların ($x=5,824$) geniş aile olanlardan ($x=6,145$) ($t=-2,289$; $p=0,023$); doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi puanları çekirdek aile olanların ($x=4,648$) geniş aile olanlardan ($x=4,958$) ($t=-2,132$; $p=0,027$); doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler puanları çekirdek aile olanların ($x=5,144$), geniş aile olanlardan ($x=5,414$) ($t=-2,051$; $p=0,041$); sezaryen olma endişesi puanları çekirdek aile olanların ($x=6,184$), geniş aile olanlardan ($x=6,626$) ($t=-2,222$; $p=0,027$) daha düşük olduğu belirlendi.

Sosyal güvencesi olanların gebelik ve doğum korkusu toplam puanları ($x=5,363$), sosyal güvencesi olmayanlardan ($x=5,653$) daha düşük bulunmuştur ($t=-2,421$; $p=0,016$). Alt boyutlara bakıldığında doğum eylemine ilişkin endişeler puanları sosyal güvencesi olanların ($x=5,866$), olmayanların puanlarından ($x=6,209$) ($t=-2,060$; $p=0,04$); doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi puanları sosyal güvencesi olanların ($x=4,666$), olmayanların puanlarından ($x=5,111$) ($t=-2,596$; $p=0,010$); doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu puanları sosyal güvencesi olanların ($x=4,140$), olmayanların puanlarından ($x=4,598$) ($t=-2,647$; $p=0,008$); travay öncesi endişeler puanları sosyal güvencesi olanların ($x=5,758$), olmayanların puanlarından ($x=6,354$) ($t=-2,551$; $p=0,011$); sezaryen olma endişesi puanları sosyal güvencesi olanların ($x=6,216$), olmayanların puanlarından ($x=6,815$) ($t=-2,545$; $p=0,011$) daha düşük bulunmuştur.

Eşlerinin tanımlayıcı özelliklerinde yer alan eğitim durumu ile gebelik ve doğum korkusu ölçek toplam puanı arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ölçek alt boyutlarında yer alan doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu ($F=3,786$; $p=0,011$), travay öncesi endişeler ($F=3,112$; $p=0,026$) ve sezaryen olma endişesi puanları eşin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,020$; $p=0,03$) (Tablo4.23).

Eşin mesleği ile gebelik ve doğum korkusu ölçek toplam puanında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ancak gebelerin doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi alt boyut puanı eşin mesleği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,101$; $p=0,027$). Eşi çalışmayanların doğum sonrası bebek bakımında yetersiz kalma endişesi ($x=5,465$) eşi çalışan gruba göre daha yüksektir ($F=3,101$; $p=0,027$) (Tablo 4.23).

Eş ile tanışma şekli ile gebelik ve doğum korkusu ölçek toplam puanında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Görücü usulü tanışanların sezaryen olma endişesi puanları ($x=6,611$), kendi tanışanların sezaryen olma endişesi puanlarından ($x=6,114$) yüksek bulunmuştur ($t=2,620$; $p=0,009$) (Tablo 4.23).

Akraba evliliği yapma durumuna göre bakıldığında, gebelik ve doğum korkusu ölçek toplam puanında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ölçek alt boyutlarında ise akraba evliliği yapanların sezaryen olma endişesi puanları ($x=6,742$), akraba evliliği yapmayanların sezaryen olma endişesi puanlarından ($x=6,059$) yüksek bulunmuştur ($t=3,580$; $p<0,001$) (Tablo 4.23).

Eş uyumu ile gebelik ve doğum korkusu ölçek toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Eşiyle uyumlu olduklarını ifade edenlerin ölçek alt boyutunda yer alan bebeğe ilişkin endişeler puanları ($x=4,866$), uyum sorunu yaşayanların bebeğe ilişkin endişeler puanlarından ($x=5,416$) düşük ($t=-2,060$; $p=0,04$), eşiyle uyumlu olanların doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu puanları ($x=4,178$), uyum sorunu yaşayanların doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu puanlarından ($x=4,758$) düşük ($t=-2,448$; $p=0,015$) ve eşiyle uyumlu olanların travay öncesi endişeler puanları ($x=5,797$), uyum sorunu yaşayanların travay öncesi endişeler puanlarından ($x=6,649$) düşük bulunmuştur ($t=-2,660$; $p=0,008$) (Tablo 4.23).

Eşi yeterli zaman ayıranların gebelik ve doğum korkusu toplam puanları ($x=5,302$), eşi yeterli zaman ayırmayanların gebelik ve doğum korkusu toplam puanlarından ($x=5,622$) düşük bulunmuştur ($t=-3,228$; $p=0,001$). Ölçek alt boyutlarında ise eşi yeterli zaman ayıranların bebeğe ilişkin endişeler puanları ($x=4,725$), eşi yeterli zaman ayırmayanların puanlarından ($x=5,243$) ($t=-3,223$; $p=0,001$), eşi yeterli zaman ayıranların doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler puanları ($x=5,136$), eşi yeterli zaman ayırmayanların puanlarından ($x=5,591$) ($t=-2,229$; $p=0,029$), eşi yeterli zaman ayıranların doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler puanları ($x=5,115$), eşi

yeterli zaman ayırmayanların puanlarından ($x=5,445$) ($t=-2,553$; $p=0,011$), eşin yeterli zaman ayıranların doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu puanları ($x=4,064$), eşi yeterli zaman ayırmayanların puanlarından ($x=4,518$) ($t=-3,178$; $p=0,003$), eşin yeterli zaman ayıranların travay öncesi endişeler puanları ($x=5,726$), eşi yeterli zaman ayırmayanların puanlarından ($x=6,134$) ($t=-2,093$; $p=0,037$), eşi yeterli zaman ayıranların sezaryen olma endişesi puanları ($x=6,100$), eşi yeterli zaman ayırmayanların puanlarından ($x=6,738$) ($t=-3,284$; $p=0,001$) daha düşük olduğu belirlendi. Gebelerin doğum eylemine ilişkin endişeler, doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler, doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi, sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler puanları eşin yeterli zaman ayırma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.23).

Eşin evde sorumluluğu paylaşması ile gebelik ve doğum korkusu ölçek toplam puanında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ölçek alt boyutlarında gebelerin bebeğe ilişkin endişeleri ($F=3,606$; $p=0,028$), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi ($F=3,214$; $p=0,041$), doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu puanları eşle evde sorumluluğu paylaşma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,231$; $p=0,041$). Eşinin evde sorumluluğu paylaşmayan gebelerin belirtilen tüm alt boyutlarda daha fazla endişe yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.23).

Gebelerin gebelik ve doğum korkusu toplam puanları gebelik sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,708$; $p=0,012$). Farkın nedeni ilk, ikinci ve üçüncü gebeliği olanların gebelik sayısı dört ve üzeri olanlardan gebelik ve doğum korkusunun daha yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Alt boyutlara bakıldığında, doğum eylemine ilişkin endişeler ($F=5,754$; $p=0,001$), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi ($F=13,954$; $p<0,001$), doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler ($F=3,715$; $p=0,012$), travay öncesi endişeler ($F=3,072$; $p=0,028$), sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler ($F=6,591$; $p<0,001$), gebelik sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte olup gebelik sayısı arttıkça ölçek toplam ve alt boyutlarda yaşanan korku ve endişe düzeyi azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.24).

Canlı doğum sayısı incelendiğinde, ölçek toplam puanı ile anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$). Alt boyutlarda ise, doğum eylemine ilişkin endişeler ($F=4,224$; $p=0,006$), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi ($F=13,234$;

$p<0,001$), doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler ($F=4,617$; $p=0,003$), sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler puanları ($F=4,544$; $p=0,004$) canlı doğum sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hiç doğum yapmamış gebelerde belirtilen alt boyutlarda endişe artmaktadır (Tablo 4.24).

Hiç düşük yapmayanların gebelik ve doğum korkusu toplam puanları ($x=5,488$), bir ve üzeri düşük yapanların gebelik ve doğum korkusu toplam puanlarından ($x=5,197$) yüksek bulunmuştur ($t=2,534$; $p=0,012$). Alt boyutlarda ise, doğum eylemine ilişkin endişeler ($t=2,596$; $p=0,01$), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi ($t=2,635$; $p=0,009$), doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler ($t=2,805$; $p=0,005$), doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına ilişkin endişeler ($t=2,080$; $p=0,038$), travay öncesi endişeler ($t=2,556$; $p=0,008$), sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler puanları ($t=2,186$; $p=0,029$) hiç düşük yapmayan gebelerde daha yüksek olup sonuç istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.24).

Yaşayan çocuk sayısına göre; gebelerin doğum eylemine ilişkin endişeler ($F=4,025$; $p=0,008$), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi ($F=14,127$; $p<0,001$), doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler ($F=5,152$; $p=0,002$), sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler ($F=5,417$; $p=0,001$), sezaryen olma endişesi puanları yaşayan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte ve yaşayan çocuk sayısı ile ölçek alt boyut puanları arasında ters yönlü bir ilişki bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F=2,956$; $p=0,032$). Bunun yanı sıra ölçek toplam puanı ile yaşayan çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.24).

Gebelik ve doğum korkusu toplam puanı, en son yapılan doğumun şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,303$; $p=0,014$). Farkın nedeni en son yapılan doğum şekli normal ve henüz hiç doğum yapmamış olanların, doğum şekli sezaryen olanların toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Doğum eylemine ilişkin endişeler alt boyutunda normal doğum ve hiç doğum yapmayanların sezaryen olanlardan ($F=9,150$; $p<0,001$), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi hiç doğum yapmayanların, normal doğum ve sezaryen olanlardan ($F=20,203$; $p<0,001$), doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler normal doğum ve sezaryen doğum yapanların hiç doğum yapmayanlardan ($F=4,670$; $p=0,010$), travay öncesi endişeler normal doğum ve hiç doğum yapmayanların sezaryen olanlardan ($F=3,943$;

$p=0,02$), sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler normal doğum ve hiç doğum yapmayanların sezaryen olanlardan ($F=8,953$; $p<0,001$), sezaryen olma endişesi puanları normal doğum yapanların sezaryen olanlardan ($F=4,707$; $p=0,01$) daha yüksek ve sonucun istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi (Tablo 4.24). Bebeği isteme durumu ile gebelik ve doğum korkusu toplam puanı arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Doğum eylemine ilişkin endişe alt boyut puanı ise bebeği isteyenlerin ($x=5,984$), eşlerden en az biri istemeyenlerin puanından ($x=5,531$) daha yüksek ve sonucun istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu belirlendi ($t=2,096$; $p=0,037$) (Tablo 4.24).

Gebelik ve doğum korkusu toplam puanı gebelik ayı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Alt boyutlarda ise; bebeğe ilişkin endişeler ($F=3,949$; $p=0,02$) ile gebelerin sezaryen olma endişesi puanlarında ($F=3,801$; $p=0,023$) anlamlı farklılık vardır. Farkın nedeni gebelik ayı yedi ve üzeri olanların, gebelik ayı dört ile altı ay arasında olanlardan bebeğe ilişkin endişe puanlarının; gebelik süresi yedi ay ve üzeri olanların sezaryen olma endişe puanının, gebelik ayı üç aya kadar olan gebelerin puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$) (Tablo 4.24).

Doğacak bebeğin cinsiyeti ile gebelik ve doğum korkusu ölçek toplam puanı ve alt boyutlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.24).

Normal doğumu tercih edenlerin doğum eylemine ilişkin endişeler alt boyut puanı ($x=6,041$), sezaryen doğumu tercih edenlerin doğum eylemine ilişkin endişeler puanından ($x=5,525$) yüksek bulunmuştur ($t=3,133$; $p=0,002$). Normal doğumu tercih edenlerin doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler puanları ($x=5,615$), sezaryen doğumu tercih edenlerin doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler puanlarından ($x=6,093$) düşük bulunmuştur ($t=-2,138$; $p=0,033$). Normal doğumu tercih edenlerin doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi puanları ($x=4,845$), sezaryen doğumu tercih edenlerin doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi puanlarından ($x=4,411$) yüksek bulunmuştur ($t=2,535$; $p=0,012$). Normal doğumu tercih edenlerin sezaryen olma endişesi puanları ($x=6,620$), sezaryen doğumu tercih edenlerin puanlarından ($x=5,244$) yüksek bulunmuştur ($t=6,094$; $p=0<0,000$). Gebelik ve doğum korkusu toplam puanı, doğum şekli tercihi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.24).

Gebelerin düzenli kontrole gitme durumu değişkenine göre gebelik ve doğum korkusu ölçek ve alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.24).

Doğum sürecine ait korkusu olanların, gebelik ve doğum korkusu toplam puanları ($x=5,637$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların toplam puanlarından ($x=4,913$) yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=7,258$; $p<0,001$). Gebelik ve doğum korkusu alt boyutları incelendiğinde; doğum sürecine ait korkusu olanların bebeğe ilişkin endişeler puanları ($x=5,185$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların puanlarından ($x=4,287$) ($t=5,402$; $p<0,001$); doğum sürecine ait korkusu olanların doğum eylemine ilişkin endişeler puanları ($x=6,241$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların puanlarından ($x=5,214$) ($t=7,449$; $p<0,001$); doğum sürecine ait korkusu olanların doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler puanları ($x=5,947$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların puanlarından ($x=5,160$) ($t=4,052$; $p<0,001$); doğum sürecine ait korkusu olanların doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi puanları ($x=4,970$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların puanlarından ($x=4,250$) ($t=4,872$; $p<0,001$); doğum sürecine ait korkusu olanların doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler puanları ($x=5,394$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların puanlarından ($x=4,868$) ($t=3,892$; $p<0,001$); doğum sürecine ait korkusu olanların doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu puanları ($x=4,343$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların puanlarından ($x=3,973$) ($t=2,434$; $p=0,015$); doğum sürecine ait korkusu olanların travay öncesi endişeler puanları ($x=6,135$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların puanlarından ($x=5,272$) ($t=4,262$; $p<0,001$); doğum sürecine ait korkusu olanların sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler puanları ($x=7,224$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların puanlarından ($x=6,395$) ($t=4,094$; $p<0,001$); doğum sürecine ait korkusu olanların sezaryen olma endişesi puanları ($x=6,502$), doğum sürecine ait korkusu olmayanların puanlarından ($x=5,950$) ($t=2,673$; $p=0,008$) daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.24).

Doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişi değişkenine göre gebelik ve doğum korkusu toplam puanı anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,058$; $p=0,028$). Doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak olan aile büyüğü olanların, yardımcı olacak kişi eş olacak olanlara göre daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Alt boyutlarda ise bebeğe ilişkin endişeler ($F=2,683$; $p=0,046$), doğum sonrasında bebek

bakımında yetersiz kalma endişesi ($F=5,945$; $p=0,001$), doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu puanları istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=2,737$; $p=0,043$) (Tablo 4.24).



Tablo 4.22: Gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin gebelik ve doğum korkusu ile alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	Bebeğe İlişkin Endişeler	Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	Travay Öncesi Endişeler	Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	Sezaryen Olma Endişesi	Gebelik ve Doğum Korkusu Toplam
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
25 ve Altı	185	4,863±1,519	6,204±1,263	5,736±1,838	5,039±1,346	5,354±1,873	5,387±1,220	4,374±1,329	6,195±1,783	7,219±1,742	6,384±1,847	5,571±0,931
26-30	125	5,064±1,617	5,911±1,323	5,830±1,750	4,663±1,380	5,524±2,043	5,250±1,101	4,214±1,530	5,963±1,941	7,072±1,816	6,544±1,903	5,471±0,902
31-35	58	4,803±1,460	5,478±1,330	5,635±1,951	4,527±1,366	5,069±2,053	4,970±1,455	3,993±1,335	5,069±1,881	6,397±2,034	6,121±1,956	5,117±1,010
36 ve Üzeri	32	4,875±1,898	5,308±1,511	5,263±1,626	3,893±1,294	4,594±2,134	4,813±1,535	3,925±1,307	5,188±1,814	6,266±2,355	5,656±2,026	4,914±1,111
F=		0,545	7,383	0,881	7,765	2,210	3,003	1,731	7,075	4,578	2,163	6,685
p=		0,652	0,000	0,451	0,000	0,086	0,030	0,160	0,000	0,004	0,092	0,000
PostHoc=			1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)		1>2, 1>3, 1>4, 2>4, 3>4 (p<0,05)		1>3, 1>4 (p<0,05)		1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)	1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)		1>3, 2>3, 1>4, 2>4 (p<0,05)
Eğitim Durumu												
Okuryazar	34	4,894±1,490	5,878±1,289	5,894±2,050	4,824±1,702	4,765±1,851	5,125±1,477	4,153±1,321	5,961±1,921	7,118±2,240	7,353±1,968	5,418±1,172
İlkokul	95	4,943±1,563	5,749±1,298	5,486±1,750	4,596±1,324	5,279±2,088	5,105±1,390	4,261±1,385	5,733±1,972	6,684±1,965	6,505±1,999	5,311±1,026
Ortaokul	113	4,731±1,570	6,033±1,343	5,671±1,840	4,738±1,326	5,279±1,992	5,524±1,366	4,287±1,349	6,165±1,838	7,027±1,833	6,336±1,840	5,464±0,974
Lise	90	5,031±1,592	6,065±1,370	5,587±1,726	4,679±1,318	5,322±1,961	5,108±0,949	4,209±1,503	5,993±1,764	7,078±1,761	5,967±1,789	5,431±0,787
Üniversite	68	5,056±1,616	5,891±1,404	6,177±1,795	5,076±1,490	5,632±1,906	5,173±1,064	4,177±1,427	5,412±1,963	7,103±1,856	6,088±1,826	5,495±1,002
F=		0,653	0,847	1,707	1,313	1,105	2,102	0,113	1,939	0,776	3,857	0,458
p=		0,625	0,496	0,148	0,264	0,354	0,080	0,978	0,103	0,542	0,004	0,767
PostHoc=											1>2, 1>3, 1>4, 1>5 (p<0,05)	
En Uzun Yaşanılan Yer												
İl	142	4,770±1,561	5,803±1,338	5,701±1,802	4,724±1,336	5,387±2,083	5,069±1,138	4,166±1,444	5,737±1,865	6,937±1,779	5,894±1,912	5,318±0,909
İlçe	113	5,150±1,712	6,117±1,382	5,756±1,792	4,918±1,540	5,381±1,918	5,294±1,137	4,127±1,387	5,971±1,899	7,031±1,964	6,372±1,956	5,533±0,945
Köy	145	4,881±1,455	5,924±1,312	5,691±1,847	4,660±1,315	5,166±1,940	5,359±1,439	4,381±1,358	5,945±1,917	6,976±1,943	6,745±1,767	5,435±1,038
F=		1,909	1,736	0,045	1,149	0,561	2,075	1,295	0,618	0,078	7,419	1,580
p=		0,150	0,178	0,956	0,318	0,571	0,127	0,275	0,539	0,925	0,001	0,207

Tablo 4.22: (devam)

Demografik Özellikler	n	Bebeğe İlişkin Endişeler	Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	Travay Öncesi Endişeler	Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	Sezaryen Olma Endişesi	Gebelik ve Doğum Korkusu Toplam
Algılanan Gelir Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gelir Giderden Az	144	5,144±1,628	6,029±1,421	5,822±1,779	4,762±1,447	5,260±2,088	5,326±1,363	4,364±1,446	5,986±2,060	7,080±2,023	6,569±1,967	5,527±1,018
Gelir Gidere Eşit ve Fazla	256	4,791±1,528	5,883±1,298	5,652±1,830	4,752±1,360	5,330±1,926	5,188±1,196	4,159±1,368	5,818±1,792	6,920±1,810	6,207±1,858	5,362±0,938
t=		2,171	1,043	0,904	0,067	-0,337	1,060	1,406	0,854	0,813	1,833	1,641
p=		0,031	0,297	0,366	0,947	0,737	0,290	0,161	0,412	0,417	0,067	0,102
Aile Tipi												
Çekirdek Aile	261	4,903±1,595	5,824±1,325	5,655±1,817	4,648±1,445	5,316±2,037	5,144±1,238	4,133±1,391	5,783±1,942	6,979±1,895	6,184±1,984	5,349±0,972
Geniş Aile	139	4,947±1,534	6,145±1,359	5,822±1,801	4,958±1,261	5,284±1,887	5,414±1,283	4,420±1,398	6,058±1,788	6,975±1,882	6,626±1,712	5,558±0,952
t=		-0,267	-2,289	-0,875	-2,132	0,153	-2,051	-1,960	-1,384	0,021	-2,222	-2,066
p=		0,790	0,023	0,382	0,027	0,878	0,041	0,051	0,167	0,984	0,027	0,039
Sosyal Güvence												
Var	319	4,890±1,588	5,866±1,376	5,680±1,806	4,666±1,397	5,277±1,993	5,187±1,304	4,140±1,372	5,758±1,872	6,972±1,923	6,216±1,900	5,363±0,980
Yok	81	5,027±1,512	6,209±1,179	5,842±1,838	5,111±1,309	5,414±1,954	5,438±1,042	4,598±1,449	6,354±1,906	7,000±1,755	6,815±1,851	5,653±0,895
t=		-0,699	-2,060	-0,717	-2,596	-0,551	-1,611	-2,647	-2,551	-0,120	-2,545	-2,421
p=		0,485	0,040	0,474	0,010	0,582	0,108	0,008	0,011	0,905	0,011	0,016

Tablo 4.23: Eşlerin tanımlayıcı özelliklerinin gebelik ve doğum korkusu ve alt boyut puanları ile karşılaştırılması

Eş ile İlgili Özellikler	n	Bebeğe İlişkin Endişeler	Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	Travay Öncesi Endişeler	Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	Sezaryen Olma Endişesi	Gebelik ve Doğum Korkusu Toplam
Eşin Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul ve Altı	74	5,057±1,688	5,788±1,470	5,670±1,857	4,599±1,534	5,169±2,050	5,311±1,577	4,287±1,528	5,946±2,084	7,311±1,933	6,919±1,734	5,440±1,149
Ortaokul	90	4,907±1,534	6,050±1,165	5,653±1,839	4,854±1,407	5,356±1,897	5,369±1,280	4,609±1,262	6,193±1,559	6,794±1,854	6,222±1,871	5,501±0,901
Lise	127	4,901±1,535	5,976±1,359	5,565±1,811	4,702±1,304	5,378±2,106	5,179±1,210	4,173±1,357	6,000±1,955	6,941±1,868	6,276±2,018	5,403±0,944
Üniversite	109	4,853±1,580	5,894±1,382	5,963±1,756	4,844±1,377	5,271±1,881	5,147±1,040	3,956±1,407	5,431±1,876	6,945±1,907	6,110±1,848	5,364±0,927
F=		0,259	0,584	1,022	0,674	0,202	0,692	3,786	3,112	1,078	3,020	0,354
p=		0,855	0,626	0,383	0,568	0,895	0,558	0,011	0,026	0,358	0,030	0,786
PostHoc=								2>3, 2>4 (p<0,05)	2>4, 3>4 (p<0,05)		1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	
Eşin Mesleği												
İşçi	121	4,955±1,740	5,948±1,480	5,587±1,857	4,642±1,404	5,326±2,058	5,234±1,432	4,245±1,504	5,879±1,970	6,864±1,965	6,653±1,735	5,412±1,068
Memur	103	4,790±1,589	5,921±1,472	5,561±1,701	4,685±1,410	5,461±1,963	5,061±1,155	4,101±1,394	5,631±1,922	6,820±2,045	6,107±1,889	5,323±1,028
Serbest Meslek	145	4,910±1,417	5,913±1,165	5,851±1,915	4,749±1,268	5,317±2,021	5,340±1,218	4,265±1,313	5,986±1,842	7,107±1,821	6,166±1,972	5,451±0,883
Çalışmıyor	31	5,232±1,538	6,040±1,161	6,065±1,424	5,465±1,657	4,645±1,473	5,363±1,016	4,477±1,391	6,194±1,697	7,339±1,221	6,677±2,120	5,649±0,712
F=		0,662	0,083	1,108	3,101	1,366	1,100	0,648	1,031	0,989	2,360	0,972
p=		0,576	0,969	0,346	0,027	0,253	0,349	0,585	0,379	0,398	0,071	0,406
PostHoc=					4>1, 4>2, 4>3 (p<0,05)							
Eşle Tanışma Şekli												
Görücü Usulü	180	4,872±1,633	5,929±1,325	5,518±1,799	4,635±1,414	5,217±2,013	5,206±1,362	4,162±1,353	5,889±1,892	6,942±1,985	6,611±1,886	5,374±1,017
Tanışarak	220	4,956±1,523	5,941±1,362	5,873±1,810	4,855±1,365	5,377±1,961	5,264±1,170	4,291±1,434	5,870±1,897	7,007±1,810	6,114±1,892	5,460±0,928
t=		-0,526	-0,085	-1,957	-1,575	-0,805	-0,459	-0,916	0,101	-0,343	2,620	-0,884
p=		0,599	0,932	0,051	0,116	0,421	0,652	0,360	0,920	0,732	0,009	0,377

Tablo 4.23: (devam)

Eş ile İlgili Özellikler	n	Bebeğe İlişkin Endişeler	Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	Travay Öncesi Endişeler	Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	Sezaryen Olma Endişesi	Gebelik ve Doğum Korkusu Toplam
Akraba Evliliği Yapma Şekli		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	163	4,956±1,415	6,016±1,193	5,742±1,776	4,670±1,269	5,322±1,938	5,331±1,365	4,356±1,305	6,008±1,853	6,905±1,956	6,742±1,752	5,476±0,959
Hayır	237	4,892±1,674	5,880±1,438	5,693±1,839	4,815±1,467	5,293±2,019	5,173±1,178	4,149±1,456	5,789±1,917	7,027±1,843	6,059±1,956	5,384±0,977
t=		0,399	0,996	0,268	-1,028	0,143	1,237	1,459	1,139	-0,637	3,580	0,929
p=		0,681	0,304	0,789	0,292	0,887	0,217	0,145	0,256	0,524	0,000	0,353
Eşle Uyumu Tanımlama												
Eşimle Çok Uyumluyuz, Problemimiz Yok	362	4,866±1,570	5,921±1,351	5,708±1,815	4,755±1,400	5,280±1,977	5,224±1,265	4,178±1,371	5,797±1,862	6,974±1,888	6,334±1,917	5,397±0,970
Diğer	38	5,416±1,518	6,077±1,283	5,758±1,800	4,767±1,305	5,540±2,058	5,368±1,208	4,758±1,558	6,649±2,024	7,013±1,915	6,368±1,792	5,655±0,939
t=		-2,060	-0,682	-0,160	-0,052	-0,765	-0,674	-2,448	-2,660	-0,122	-0,105	-1,564
p=		0,040	0,496	0,873	0,958	0,444	0,501	0,015	0,008	0,903	0,916	0,119
Eşin Yeterli Zaman Ayırma Durumu												
Evet	251	4,725±1,566	5,852±1,324	5,634±1,841	4,775±1,410	5,136±1,919	5,115±1,207	4,064±1,285	5,726±1,887	6,839±1,890	6,100±1,906	5,302±0,959
Hayır	149	5,243±1,533	6,075±1,369	5,847±1,758	4,723±1,359	5,591±2,063	5,445±1,320	4,518±1,533	6,134±1,879	7,211±1,869	6,738±1,836	5,622±0,956
t=		-3,223	-1,608	-1,140	0,363	-2,229	-2,553	-3,178	-2,093	-1,915	-3,284	-3,228
p=		0,001	0,109	0,255	0,717	0,029	0,011	0,003	0,037	0,056	0,001	0,001
Eşle Evde Sorumluluğu Paylaşma Durumu												
Evet Her Zaman	205	4,790±1,589	5,887±1,356	5,604±1,837	4,748±1,384	5,334±1,964	5,170±1,294	4,094±1,373	5,811±1,864	6,827±1,890	6,317±1,879	5,348±1,006
Bazen	170	4,962±1,462	6,007±1,337	5,814±1,755	4,667±1,369	5,174±1,963	5,260±1,220	4,322±1,412	5,965±1,948	7,144±1,858	6,300±1,823	5,458±0,921
Hiçbir Zaman	25	5,664±1,960	5,840±1,324	5,920±1,987	5,417±1,456	5,960±2,222	5,640±1,193	4,768±1,390	5,840±1,777	7,080±2,055	6,760±2,570	5,774±0,925
F=		3,606	0,435	0,799	3,214	1,765	1,610	3,231	0,310	1,354	0,660	2,380
p=		0,028	0,647	0,450	0,041	0,173	0,201	0,041	0,734	0,260	0,518	0,094
PostHoc=		3>1, 3>2			3>1, 3>2			3>1 (p<0,05)				

Tablo 4.24: Gebelik ve doğuma ilişkin tanımlayıcı özelliklerin gebelik ve doğum korkusu ve alt boyut puanları ile karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	n	Bebeğe İlişkin Endişeler	Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	Travay Öncesi Endişeler	Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	Sezaryen Olma Endişesi	Gebelik ve Doğum Korkusu Toplam
Gebelik Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlk Kez	113	4,892±1,609	6,234±1,372	5,798±1,684	5,388±1,291	4,996±1,721	5,224±1,020	4,212±1,340	6,189±1,809	7,354±1,569	6,248±1,815	5,574±0,916
2	118	4,878±1,559	5,995±1,301	5,797±1,945	4,608±1,264	5,602±1,973	5,297±1,225	4,156±1,314	5,972±1,924	6,975±1,910	6,127±2,007	5,436±0,880
3	75	4,848±1,347	5,963±1,180	5,893±1,772	4,690±1,407	5,707±2,094	5,397±1,115	4,432±1,533	5,849±1,819	7,280±1,701	6,533±1,811	5,511±0,826
4 ve Üzeri	94	5,055±1,719	5,480±1,386	5,362±1,799	4,234±1,380	4,984±2,114	5,053±1,614	4,196±1,464	5,411±1,943	6,287±2,171	6,553±1,938	5,149±1,179
F=		0,323	5,754	1,601	13,954	3,715	1,165	0,655	3,072	6,591	1,233	3,708
p=		0,809	0,001	0,189	0,000	0,012	0,323	0,580	0,028	0,000	0,297	0,012
PostHoc=			1>4, 2>4, 3>4 (p<0,05)		1>2, 1>3, 1>4, 2>4, 3>4 (p<0,05)	2>1, 3>1, 2>4, 3>4 (p<0,05)			1>4, 2>4 (p<0,05)	1>4, 2>4, 3>4 (p<0,05)		1>4, 2>4, 3>4 (p<0,05)
Canlı Doğum Sayısı												
Hiç Yapmadım	138	4,961±1,611	6,230±1,319	5,791±1,687	5,331±1,285	4,949±1,672	5,210±1,059	4,209±1,293	6,126±1,811	7,348±1,541	6,239±1,807	5,568±0,869
1	120	4,802±1,421	5,853±1,290	5,790±1,922	4,450±1,198	5,754±2,029	5,354±1,242	4,177±1,361	5,983±1,912	6,917±1,897	6,058±1,959	5,388±0,892
2	80	4,863±1,543	5,846±1,368	5,635±1,907	4,504±1,520	5,519±2,174	5,256±1,214	4,460±1,551	5,558±1,864	6,950±1,979	6,750±1,886	5,389±0,957
3 ve Üzeri	62	5,119±1,797	5,556±1,366	5,490±1,751	4,392±1,409	4,952±2,107	5,048±1,692	4,103±1,488	5,538±2,000	6,307±2,264	6,565±1,955	5,202±1,268
F=		0,624	4,224	0,518	13,234	4,617	0,837	0,959	2,366	4,544	2,560	2,212
p=		0,600	0,006	0,670	0,000	0,003	0,474	0,412	0,071	0,004	0,055	0,086
PostHoc=			1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)		1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	2>1, 3>1, 2>4 (p<0,05)				1>4, 2>4, 3>4 (p<0,05)		
Düşük Sayısı												
Hiç Yapmadım	309	4,890±1,601	6,029±1,362	5,794±1,840	4,854±1,387	5,455±1,983	5,308±1,223	4,241±1,416	6,009±1,920	7,089±1,888	6,317±1,918	5,488±0,986
1 ve Üzeri	91	5,013±1,473	5,616±1,236	5,437±1,691	4,421±1,354	4,797±1,912	4,997±1,352	4,207±1,342	5,436±1,733	6,599±1,849	6,407±1,862	5,197±0,878
t=		-0,657	2,596	1,655	2,635	2,805	2,080	0,205	2,556	2,186	-0,394	2,534
p=		0,512	0,010	0,099	0,009	0,005	0,038	0,838	0,008	0,029	0,694	0,012

Tablo 4.24: (devam)

Obstetrik Özellikler	n	Bebeğe İlişkin Endişeler	Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	Travay Öncesi Endişeler	Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	Sezaryen Olma Endişesi	Gebelik ve Doğum Korkusu Toplam
Yaşayan Çocuk Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Henüz Yok	139	4,967±1,598	6,192±1,318	5,747±1,686	5,338±1,266	4,950±1,666	5,167±1,009	4,213±1,289	6,120±1,791	7,360±1,542	6,230±1,803	5,553±0,859
1	121	4,812±1,456	5,901±1,305	5,884±1,919	4,503±1,238	5,703±2,039	5,386±1,248	4,155±1,352	5,950±1,921	6,884±1,872	6,083±1,956	5,410±0,900
2	77	4,857±1,537	5,882±1,366	5,558±1,917	4,490±1,512	5,675±2,231	5,308±1,234	4,499±1,620	5,654±1,945	7,039±1,965	6,870±1,901	5,423±0,971
3 ve Üzeri	63	5,089±1,778	5,502±1,351	5,498±1,736	4,281±1,376	4,873±2,012	5,020±1,714	4,102±1,419	5,482±1,936	6,238±2,289	6,413±1,931	5,152±1,252
F=		0,514	4,025	0,858	14,127	5,152	1,423	1,249	2,117	5,417	2,956	2,512
p=		0,673	0,008	0,463	0,000	0,002	0,236	0,292	0,097	0,001	0,032	0,058
PostHoc=			1>4 (p<0,05)		1>2, 1>3, 1>4 (p<0,05)	2>1, 3>1, 2>4, 3>4 (p<0,05)				1>2, 1>4, 2>4, 3>4 (p<0,05)	3>1, 3>2 (p<0,05)	
En Son Yapılan Doğumun Şekli												
Normal	167	4,980±1,601	5,971±1,404	5,547±1,856	4,429±1,381	5,632±2,090	5,277±1,427	4,355±1,440	5,948±1,925	7,051±2,039	6,653±1,939	5,443±1,052
Sezaryen	97	4,771±1,456	5,475±1,139	5,901±1,880	4,495±1,293	5,253±2,119	5,229±1,243	4,070±1,456	5,430±1,905	6,325±1,912	5,938±1,886	5,189±0,918
Henüz Hiç Doğum Yapmadım	136	4,947±1,619	6,220±1,325	5,782±1,698	5,342±1,284	4,941±1,673	5,195±1,037	4,200±1,296	6,113±1,799	7,353±1,541	6,235±1,819	5,560±0,870
F=		0,574	9,150	1,323	20,203	4,670	0,161	1,329	3,943	8,953	4,707	4,303
p=		0,564	0,000	0,267	0,000	0,010	0,851	0,266	0,020	0,000	0,010	0,014
PostHoc=			1>2, 3>2 (p<0,05)		3>1, 3>2 (p<0,05)	1>3 (p<0,05)			1>2, 3>2 (p<0,05)	1>2, 3>2 (p<0,05)	1>2 (p<0,05)	1>2, 3>2 (p<0,05)
Bu Bebeği İsteme Durumu												
Evet	357	4,920±1,587	5,984±1,355	5,694±1,842	4,803±1,391	5,266±1,941	5,261±1,223	4,205±1,389	5,903±1,892	6,961±1,865	6,361±1,933	5,435±0,962
Eşlerden En Az Biri İstemiyor	43	4,898±1,454	5,531±1,187	5,870±1,546	4,365±1,329	5,628±2,310	5,041±1,526	4,465±1,468	5,674±1,899	7,116±2,090	6,140±1,641	5,307±1,028
t=		0,090	2,096	-0,600	1,956	-1,130	1,086	-1,153	0,748	-0,510	0,722	0,819
p=		0,929	0,037	0,549	0,051	0,329	0,278	0,250	0,455	0,611	0,471	0,413

Tablo 4.24: (devam)

Obstetrik Özellikler	n	Bebeğe İlişkin Endişeler	Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	Travay Öncesi Endişeler	Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	Sezaryen Olma Endişesi	Gebelik ve Doğum Korkusu Toplam
Gebelik Ayı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
0-3 Ay	44	5,009±1,601	5,864±1,388	5,509±2,043	4,617±1,266	5,318±1,986	5,165±1,137	3,955±1,187	5,318±1,838	6,716±1,909	5,727±1,945	5,292±0,986
4-6 Ay	64	4,416±1,687	5,579±1,248	5,438±1,614	4,580±1,359	4,977±1,787	5,297±1,225	4,206±1,418	5,708±1,793	7,031±1,812	6,078±2,125	5,191±0,969
7 Ay ve Üzeri	292	5,014±1,525	6,024±1,348	5,804±1,813	4,815±1,414	5,375±2,023	5,235±1,286	4,281±1,422	6,000±1,909	7,005±1,905	6,486±1,827	5,491±0,960
F=		3,949	2,977	1,391	0,995	1,060	0,144	1,055	2,816	0,478	3,801	2,986
p=		0,020	0,052	0,250	0,371	0,347	0,866	0,349	0,061	0,620	0,023	0,052
PostHoc=		3>2 (p<0,05)									3>1 (p<0,05)	
Doğacak Bebeğin Cinsiyeti												
Kız	149	4,975±1,523	6,018±1,382	5,895±1,802	4,834±1,362	5,329±1,986	5,282±1,359	4,185±1,386	5,964±1,901	7,134±1,889	6,483±1,898	5,495±0,963
Erkek	180	4,806±1,519	5,926±1,290	5,624±1,750	4,778±1,419	5,347±1,990	5,192±1,176	4,300±1,433	5,870±1,901	6,825±1,865	6,361±1,857	5,389±0,923
Bilmiyorum	71	5,085±1,794	5,788±1,401	5,555±1,972	4,535±1,368	5,148±1,985	5,261±1,257	4,163±1,345	5,718±1,864	7,035±1,941	5,972±2,007	5,350±1,093
F=		0,955	0,711	1,242	1,154	0,273	0,223	0,380	0,408	1,134	1,768	0,722
p=		0,386	0,492	0,290	0,316	0,761	0,800	0,684	0,665	0,323	0,172	0,486
Doğum Şekli Tercihi												
Normal	318	4,916±1,577	6,041±1,326	5,615±1,759	4,845±1,412	5,308±1,918	5,222±1,269	4,288±1,391	5,948±1,867	7,013±1,881	6,620±1,796	5,463±0,959
Sezaryen	82	4,924±1,561	5,525±1,341	6,093±1,966	4,411±1,252	5,293±2,235	5,299±1,224	4,020±1,414	5,610±1,974	6,842±1,923	5,244±1,922	5,258±0,995
t=		-0,041	3,133	-2,138	2,535	0,063	-0,494	1,553	1,444	0,731	6,094	1,712
p=		0,967	0,002	0,033	0,012	0,954	0,622	0,121	0,150	0,465	0,000	0,088
Düzenli Kontrole Gitme Durumu												
Evet	370	4,904±1,542	5,917±1,330	5,675±1,794	4,755±1,379	5,255±1,966	5,237±1,235	4,212±1,361	5,841±1,887	6,943±1,873	6,316±1,914	5,402±0,939
Hayır	30	5,087±1,930	6,164±1,513	6,187±1,978	4,762±1,540	5,917±2,130	5,250±1,547	4,493±1,800	6,333±1,924	7,400±2,057	6,600±1,773	5,659±1,285
t=		-0,611	-0,969	-1,492	-0,025	-1,761	-0,056	-1,061	-1,371	-1,275	-0,785	-1,398
p=		0,542	0,333	0,137	0,980	0,079	0,955	0,409	0,171	0,203	0,433	0,291

Tablo 4.24: (devam)

Obstetrik Özellikler	n	Bebeğe İlişkin Endişeler	Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Korkusu	Travay Öncesi Endişeler	Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	Sezaryen Olma Endişesi	Gebelik ve Doğum Korkusu Toplam
Doğum Sürecine Ait Korku Sahipliği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	281	5,185±1,525	6,241±1,266	5,947±1,785	4,970±1,386	5,288±1,986	5,394±1,222	4,343±1,415	6,135±1,895	7,224±1,809	6,502±1,916	5,637±0,906
Hayır	119	4,287±1,505	5,214±1,248	5,160±1,759	4,250±1,267	5,345±1,986	4,868±1,272	3,973±1,328	5,272±1,747	6,395±1,952	5,950±1,822	4,913±0,927
t=		5,402	7,449	4,052	4,872	-0,259	3,892	2,434	4,262	4,094	2,673	7,258
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,796	0,000	0,015	0,000	0,000	0,008	0,000
Doğum Sonrası Bebek Bakımında Yardımcı Olacak Kişi												
Aile Büyüğü	227	4,977±1,540	6,060±1,252	5,827±1,820	4,973±1,327	5,346±1,924	5,313±1,213	4,372±1,326	5,921±1,815	6,996±1,827	6,379±1,797	5,520±0,871
Eş	109	4,655±1,658	5,766±1,449	5,417±1,759	4,616±1,325	5,459±2,005	5,165±1,110	4,114±1,534	5,865±1,983	7,009±1,826	6,211±2,055	5,290±1,031
Kardeş	20	5,670±1,510	6,108±1,624	6,180±1,699	4,500±1,830	4,975±2,239	5,225±1,762	4,340±1,387	6,200±2,270	7,450±1,870	6,650±2,134	5,633±1,186
Diğer	44	4,923±1,447	5,636±1,346	5,646±1,892	4,097±1,414	4,864±2,106	5,034±1,552	3,764±1,329	5,546±1,890	6,591±2,316	6,296±1,983	5,140±1,115
F=		2,683	2,079	1,748	5,945	1,162	0,773	2,737	0,685	1,050	0,381	3,058
p=		0,046	0,102	0,157	0,001	0,324	0,510	0,043	0,562	0,370	0,767	0,028
PostHoc=		3>2 (p<0,05)			1>2, 1>4, 2>4 (p<0,05)			1>4 (p<0,05)			1>2, 1>4 (p<0,05)	

5. TARTIŞMA

Gebelik psikososyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyum sağlayarak, kadının doğum ve ebeveynliğe hazırlandığı bir dönemdir (53, 54). Tamamen kontrol altında tutulamayan ve sonucu önceden tahmin edilemeyen bir süreç olan doğum eylemi birçok kadında korkuya neden olabilir (40, 45). Özellikle ilk gebeliğini yaşayan kadın, yeni deneyimleri yaşamakta ve doğum anında yaşayabileceği olayları önceden öngörememektedir (77). Hamileliğin son dönemine yaklaştıkça gebelerde doğum korkusu, bebeğin sağlığı ve doğumu konusunda endişe yaşanmaktadır (26). Doğum sırasında yaşanan korkunun en önemli nedeni doğum ağrısı, gebenin hem kendisinin hem de bebeğinin sağlığının tehlikeye girme olasılığıdır. Ayrıca gebenin bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi gibi) doğum korkusunu etkileyebilmektedir. Özellikle düşük eğitim düzeyi, genç yaş, işsizlik ve düşük geliri olan gebelerde daha fazla doğum korkusu yaşandığı belirtilmiştir. Bunun yanında sosyal desteği olmayan gebeler daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır (31, 37).

Sosyal desteğin kimin tarafından sağlandığı önemli olmakla beraber, eş tarafından sağlanan destek olumsuz sağlık problemlerini ve kaygıyı azaltmaktadır (21). Gebelik döneminde ailesinden özellikle de eşinden destek alan gebeler daha rahat bir gebelik geçirmekte, sosyal destek yetersizliği olan gebeler depresyon açısından risk taşımaktadır (29). Gebelikte daha güçlü sosyal destek alan annelerin kendileri ve bebekleri daha az stres yaşamaktadır (23).

Doğum öncesi dönemde eş desteğinin gebelik ve doğum korkusuna etkisini belirlemek, sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin de etkisini değerlendirmek için yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular bilimsel yazınlar doğrultusunda tartışılmıştır. Bir sosyal destek türü olan eş desteğinin doğum korkusuyla ilişkisini konu alan çalışmaların sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Daha önce kısıtlı sayıda araştırılmış bir konunun incelenmiş olması, eş desteğinin, doğum korkusu üzerine etkisi ve ilişkili olabileceği değişkenlerle birlikte ele alınmasının bu çalışmada güçlü yönleri oluşturduğu düşünülmektedir.

Elde edilen bulgular 14 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

TNSA 2018 raporuna göre yaşa özel doğurganlık hızları en yüksek 25-29 yaş arasında %14,8 iken, çalışmaya katılan gebelerin %46,25'i 18-25 yaş aralığındadır (7). Farklılığın nedeni araştırmanın Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yapılması ve bölgede erken yaşta evliliklerin yaygın olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan gebelerin eğitim durumu incelendiğinde çoğunluğun (%28,2) ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. Dursun (76) yaptığı çalışmada gebelerin %33,4'ünün ortaokul mezunu olduğu belirtilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (78) 2018 verilerine göre ortaokul 2012 ve sonrası oranı ülkemizde %93,64 iken Mardin'de %94,46 olarak tespit edilmiştir. Gebelerin çoğunluğunun eğitim seviyesinin ortaokul olmasının nedeni zorunlu eğitimin 8 yıl ve ağırlıklı olarak 18-25 yaş aralığında olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir (Tablo 4.1).

Çalışmada gebelerin %36,25'i en uzun süre köyde yaşadığını belirtmiştir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yapılan bir çalışmada gebelerin %47,3'ü köyde, %40,4'ü şehirde ve %12,13'ü ilçede yaşamaktadır (79). Akkaş (8) Aydın ilinin Aile Sağlığı Merkezinde yapmış olduğu gebelik döneminde eşler arası uyum çalışmasında gebelerin %59,2'sinin en uzun süre şehirde yaşadığını belirtmiştir. Çalışmada köyde yaşayanların fazla olmasının nedeni bölgesel farklılıklardan kaynaklı olabilir (Tablo 4.1).

Çalışmada gebelerin %84,5'inin çalışmadığı belirlendi (Tablo 4.1). Körükçü ve ark. (80) Antalya'da yapmış oldukları bir çalışmada gebelerin %75,2'sinin çalışmadığı belirtilmiştir. TNSA (7) 2018 raporunda son 12 ayda çalışmamış/hiç çalışmamış kadın oranının %64 olduğu belirtilmiştir. TNSA verilerinin düşük olması kadınların gebelik döneminde çoğunluğunun çalışmayı tercih etmemesi ve bölgesel farklılık ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan gebelerin %64,0'ının geliri gidere eşit ve fazla olduğu saptandı (Tablo 4.1). Mermer ve ark. (81) gebelik ve sonrası dönemde sosyal destek algısı çalışmasında kadınların %69,2'sinin geliri gidere denk olduğu bulunmuş olup araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin %65,2'si çekirdek aile yapısına, %34,8'i geniş aile yapısına sahiptir (Tablo 4.1). Çekirdek aile yapısının fazla olmasının nedeni günümüzün getirmiş olduğu yeni yaşam şeklinin geniş aileden çekirdek aileye geçişi olduğu düşünülmektedir. Keklikçi'nin (82) çalışmasında gebelerin %91'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirtilmiştir. Çalışmada çekirdek aile yapısının çoğunlukta olmasına rağmen, Keklikçi (2018) çalışmasından daha az oranda olması bölgesel farklılık kaynaklı olarak açıklanabilir.

Çalışmada gebelerin %79,8'i sosyal güvencesi olan gebelerden oluşmaktadır (Tablo 4.1). Mermer ve ark. (81) gebelik ve sonrası dönemde sosyal destek algısı çalışmasında kadınların %81,3'ü sosyal güvenceye sahip olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular çalışma sonucunu desteklemektedir.

5.2. EŞLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi incelendiğinde %31,75'i lise mezunu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1). TNSA (7) 2018 verilerine bakıldığında erkeklerin %33'ü lise ve üzerinde eğitim durumuna sahip olduğu görülmektedir. Dursun (76) gebelerle yaptığı çalışmada eşlerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin lise olduğu belirlenmiştir. Sonuç bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin eşlerinin çoğunluğunun (%36,2) serbest meslek sahibi olduğu belirlendi (Tablo 4.1). Yüksekcal (83) eş desteği ile ilgili yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşlerinin %57,6'sının serbest meslek sahibi olduğu tespit edildiği belirtilmiştir. Bu sonuçlar çalışmayla benzerlik göstermektedir.

5.3. GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARININ TARTIŞILMASI

Çalışmada gebelerin %29,5'i ikinci gebeliğine sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Başka bir çalışmada gebelerin %35,5'inin ilk gebeliği olduğu belirlenmiş olup çalışma bulgularıyla farklılık göstermektedir (84). Farklılığın nedeninin bölgesel kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğu (%34,5) hiç canlı doğum yapmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Yapılan başka bir çalışmada gebelerin obstetrik

özellikleri incelendiğinde hiç canlı doğum yapmayan gebe oranı %56,3 olarak belirlenmiştir (85). Bu sonuçlar çalışma verilerini destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğu (%77,2) hiç düşük yapmadığı saptandı (Tablo 4.2). Oğurlu (84) doğum korkusu ile ilgili çalışmasında hiç düşük yapmayanların oranının %75,2 olduğunu belirtmiştir. Bu veriler çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğu (%34,8) yaşayan çocuğunun henüz olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.2). Yapılan bir çalışmada gebelerin %44,4 'ünün yaşayan çocuğunun olmadığı belirlenmiştir (83). Bu sonuçlar bilimsel yazını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada gebelerin ölü doğum oranı %1,5 olarak saptandı (Tablo 4.2). Bir başka çalışmada ölü doğum oranı %2 olarak saptanmıştır (86). TNSA (7) 2018 verilerine göre ölü doğum oranının %1 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışma verilerini destekler niteliktedir.

Bu çalışmada gebelerin çoğunluğunun (%41,8) en son doğum şeklinin normal doğum olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2). Özkar (87) çalışmasında gebelerin %63,4'ünün en son normal doğum yaptığı, Yılmaztürk (88) postpartum dönemdeki kadınlarla yaptığı çalışmada da gebelerin %55,8'i en son doğum şeklinin normal doğum olduğunu belirtilmiştir. TNSA (7) 2018 raporuna göre ülkede sezaryen doğum oranı %52 olarak saptanmış olup, çalışmada normal doğum oranının fazla olmasının bölgesel kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin %89,2'si bebeği istediğini ifade etmiştir (Tablo 4.2). Yanıkerem ve ark. (27) yaptığı çalışmada isteyerek gebe kalanların oranı %82,1 olarak belirtilmiştir. Akbay'ın (19) gebelerle yaptığı çalışmada annelerin %81,1'i gebeliği istediğini, % 18,9'u ise istemediğini ifade etmiştir. Gebeliği öğrenen anne adaylarının ise %90'ı bebeğini istediğini ifade etmiştir. Şahin ve Soypak (29) çalışmasında lohusaların %82'si gebelik kararını eşiyle beraber aldığını ifade etmiştir. 2018 TNSA (7) raporuna göre ülkedeki gebelerin %75'i bebeği istediğini belirtmiştir. Bu bulgular çalışma sonucunu desteklemektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğu (%73) son trimesterde olup; Keklikçi (82) yaptığı çalışmada gebelerin %78,3'ü son trimester gebelerinden oluşmaktadır. Bu çalışma bulgusu araştırmayla benzerlik göstermektedir. Gebelerin çoğunluğunun son

trimesterde yaklaşan doğumla birlikte daha sık kontrole gitmeleri bu sonuçta etkili olabilir (Tablo 4.2).

Çalışmada gebelerin %45'i doğacak bebeğin cinsiyetinin erkek olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.2). Derman (89) çalışmasında gebelerin %50,4'ünün bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğunu belirtmiştir. Elde edilen bulgular çalışmayla benzerlik göstermektedir.

5.4. MEVCUT GEBELİĞE İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada katılan gebelerin %98'i doğum yeri olarak hastaneyi tercih ettiğini belirtmiştir (Tablo 4.3). Artuvan'ın (90) iki şehir karşılaştırmalı çalışmasında Manisa'daki gebelerin %90,3'ü ve Malatya'daki gebelerin %96'sı sağlık kuruluşunu tercih etmektedir. TNSA (7) 2018 verilerine göre doğumların %94'ü veya daha fazlası bir sağlık kuruluşunda meydana gelmektedir. Bu veriler çalışma verileriyle benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %79,5'i normal doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. (Tablo 4.3). Yapılan çalışmalarda multipar kadınların %78,8'inin normal doğumu tercih ettikleri belirtilmektedir (91). Bu çalışmayla aynı bölgede yapılan çalışmada kadınların %74'ü de normal doğumu tercih etmektedir (87). TNSA 2018 raporunda sezaryen oranlarının en fazla eğitim ve refah düzeyi yüksek olan anneler arasında olduğu açıklanmıştır. Bunun yanı sıra en düşük sezaryen oranı doğu bölgesinde %38 iken, en yüksek Kuzey bölgesinde %64 olarak kaydedilmiştir (7). Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin gerek eğitim gerek refah düzeyi diğer bölgelerle kıyaslandığında düşük olmasından dolayı sezaryen doğum oranının düşük, normal doğum oranının yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır. Ayrıca normal doğumun tercih edilmesinin bir diğer nedeni sezaryenin fiziksel ve psikolojik etkilerinin daha fazla olması, bebeğin doğumuna aktif katılamamak, postpartum dönemde sezaryen doğumun vermiş olduğu ağırlı duruma karşın normal doğumda daha hızlı iyileşme sürecinin olması etkili olmaktadır.

Çalışmaya katılan gebelerin %92,5'i düzenli kontrole gittiği saptandı (Tablo 4.3). Bölgede yaşayan gebeler genellikle doğum öncesi hastanedeki doktorları tercih ettiğini ifade etmiştir. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre

gebelerin düzenli olarak en az 4 kez nitelikli bakım almaları gerektiği belirtilmiştir (92). Benzer bir çalışmada gebelerin doğum öncesi kontrole gitme oranı %92,38 olarak saptanmıştır (93). Bilimsel yazındaki bulgular çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %70,2'si doğumdan korktuğunu ifade etmiştir (Tablo 4.3). 216 çiftle yapılan bir çalışmada hem kadınların hem de erkeklerin %80' den fazlasının doğumdan korktuğu belirtilmiştir (35). 8000 kadınla yapılan diğer bir çalışmada ise her 20 kadından birinin doğumdan korktuğu belirlenmiştir (94). Bilimsel yazındaki bulgular çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Çalışmada gebelerin %56,75'i doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişinin aile büyüğü olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3). Gültepe (95) çalışmasında gebelerin %71,7'sinin annesi/kayınvalidesi tarafından destek alacağını tespit etmiştir. Bu veriler çalışma verileriyle benzerlik göstermektedir.

5.5. GEBELERİN EŞLERİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan gebelerin %55'i eşi ile tanışarak evlendiği saptandı (Tablo 4.4). Eş desteği ile ilgili yapılan başka bir çalışmada bu oran %89,4 olarak tespit edilmiştir (96). Aradaki farklılığın nedeni çalışmanın Güneydoğu'da yapılması ve bölgede görücü usulü evliliklerin yaygın olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin %40,8'i akraba evliliği yaptığını belirtmiştir (Tablo 4.4). Akkaş (8) çalışmasında gebelerin %6,6'sının akraba evliliği yaptığı belirtilmiştir. Çalışmada akraba evliliğinin fazla olmasının nedeni bölgesel farklılıklardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada eşi ile tanışarak evlenenlerin oranı %55,0 iken, Akbay (19) çalışmasında bu oran %69,1 olarak saptanmıştır. Gebelerin eşleriyle uyumu tanımlarken %90,5'i uyumlu olduklarını ifade etmiş, Akkaş'ın (8) gebelik döneminde eşler arası uyum çalışmasında bu oran %96,35 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular çalışmayı destekler niteliktedir.

Çalışmada gebelerin %62,75'i eşinin yeterli zaman ayırdığını ifade etmiştir (Tablo 4.4). Benzer bir çalışmada gebelerin %66,8'inin eşiyle yeterince vakit geçirdiğini belirtmiştir (19). Çalışmada eşle evde sorumluluğu paylaşma durumu "her zaman" olanların %51,25 "bazen" olanların %42,5 "hiçbir zaman" olanların %6,25

olarak saptandı. Bir başka çalışmada bu oran sırasıyla %70,62, %63,73 ve %53,75 olarak belirlenmiştir (22). Bu veriler çalışma verileriyle benzerlik göstermektedir.

5.6. GEBELERİN EŞ DESTEĞİ ÖLÇEĞİ'NE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada eş desteği toplam puan ortalaması $70,070 \pm 8,652$ olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eş desteği ölçek alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde; “duygusal destek” alt boyutunun en yüksek puana sahip olduğu ve puan ortalaması $24,543 \pm 2,943$ olarak belirlendi (Tablo 4.5). Yapılan benzer bir çalışmada duygusal destek alt boyutunun en yüksek ve ortalama $23,41 \pm 3,93$ puana sahip olduğu belirtilmiştir (83). Ölçeğin alt boyutlarından "takdir etme desteği" ikinci sırada ve puan ortalaması $19,870 \pm 3,353$ olarak saptandı (Tablo 4.5). Derman (89) çalışmasında takdir etme desteği alt boyutunun puan ortalaması $21,07 \pm 2,93$ olarak ikinci sırada saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç bilimsel yazında yer alan çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Ölçek alt boyutlarından üçüncü sırada "maddi yardım ve bilgi desteği" alt boyutu ve puan ortalaması $18,200 \pm 2,402$ olarak tespit edildi (Tablo 4.5). Benzer bir çalışmada aynı şekilde üçüncü sırada yer alan maddi yardım ve bilgi desteğinin $20,95 \pm 2,30$ puan ortalamasına sahip olduğu belirtildi (97). Çalışmada son olarak "sosyal ilgi desteği" alt boyutu en düşük puana sahip olup puan ortalaması $7,458 \pm 1,378$ olarak saptandı (Tablo 4.5). Yapılan bir başka çalışmada ölçek alt boyutlarından en düşük puanın sosyal ilgi desteği alt boyutuna ait olduğu ve puan ortalamasının $7,55 \pm 1,48$ olduğu saptandı (83). Elde edilen bu bulgular bilimsel yazını destekler niteliktedir.

Evli bireylerin eşlerinden gördükleri destek, ruhsal ve fiziksel anlamda birçok olumlu sonuçlar açısından önemli bir yere sahiptir (98). Bir sosyal destek türü olan eş desteğindeki eksiklik ya da azalma ise psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (99). Bir kriz dönemi olarak tanımlanan gebelik döneminin rahat ve kolay bir şekilde atlatılabilmesi için sosyal desteğin gerekliliği vurgulanmıştır (90). Bilimsel yazındaki çalışmalarda sosyal desteğin rolünün vurgulanmasının yanında bireylerin evlilik hayatında eş desteğinin önemini vurgulayan çalışmalar da bulunmaktadır (22, 100, 101). Böyle kritik bir dönemde gebenin ruh sağlığını etkileyen en önemli etken eşin tutumu ve gebenin içinde bulunduğu psikososyal çevredir (1).

Kılıçarslan'ın (26) çalışmasında kadınların gebelik döneminde en fazla eşlerinden destek gördükleri belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda eşin destek olma durumu oranları birbirine benzer, eş desteği oranlarının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur (5, 90). Yanikkerem'in (27) çalışmasında gebelik sırasında en çok destek alınan kişinin kadının eşi olduğu, hiç kimseden destek almayan gebelerin toplam gebelik sorun puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir çalışmada destek almayan gebelerin depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (102). Sorias, çalışmasında eş desteğinin ilk sırada olduğunu saptamış, annelik rolü eşi tarafından onaylanan, sorunlarını eşi ile paylaşan kadınların yeni rollere daha uyumlu olduğunu, daha az sorun yaşadığını (27), başka çalışmada gebelerin %97,8'inin en fazla eşinin destek olduğunu belirtmiştir (103). Dülgerler ve ark. (25) tarafından Ege Üniversitesi'nde yapılan çalışmada da gebeler en fazla yakınlık ve desteği eşlerinden aldığını belirtmiştir. Elde edilen bulgular bilimsel yazındaki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

5.7. GEBELERİN DOĞUM KORKUSU ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada GDKÖ toplam puan ortalaması $5,421 \pm 0,969$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.6). Gebelerin endişe düzeyinin orta derecede olduğu tespit edildi.

Gebelerin GDKÖ'nin alt boyutlarına göre toplam puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek endişe düzeyi "doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler" alt boyutuna ait olduğu, puan ortalaması $6,978 \pm 1,888$ olarak endişe düzeyinin yüksek derecede olduğu saptandı (Tablo 4.6). Üst ve Pasinlioğlu'nun (77) yapmış oldukları çalışmada primigravidalarda en yüksek puanın $6,98 \pm 2,34$ ile doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler alt boyutuna aittir. Sak'ın (104) yapmış olduğu araştırmada gebelerin eğitimden önce sağlık personeline yönelik endişe puanı $6,94 \pm 1,94$ olup ilk sırada yer almaktadır. Serçekuş'un (48) çalışmasında gebelerin çoğunun sağlık personeline ilişkin korkular yaşadığı, sağlık personelinin bağırması aşağılayıcı sözler söylemesi, fiziksel şiddet uygulaması, personelin doğumda hata yapması, yeterince destek olmaması ve ilgilenmemesinden korktukları belirtilmiştir. Öztürk (103) çalışmasında gebelerin %91,1'inde doğumda sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler yaşadığını saptamıştır. Sjögren (57) yaptığı çalışmada gebelerin en önemli korku nedeninin sağlık

personeline olan güven eksikliği olduğunu belirtilmiştir. Bilimsel yazındaki çalışmalar bu araştırmanın verilerini desteklemektedir.

İkinci sırada ‘sezaryen olma endişesi’ alt boyutu ve puan ortalaması $6,338 \pm 1,903$ olarak endişe düzeyinin yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.6). Çakır (105) araştırmasında gebe olan ve olmayan kadınları karşılaştırmış ve gebe olan kadınların sezaryen olma endişesi $6,05 \pm 2,35$ puanla ikinci sırada, gebe olmayan kadınlarda $6,89 \pm 2,77$ ile birinci sırada bulunmuştur. Kitapçıoğlu ve ark.’nın (66) çalışmasında sezaryen olma endişesi alt boyutunun en düşük puana sahip olduğu bulunmuştur. Üst’ün (75) çalışmasında dördüncü sırada sezaryen olma endişesi alt boyutu puan ortalaması primipar gebelerde $6,50 \pm 2,68$, multipar gebelerde $5,74 \pm 2,61$ olduğu ve endişe düzeyinin primipar gebelerde yüksek, multipar gebelerde orta derecede olduğu bulunmuştur. Bu çalışma ile aradaki farkın nedeni sezaryenin bir ameliyat olması ve çalışma grubundaki gebelerin çoğunluğunu oluşturan primipar gebelerin böyle bir ameliyatı deneyimlememiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Üçüncü sırada “doğum eylemine ilişkin endişeler” alt boyutu olup puan ortalaması $5,935 \pm 1,344$ olarak endişe düzeyinin orta olduğu saptandı (Tablo 4.6). Doğum eylemine ilişkin endişeler alt boyutunun ifadelerine göre gebeler doğumda ıkmamaktan, doğuramamaktan, dikişli doğum yapmaktan, doğum sırasında yalnız kalmaktan, doğum sırasında canının çok yanmasından korktuğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda da doğum eylemine ilişkin endişeler alt boyutunun üçüncü sırada olduğu saptanmış, bu çalışma ile benzer sonuçlar göstermektedir (66, 104). Başka bir çalışmada gebeler doğum sırasında ölmekten, ağrı çekmekten ve epizyotomiden korktuklarını ifade etmiştir (45). Yapılan bir çalışmada gebelerin tümünde doğum eylemine yönelik endişeler saptanmıştır (103). Bilimsel yazında özellikle doğumda ağrı yaşama korkusu doğum eyleminin kendisine ait en önemli korkulardan biri olduğu ve isteğe bağlı sezaryenlerin de en önemli nedeni olduğu belirtilmiştir (57).

Araştırmada dördüncü sırada “travay öncesi endişeler” alt boyutuna ait ve ortalaması $5,878 \pm 1,892$ olarak orta düzeyde endişe olduğu saptandı (Tablo 4.6). Üst’ün (75) çalışmasında travay öncesi endişeler alt boyutunun puan ortalamasının primipar gebelerde $6,01 \pm 2,52$, multipar gebelerde $5,33 \pm 2,32$ olarak beşinci sırada bulunmuştur. Endişenin nedeni ilk kez gebe kalanların daha önce böyle bir deneyim yaşamadıkları,

konu ile ilgili yeterli bilgilendirmenin yapılmaması ya da farklı kaynaklardan yanlış bilgilendirme sonucu olduğu düşünülmektedir.

Beşinci sırada “doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler” alt boyutu ortalaması $5,713 \pm 1,811$ olduğu endişe düzeyi orta olarak tespit edildi (Tablo 4.6). Araştırma bulgusunu destekleyen çalışmada (106) annelerin doğum sonu hastaneden taburcu olurken doğum sonuna yönelik kendi bakımları ile ilgili olarak %31,9’unun emzirme ve meme bakımı konusunda bilgi aldıkları belirtilmiştir. Sütün gelmemesi, yetmemesi, emzirememek gibi problemler gebeleri endişelendirmektedir. Bu konuyla ilgili gebe okullarında verilen bilgi ve doğum sonrası ebelik bakımında alınan destek kaygı düzeylerini azaltmaya yardımcı olacaktır.

Altıncı sırada “doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler” alt boyutu ortalaması $5,305 \pm 1,984$ olarak endişe düzeyinin orta düzeyde olduğu saptandı (Tablo 4.6). Küçükkaya ve ark.’nın (107) yaptığı çalışmada da $5,6 \pm 2,5$ orta seviyede olduğu, bu çalışmayla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Endişe düzeyinin orta derecede olmasının nedeni aileye katılan yeni bir bireyin olması ve evdeki birey sayısının artması ile annenin artan sorumluluğu, kadının eskisi gibi sosyal hayatını yaşayamayacağından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Yedinci sırada “doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler” alt boyutu ortalaması $5,238 \pm 1,259$ orta seviyede olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Başer ve ark. (108) çalışmasında annelerin büyük çoğunluğu ağız ve göbek bakımı konusunda bilgi ve desteğe gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada primipar gebelerin ilk kez bir bebeğin bakım ve sorumluluğu almalarından dolayı multiparlara göre daha fazla güçlük yaşadıkları belirtilmiştir.

Sekizinci sırada “bebeğe ilişkin endişeler” ortalaması alt boyutu orta düzeyde olup $4,918 \pm 1,572$ olduğu ve endişe düzeyi orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 4.6). Üst’ün (75) çalışmasında puan ortalaması primipar gebelerde $5,45 \pm 1,75$, multipar gebelerde $5,37 \pm 1,98$ olduğu ve endişe düzeyinin orta düzeyde ve 8. sırada bulunmuştur. Serçekuş’un (48) araştırmasında gebeler bebeğinin ölmesi, bebekte kalıcı bir hasar olması, kolunun ve bacağının çıkması, kırılması gibi doğum sırasında bebeğin zarar görmesinden korktuklarını ifade etmişlerdir. Melender ve Lauri (50) gebelerin yaşadığı endişelerin çoğunun bebeklerin sağlığıyla ilgili olduğunu belirtmiştir. Öztürk (103) çalışmasında gebelerin %90’ında bebeğe yönelik endişeleri olduğunu saptamış ve

gebelerin doğumda bebeğin ölmesinden, bebeğe kordon dolanmasından endişelendiklerini belirtmiştir.

Dokuzuncu sırada “doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi” alt boyutu ortalaması $4,756 \pm 1,390$ olduğu ve endişe düzeyi orta düzeyde tespit edilmiştir (Tablo 4.6). Üst’ün (75) çalışmasında primipar gebelerde $5,46 \pm 1,97$, multipar gebelerde $4,14 \pm 1,77$ olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada primipar gebelerin puanı multipar gebelerden daha fazla olduğu belirlenmiş olup Üst’ün çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Farkın nedeni multiparların bu konuda daha deneyimli olması endişe düzeyini azaltmakta etkili olduğu düşünülmektedir.

Son olarak “doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu” alt boyutu ortalaması $4,233 \pm 1,398$ olarak orta düzeyde tespit edildi (Tablo 4.6). Küçükkaya ve ark.’nın (107) çalışmasında da en düşük puan ortalamasının doğum sonrası eşinden destek alamama endişesi alt boyutuna ait olduğu bulunmuştur. Kitapçioğlu ve ark.’nın (66) yaptığı ölçek geliştirme çalışmasında doğum sonrası sosyal destek alamama korkusu 4,4 olarak bulunmuş olup bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Bilimsel yazında doğum korkusunun en önemli etkenlerinden biri doğum ağrısının olduğu belirtilmektedir (57, 58, 109). Bunun yanında gebelerin doğumda ölme, panik olma, doğum yapabilecek yetenekte olmama, başaramama, yanlış bir davranışta bulunarak fetüse veya kendine zarar verme, acil sezaryen doğuma alınma, fazla kanama, plasenta parçasının kalması, tansiyonun yükselmesi gibi doğum sırasında komplikasyon gelişmesinden korktukları saptanmıştır. Serçekuş’un (48) çalışmasında gebelerin çoğu doğum ağrısından korktuklarını ifade etmişlerdir. Literatürdeki çalışmalarda gebelerin yanlış bir davranışta bulunarak fetüse veya kendine zarar verme, acil sezaryen ile doğuma alınma, doğumda komplikasyon çıkmasından korktukları belirtilmiştir (49, 50). Fenwick ve ark. (54) Avustralyalı kadınlarla yaptığı çalışmada, gebelerin çoğunluğu doğum korkusu yaşadığını ve doğum korkusu yaşayan gebelerden en az birinin ağır düzeyde doğum korkusu yaşadığını belirlemişlerdir. Bülbül ve ark. (110) yaptığı çalışmada da gebe kadınların %38,8’i şiddetli ve %8,2’si klinik düzeyde korku yaşadıkları tespit edilmiştir. Farklı ülkelerdeki yapılan çalışmalardaki doğum korkusu sıklığı incelendiğinde Norveç’te %7,5, Avusturalya’da %26,2, İran’da ise %89,3 olduğu tespit edilmiştir (54, 63, 111). Doğum korkusu sıklığı Avrupa ülkelerinde

benzer sonuçlarla daha düşük iken ülkemizde ve İran'da daha yüksek görülmektedir. Aradaki farkın sosyokültürel farklılıklardan kaynaklı olduğu söylenebilir.

Son çalışmalarda kadınların yaklaşık %80'inde doğumla ilgili endişeleri olduğu, %20'sinin daha yoğun ve spesifik korkular yaşadığı ve %6-10'unun doğumun işlevsiz ya da sakat bırakmasından korktuğu bildirilmiştir (112). Körükçü ve ark. (80) şiddetli doğum korkusu prevalansının primiparlarda %46,6, multiparlarda %40 olduğunu belirlemişlerdir. Bunun yanı sıra birçok kadının kendisinin ve bebeğinin doğum sırasında zarar göreceğinden korktuğu, kontrol kaybı, yalnız kalma, uterus rüptürü ve sağlık personeline güvenmeme gibi korkular yaşadığı belirtilmektedir (36, 44, 55). Elde edilen bu sonuç bilimsel yazında yer alan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (75, 86, 104, 105).

5.8. EŞ DESTEĞİNİN GEBELİK VE DOĞUM KORKUSUNA OLAN ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre gebelik ve doğum korkusu ile eş desteği arasında negatif ($r=-0,322$ $p<0,001$) yönlü korelasyon saptandı (Tablo 4.7). Eş desteği toplam puanı ile gebelik ve doğum korkusu toplam puanı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Eş desteği, doğum ve doğum sonrası endişe düzeyini azaltmaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre eş desteği puanı arttıkça gebelik ve doğum korkusunun azaldığı görülmektedir (Tablo 4.8). Birçok çalışmada doğum korkusu ile baş etmede eş desteğinin önemi vurgulanmıştır (27, 34, 60, 113, 114).

Bilimsel yazında eşler arasında yaşanan problemlerin gebelik bulantılarına ve gebenin doğum stresi yaşamasına neden olabildiği, kadınların sosyal destek isteme nedenleri arasında doğum korkusunun ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir (69, 115). Gebelerde anksiyete düzeyi ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi saptamak için yapılan çalışmada eş desteğinin gebelerin durumluk kaygı puanını negatif yönde etkilediğini saptamıştır. Sosyal desteği yüksek olan gebelerin durumluk kaygı puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir (116). Elsenbruchve ark.(117) yaptığı çalışmada, gebelikte alınan aile desteğinin, gebeleri duygusal olarak rahatlattığını, stres ve kaygı ile baş etmelerine yardımcı olduğunu saptamıştır. Eş ve aile üyelerinden yeterli desteği alamayan kadınların gebeliklerinin daha sorunlu olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (118). Yeterli ve etkili desteğe sahip gebelerin doğum sonrası dönemi de daha rahat

geçirebildiği ve eşlerinden yeterli desteği alan gebelerin sorunlarla baş etmede daha başarılı olacağı bildirilmiştir (1).

Kaplan'ın (119) araştırmasında gebeye destek veren birinin bulunmasının doğum öncesi kaygıyı azalttığı, bilimsel yazında da gebelik sırasındaki yüksek kaygı düzeyinin ve yetersiz sosyal desteği olan kadınlarda doğum komplikasyonlarının daha fazla oranda görüldüğü, sosyal desteğin gebelik dönemindeki kaygı ve stresin azalmasında önemli bir etken olduğu belirtilmektedir (120). Sosyal desteği olmayan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı (31, 45), sosyal desteğin doğum korkusunu azalttığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır (32, 53, 68, 121). Yapılan bir pilot çalışmada gebelerin orta düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu, eş desteği ile doğum korkusu arasında negatif yönde bir korelasyon olduğu belirtilmektedir (122).

Kılıçarslan'ın (26) çalışmasında eşlerinin destek olma durumu ile gebelerin kaygı düzeyi arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmada eşlerin destek olma durumu arttıkça gebelerin kaygıları azaldığı belirtilmektedir. Bir diğer araştırmada da eşlerin gebelik döneminde destek olma durumunun artmasıyla gebelerin kaygı düzeyinin azaldığı saptanmıştır (123). Bu bulgular gebenin doğum korkusunun eş destek düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir.

5.9. GEBELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN EŞ DESTEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARINA ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada gebelerin duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği, eş desteği toplam puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.19). Okanlı (1) çalışmasında gebelerin yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını, ancak yaş ilerledikçe sosyal destek puanının azaldığını saptamıştır. Çağ'ın (22) yapmış olduğu çalışmada yaşa bağlı olarak eş desteğinin farklılık göstermediğini bildirmiştir. Bu sonuçlara göre, çalışma bulguları bilimsel yazın ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada gebelerin eş desteği toplam puanları ve duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği alt boyut puan ortalamaları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$) (Tablo 4.19). Eğitim seviyesi yükseldikçe eş desteğinin de arttığı belirlenmiştir. Yapılan

benzer bir çalışmada eğitim seviyesi arttıkça EDÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır (83). Bilimsel yazında da eğitim seviyesi yükseldikçe sosyal destek puanının yükseldiği belirtilmiştir (1, 124). Akbay'ın (19) çalışmasında eğitim durumuna göre eş desteği ve alt boyutlarında anlamlı şekilde farklılık olduğu tespit edilmiştir. Elsenbruch ve ark. (117) çalışmasında da gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe sosyal desteğin de yükseldiği belirlenmiştir. Bu veriler çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada en uzun yaşanan yer il olanların EDÖ toplam puanı ve maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği alt boyut puan ortalamaları köy ve ilçe olanların puanından daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Yapılan benzer bir çalışmada ilde yaşayan gebelerin köy ve ilçede yaşayan gebelere göre eş desteği toplam puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (89). Bu veriler bilimsel yazın ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada gelir giderden az olanların eş desteği toplam puanları, gelir gidere eşit ve fazla olanların eş desteği toplam puanlarından düşük bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.19). Demirbaş (125) çalışmasında yüksek veya iyi gelir düzeyine sahip olan gebelerin eş ile ilişkinin durumu açısından gebeliğe uyumlarının daha iyi olduğunu saptamıştır. Çalışmada eş destek ölçeğinin alt boyutları ile algılanan gelir düzeyi incelendiğinde; gelir giderden az olanların gelir gidere eşit ve fazla olanların puan ortalamasından daha düşük bulunmuştur. Benzer bir çalışmada EDÖ toplam puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalaması anlamlı farklılık göstermektedir (89). Gebelerin gelir düzeyi arttıkça eş desteğinin de arttığı belirtilmektedir. Bu veriler çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada çekirdek aile tipi olanların eş desteği toplam puanları, geniş aile tipi olanların eş desteği toplam puanlarından yüksektir ($p=0,023$) (Tablo 4.19). Aile tipi çekirdek aile olanların ölçek alt boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği ile sosyal ilgi desteği puan ortalaması geniş aile olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada aile tipi ile EDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (83). Öztürk (103) çalışmasında gebelerin çoğunluğunun çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve eşleriyle daha yakın oldukları için eş desteğinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Mermer, (81) çekirdek aileye

sahip olan kadınlarda sosyal destek algısının yüksek olduğunu, çekirdek ailedeki sosyal desteğin daha doyurucu bir destek olduğunu saptamıştır.

Bu çalışmada sosyal güvencesi olan gebelerin eş desteği toplam puanları, sosyal güvencesi olmayanların eş desteği toplam puanlarından yüksektir ($p<0,001$) (Tablo 4.19). Ölçek alt boyutlarına bakıldığında sosyal güvencesi olanların duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği alt boyut puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayanlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Demirbaş (125) çalışmasında, gebelerin sosyal güvence durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu arasında anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Sosyal güvencesi olan kadınların eşi ile ilişkisinin durumu açısından gebeliğe uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır.

5.10. EŞLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN EŞ DESTEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARINA ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmada gebelerin eş desteği toplam puanları eşin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$) (Tablo 4.20). Çalışmada EDÖ toplam ve alt boyut puanları ile eşin eğitim durumu arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Eşin eğitim durumu arttıkça gebelerin eş desteği artmaktadır. Bir başka çalışmada EDÖ'nin duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği ve sosyal ilgi desteği alt boyutu puan ortalaması ile eşin eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmadığı ancak eşi üniversite mezunu olan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (89). Kılıçarsalan'ın (26) araştırmasında eğitim durumu yüksek olan eşlerin daha bilinçli olduğu, gebe kadınlara daha fazla destek olmasına bağlı depresyonu da azalttığı tespit edilmiştir. Bu veriler çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin EDÖ toplam puanları eşin mesleği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$) (Tablo 4.20). Eşi memur olan gebelerin EDÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmada gebelerin duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği ve sosyal ilgi desteği alt boyutu puan ortalaması ile eşin mesleği memur olanların daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Benzer bir çalışmada ise gebelerin EDÖ toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamaları ile eşin mesleği arasında anlamlı fark bulunmadığı ancak eşi memur olanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (83). Bingöl ve Tel (30) yapmış oldukları çalışmada eşi memur olan gebelerin sosyal destek puanlarının daha

yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Oruçlu (2), çalışmasında da eşi memur olan riskli gebelerin algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular çalışma sonucunu desteklemektedir.

Çalışmaya katılan gebelerden görücü usulü ile tanışanların EDÖ toplam puanları ve alt boyutları puan ortalamaları kendi tanışanların puanlarından düşük bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.20). Akbay'ın (19) çalışmasında görücü usulü ile evlenen bireylerin EDÖ toplam puanları ve alt boyutları puan ortalamaları tanışarak anlaşıp evlenen bireylerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu veriler çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerden akraba evliliği yapanların EDÖ toplam puanları, akraba evliliği yapmayanların puanlarından düşük bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 4.20). Oruçlu'nun (2) çalışmasında gebelerin yaklaşık yarısı (%46) akraba evliliği yapmış olmasına rağmen eş ile uyumun iyi olma oranı %74,6 olarak bulunmuş, ancak eşiyile kendi isteği ile evlenen gebelerin algıladıkları sosyal destek alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada eşiyile uyumlu olanların eş desteği toplam ve alt boyut puanları, uyum sorunu yaşayanların eş desteği toplam ve alt boyut puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.20). Akkaş'ın (8) gebelik döneminde eşler arası uyum çalışmasında eş desteği alan gebelerin daha uyumlu olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular çalışmayı destekler niteliktedir.

Eşi yeterli zaman ayıranların EDÖ toplam puanı, eşi yeterli zaman ayırmayanların eş desteği toplam puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 4.20). Çalışmada gebelerin duygusal destek puanları, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği alt boyutu puan ortalaması eşi yeterli zaman ayıranların daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Akbay (19) yaptığı çalışmada eşleriyle yeterli vakit geçiren gebelerin EDÖ toplam puanının ve alt boyutların puan ortalaması daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular çalışmayı destekler niteliktedir.

Gebelerin eş desteği toplam puanları eşle evde sorumluluğu paylaşma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$) (Tablo 4.20). Çalışmada ev içi sorumlulukları paylaşan gebelerin algıladıkları eş desteği puan ortalamasının ($\bar{x}=72,863\pm6,558$), ev içi sorumlulukları bazen paylaşan gebelerin algıladıkları eş desteği puan ortalamasına ($\bar{x}=68,124\pm9,194$) ve ev içi sorumlulukları paylaşmayan

gebelerin algıladıkları eş desteği puan ortalamasına ($x=60,400\pm9,626$) göre yüksek olduğu gözlenmektedir. Yapılan bir araştırmada bu ortalamalar sırasıyla ($x=70,62$), ($x=63,73$) ve ($x=53,75$) olarak bulunmuştur (22). Sonuçlara göre ev içi sorumlulukları paylaşma düzeyi arttıkça eş desteği düzeyi de artmaktadır.

5.11. GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN EŞ DESTEĞİ PUANINA ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmada gebelik sayısı ile EDÖ toplam puan ortalaması ve duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği ve sosyal ilgi desteği alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Gebelik sayısı arttıkça gebelerin eş desteği puanlarının azaldığı belirlendi (Tablo 4.21). Benzer bir çalışmada gebelik sayısı arttıkça EDÖ toplam puanı ve alt boyutların puan ortalamasının azaldığı belirtilmiştir (89). Demirbaş (125) çalışmasında ilk gebeliğini yaşayan kadınların, gebelik sayısı 2 ve daha fazla gebeliği olan kadınlara göre eş ile ilişkilerinin daha iyi olduğunu belirtmiştir. Diğer bir çalışmada gebelik sayısı arttıkça aile desteği, özel kişi desteği anlamlı bir şekilde azaldığı belirtilmiştir (2). Bu sonuçlara göre, çalışma bulguları bilimsel yazın ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada yaşayan çocuk sayısı arttıkça gebelerin EDÖ toplam puanı ve alt boyutları puan ortalamasının azaldığı belirlendi ($p<0,001$) (Tablo 4.21). Ölçeğin alt boyutları ile yaşayan çocuk sayısı incelendiğinde; duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği puanları yaşayan çocukları olmayanların yaşayan çocukları olanlardan daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Yapılan bir araştırmada hiç çocuk sahibi olmayan evli bireylerin eş desteği toplam puan ortalamasının en yüksek, iki ve daha fazla çocuk sahibi olan evli bireylerin eş desteği puan ortalamasının en düşük olduğu gözlenmiştir (22). Bu bulgular çalışma sonucunu desteklemektedir.

Çalışmada gebelerin eş desteği toplam puanları ve alt boyutları puan ortalamaları en son yapılan doğumun şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$) (Tablo 4.21). Hiç doğum yapmamış olanların eş desteği puan ortalamaları normal ve sezaryen doğum yapmış olanların puan ortalamalarından yüksek olarak saptandı. Benzer bir çalışmada hiç doğum yapmayan gebelerin EDÖ toplam puan ortalaması doğum yapmış olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (126).

Bu çalışmada bebeği isteyenlerin eş desteği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları eşlerden en az biri istemeyenlerin puanlarından yüksek bulunmuştur ($p=0,001$) (Tablo 4.21). Bu sonuç bilimsel yazını destekler niteliktedir (30, 127). Gebeliğini isteyen kadınların eşlerinden algılanan destek puanı, diğer bireylerden algılanan sosyal destek puanından daha yüksektir (2). İstenilen gebelikler gebenin eşiyle olan ilişkisini olumlu yönde etkilediği için eşlerinden daha fazla destek görmektedirler (24).

Çalışmaya katılan gebelerin %73'ü üçüncü trimesterde, %16'sı ikinci trimesterdedir. Gebelerin duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği, eş desteği toplam puanları gebelik ayı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.21). Yapılan araştırmalarda gebelik haftasına göre algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı (2), gebelerin eşi ile ilişkisinin durumu alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları ile gebelik haftası arasında istatistiksel fark bulunmadığı belirtilmiştir (125).

Bu çalışmaya katılan gebelerin duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği, eş desteği toplam puanları doğacak bebeğin cinsiyeti değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.21). Bu sonuçlara benzer olarak yapılan bir çalışmada sosyal desteğin cinsiyetle bağlantılı bir değişiklik gözlenmediği ancak erkek bebek dünyaya getiren kadınların postnatal dönemdeki sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (128). Oruçlu'nun (2) çalışmasında doğacak bebeğin cinsiyetiyle ilgili beklentinin algılanan sosyal destek ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı belirtilmiştir.

Gebelerden düzenli kontrole gidenlerin eş desteği toplam puanları, düzenli kontrole gitmeyenlerin eş desteği toplam puanlarından yüksek bulunmuştur ($p=0,002$) (Tablo 4.21). Akkaş'ın (8) çalışmasında düzenli doğum öncesi bakım alan gebelerin eşler arası uyumun daha iyi olduğu vurgulanmıştır. Özellikle eşleriyle doğum öncesi kontrollerine beraber gelen gebelerin uyum ölçeği hiç gelmeyen çiftlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre gebelerin eşleriyle kontrole gelmeleri, eşin desteğini daha fazla hissetmeleri konusunda etkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin EDÖ toplam puanı doğum sürecine ait korku sahipliği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.21). Sosyal desteğin gebeliğe

olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada sosyal desteğin doğum sürecindeki endişe ile anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (129). Bu bulgular çalışma sonucunu desteklemektedir. Alt boyutlardan ise maddi yardım ve bilgi desteği sürecine ait korku sahipliği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Maddi yardım ve bilgi desteği arttıkça korku düzeyinin azaldığı saptandı.

5.12. GEBELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN GEBELİK VE DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan gebelerin GDKÖ toplam puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$) (Tablo 4.22). Çalışmada gebelerin yaşı arttıkça doğum korkusu düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bir başka çalışmada doğuma hazır oluş ve doğum korkusu alt ölçek boyutunda 30-44 yaş arasında olanların 18-29 yaş arasında olanlara göre doğuma daha hazır olduğu ve daha az doğum korkusu yaşadığı belirtilmiştir (130). Bilimsel yazında genç yaştaki gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşamalarının sebebi primipar olmaları, olumsuz doğum hikâyeleri ve doğum ile ilgili belirsizlik yaşamalarından kaynaklandığı belirtilmektedir (58, 131).

Çalışmaya katılan gebelerin GDKÖ toplam puanı eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.22). Bilimsel yazında eğitim düzeyinin doğum korkusunu etkilemediğini açıklayan çalışmalarla beraber (131), düşük eğitim düzeyinin doğum korkusuna etkisi olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (31, 37, 121). Dursun'un (76) çalışmasında eğitim düzeyi ve doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadığı belirtilmiştir. Sak (104) doğum korkusu ile ilgili yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu ortaöğretim ve yükseköğretim olan gebelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir. Bu sonuçlar çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan gebelerin GDKÖ toplam puanı en uzun yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Alt boyutlarda ise gebelerin sezaryen olma endişesi puanları en uzun yaşanılan yer değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Farkın nedeni en uzun yaşanılan yer ilçe ve köy olanların sezaryen olma endişesi puanlarının en uzun yaşanılan yer il olanların sezaryen olma endişesi puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Benzer bir çalışmada en uzun yaşanılan yer ilçe ve köy olanların daha çok normal doğumu tercih ettikleri belirtilmiştir (38).

Çalışmaya katılan gebelerin GDKÖ toplam puanı gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak alt boyutlara bakıldığında gelir giderden az olanların bebeğe ilişkin endişeler puanları gelir gidere eşit ve fazla olanların bebeğe ilişkin endişeler puanlarından yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda gelir düzeyi düşük olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (45, 68).

Çalışmada gebelerin GDKÖ toplam puanı aile tipi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.22). Çalışmaya katılan gebelerden çekirdek aile olanların GDKÖ toplam puanları geniş aile olanların puanlarından düşük bulunmuştur. Oğurlu'nun (84) doğum korkusu ile ilgili yaptığı çalışmada çekirdek aile olanların doğum korkusu toplam puanı geniş aile olanlara göre daha düşük olarak belirlenmiştir. Çalışma bulguları bilimsel yazın ile benzerlik göstermektedir.

GDKÖ toplam puanı sosyal güvence değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,016$) (Tablo 4.22). Sosyal güvenceye sahip olan gebelerin GDKÖ toplam puanı sosyal güvenceye sahip olmayan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Benzer bir çalışmada sosyal güvenceye sahip olan gebelerin daha düşük doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır (95).

5.13. EŞLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNİN GEBELİK VE DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan gebelerin GDKÖ toplam puanı eşin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.23). Akbaş ve ark. (132) yaptığı araştırmada eşin eğitim durumu ile anksiyete ve depresyon arasında bir ilişki bulunmadığı, buna karşın Kılıçarslan'ın (26) yaptığı çalışmada gebenin eşinin eğitim düzeyinin artmasının, gebede depresyon durumunu azalttığı bulunmuştur.

Çalışmaya katılan gebelerin GDKÖ toplam puanı eşin mesleği değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.23). Ancak eşi çalışmayanların doğum sonrası bebek bakımında yetersiz kalma endişesi eşi çalışan gruba göre daha yüksektir ($p=0,027$). Benzer bir çalışmada araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin meslekleriyle doğum korkusu arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (75).

Çalışmaya katılan gebelerin GDKÖ toplam puanı eş ile tanışma şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.23). Ölçek alt boyutlarında ise görücü usulü tanışanların sezaryen olma endişesi puanları, kendi

tanışanların sezaryen olma endişesi puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,5$) (Tablo 23). Buna karşın yapılan başka bir çalışmada evlilik şeklinin doğum korkusu ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir (133).

Çalışmaya katılan gebelerin GDKÖ toplam puanı akraba evliliği yapma değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.23). Demirhan (134) çalışmasında akraba evliliği yapan gebelerde anksiyete düzeyine etkisi olmadığını, ancak akraba evliliği yapmış olanların anksiyete puanı daha yüksek saptanmıştır. Çalışma bulguları bilimsel yazın ile benzerlik göstermektedir.

Eş uyumu ile gebelerin GDKÖ toplam puanı anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.23). Ölçek alt boyutunda yer alan bebeğe ilişkin endişeler, doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu, travay öncesi endişeler puanı eş uyumu ile anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yapılan araştırmalarda eşile uyumlu olduğunu belirten gebelerin anksiyete ve kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (134, 135). Çalışma bulguları bilimsel yazın ile benzerlik göstermektedir.

5.14. GEBELİK VE DOĞUMA İLİŞKİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİN GEBELİK VE DOĞUM KORKUSU ÜZERİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

GDKÖ toplam puanı gebelik sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,012$). Gebelik sayısı arttıkça gebelik ve doğum korkusu azalmaktadır. Üst'ün (75) yapmış olduğu çalışmada primipar gebelerin multipar gebelere oranla daha fazla korku deneyimlediği saptanmıştır. Primiparların çoğul gebeliği olan kadınlara oranla doğumdan daha çok korktukları (136), nullipar kadınların doğum korkusunun multipar kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (54, 137). Nullipar kadınların daha fazla doğum korkusu yaşamalarının sebebi gebelik bilgilerinin yetersiz olması, doğum eyleminde vücut kontrollerinin daha az olması sonucuna varılmıştır (48, 138). Bilimsel yazınlarda da ilk gebeliği olan kadınlarda daha fazla kaygı saptanmıştır (119, 132). Alt boyutlara bakıldığında, doğum eylemine ilişkin endişeler doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler travay öncesi endişeler sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler gebelik sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte olup gebelik sayısı arttıkça ölçek toplam ve belirtilen alt boyutlarda yaşanan endişe düzeyi

azalmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 4.24). Farkın nedeni multiparların primiparlara göre daha deneyimli olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin GDKÖ toplam puanı canlı doğum sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.24). Alt boyutlarda ise, doğum eylemine ilişkin endişeler doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler puanları canlı doğum sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Hiç canlı doğum yapmamış olan gebelerin endişe puanı daha fazla olduğu tespit edildi. Yapılan benzer bir çalışmada canlı doğum sayısı arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (134). Çalışma bulguları bilimsel yazın ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada gebelerin GDKÖ toplam puanı düşük sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Alt boyutlarda ise, doğum eylemine ilişkin endişeler, doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi, doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler, doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına ilişkin endişeler, travay öncesi endişeler, sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler puanı hiç düşük yapmayan gebelerde daha yüksek olup sonuç istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.24). Benzer bir çalışmada düşük yapmayan gebelerin doğum korkusu ölçeği daha yüksek saptanmıştır (76). Bu bulgular çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Gebelerin GDKÖ toplam puanı ile yaşayan çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.24). Alt boyutlar incelendiğinde; gebelerin doğum eylemine ilişkin endişeler, doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi, doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler, sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler, sezaryen olma endişesi puanları yaşayan çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermekte ve yaşayan çocuk sayısı ile ölçek alt boyut puanları arasında ters yönlü bir ilişki bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Yapılan benzer bir çalışmada yaşayan çocuk sayısı ile doğum korkusunun arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (133).

Gebelerin GDKÖ toplam puanı en son yapılan doğum şekli değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.24). En son normal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre GDKÖ toplam puanı daha fazladır.

Gebelerin son doğumda yaşadığı olumsuz deneyimlerin mevcut gebeliğini etkilediği düşünülmektedir. Normal doğumun ağırlı ve müdahaleli olması gebeleri sezaryen doğuma yönlendirmektedir. Benzer bir çalışmada daha önceki doğum şekli normal doğum olan gebelerin GDKÖ toplam puanı daha yüksek olduğu saptanmıştır (75). Elde edilen bu bulgular çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

Gebelerin GDKÖ toplam puanı bebeği isteme değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.24). Doğum eylemine ilişkin endişe alt boyut puanı ise bebeği isteyenlerin eşlerden en az biri istemeyenlerin puanından daha yüksek ve sonucun istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.24). Yapılan benzer bir çalışmada gebelerin isteyerek hamile kalma durumu ile kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır (132). Buna karşın bir diğer çalışmada ise gebeliği isteyenlerin doğum korkusu istemeyenlere göre daha düşük saptanmıştır (76).

Gebelerin GDKÖ toplam puanı gebelik ayı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.24). Ancak 3. trimesterdeki doğum korkusunun diğer trimesterlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Dursun, (76) yapmış olduğu çalışmada gebelik haftası ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirtmiştir. Küçükkaya ve ark.(107) çalışmasında trimester dönemi arttıkça doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişe düzeyinin arttığı belirtilmektedir. Bilimsel yazında gebelik haftası arttıkça fiziksel ve emosyonel yakınmalar ile doğuma yönelik korku ve endişelerin arttığı belirtilmektedir (139, 140). Gebelerle 16. ve 31. gebelik haftalarında yapılan iki görüşmede doğum korkusunun ikinci görüşmede daha yüksek olduğu saptanmıştır (141). Çalışma bulguları bilimsel yazın ile benzerlik göstermektedir.

Gebelerin GDKÖ toplam puanı toplam puanı, doğum şekli tercihi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.24). Ancak doğum eylemine ilişkin endişeler, emzirmeye ilişkin endişeler, doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi ve sezaryen olma endişesi alt boyutlarında anlamlı olarak fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda gebelerin büyük çoğunluğu sezaryen doğumu kendi tercih ettikleri ve bunun nedenleri arasında doğum ağrısı/korkusu olduğu saptanmıştır (87, 91).

Gebelerin GDKÖ toplam puanı doğum sürecine ait korku değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.24). GDKÖ alt boyutları

incelendiğinde; bebeğe ilişkin endişeler, doğum eylemine ilişkin endişeler, doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler, doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi, doğum sonrası bebek ve loğusa sağlığına endişeler, doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu, travay öncesi endişeler, sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler, sezaryen olma endişesi doğum sürecine ait korkudeğişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yapılan çalışmalarda anksiyete ve korkusu olan gebelerin doğuma yönelik daha fazla korku ve kaygı yaşadığı, korkuların kaynağında ise sağlık personelinin olumsuz davranışı, bebeğin sağlığı, sezaryen olma korkusu ve normal doğum korkusu, doğumhane ortamı, belirsizlik yer almaktadır (48, 134). Çalışma bulguları bilimsel yazın ile benzerlik göstermektedir.

Gebelerin GDKÖ toplam puanı doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.24). Doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişi kardeş olanların, yardımcı olacak kişi eş olacak olanlara göre daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirlendi. Alt boyutlarda ise bebeğe ilişkin endişeler, doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi, doğum sonrası eşinden destek alamama korkusu sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Aile içindeki yakınlık derecesinin kaygıyı azaltmaya yardımcı olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda doğumdan sonra bebeğin bakımına yardımcı olacak kişi anne olanların kayınvalide ve kardeş-görümceye göre daha düşük kaygı yaşadıkları belirlenmiştir (135). Bu bulgular çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Doğum öncesi dönemde eş desteğinin doğum korkusuna etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel nitelikte Mardin Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen sonuçlar;

- Gebelerin %46,25'i 18-25 yaş arasında, %28,2'si ortaokul mezunu, %36,25'i en uzun süre köyde ve %84,75'i Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşamış, %79,8'i sosyal güvencesi olan, %84,5'i çalışmayan, %64,0'ı gelir gidere eşit ve fazla, %65,2'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Eşlerin %31,75'i lise mezunu olup, %36,2'si serbest meslek sahibidir (Tablo 4.1).
- Gebelerin %29,5'inin ikinci gebeliği olduğu, %34,5'i hiç canlı doğum yapmadığı, %77,2'si düşük yapmadığı, %34,8'i henüz yaşayan çocuk sahibi olmadığı, %41,8'inin en son normal doğum yaptığı, %89,2'sinin bu bebeği istediği tespit edildi. Gebelerin büyük çoğunluğunu (%73,0) 7 ay ve üzerinde olan gebeler oluşturmaktadır (Tablo 4.2).
- Kadınların mevcut gebeliği ile ilgili düşünceleri sorulduğunda çoğunluğu (%98,0) doğum yeri olarak hastaneyi, %79,5'i normal doğum şeklini tercih ettiği saptandı. Gebelerin %92,5'i düzenli kontrole gittiğini ve %70,2'si doğum sürecine ait korkusu olduğunu %56,75'inin doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişinin aile büyüğü olarak tercih ettiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.3).
- Eşleriyle tanışarak evlenenlerin oranı %55,0 ve akraba evliliği yapanlar %40,8 olarak bulunmuştur. Gebelerin %90,5'i eşle uyumunu tanımlarken “çok uyumluyuz, problemimiz yok” ve %98,8'i eşi ile mutlu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.4).
- Gebelerin eş desteği toplam ortalaması $70,070 \pm 8,652$ iken (Tablo 4.5), gebelik ve doğum korkusu puan ortalaması $5,421 \pm 0,969$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.6).
- Gebelerin eş desteği alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalamasının “duygusal destek” alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının “sosyal ilgi desteği” alt boyutuna ait olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

- Gebelerin GDKÖ alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalamasının "doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler" alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının "doğum sonrası eşinden destek alamama endişesi" alt boyutuna ait olduğu belirlendi (Tablo 4.6).
- Gebelerin doğum korkusu puan ortalaması ile eş desteği puan ortalaması arasında ($r=-0.322$ $p<0,001$) negatif yönlü bir ilişki bulundu. Çalışma sonucuna göre gebelerin eş desteği arttıkça doğum korkusunun azaldığı saptandı (Tablo 4.7).
- Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile eş desteğine ilişkin elde edilen sonuçlar; “eğitim, en uzun yaşanan yer, algılanan gelir düzeyi, aile tipi, sosyal güvence, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, en son yapılan doğumun şekli, bebeği isteyenlerin, düzenli kontrole gitme durumu, doğum sürecine ait korku, eşle tanışma şekli, akraba evliliği yapma şekli, eşle uyumu tanımlama, eşin yeterli zaman ayırma durumu, eşle evde sorumluluğu paylaşma durumu” değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna karşın “yaş, düşük sayısı, gebelik ayı, doğacak bebeğin cinsiyeti, doğum şekli tercihi, , doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişi” değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.19).
- Çalışmada GDKÖ ile ilgili elde edilen sonuçlar; “yaş, eğitim durumu, en uzun yaşanan yer, algılanan gelir düzeyi, aile tipi, sosyal güvence, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eş ile tanışma şekli, akraba evliliği yapma, eş ile uyumu, eşin yeterli zaman ayırma durumu, eşin evde sorumluluğu paylaşması, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, en son yapılan doğumun şekli, bebeği isteme durumu, gebelik ayı, doğum şekli tercihi, düzenli kontrole gitme, doğum sürecine ait korku varlığı, doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişi” değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna karşın sadece “doğacak bebeğin cinsiyeti,” değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.21).

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum korkusu yaşayan özellikle genç gebelere özel eğitim programları düzenlenmesi,
- Eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda doğum korkusunun yüksek olmasından dolayı kadınların eğitimine daha fazla önem verilmesi,
- Sağlıklı bir aile ortamı için eş desteğinin son derece önemli olduğu ve özellikle gebe okullarındaki eğitim programlarına eş katılımını desteklenmesi,
- Gebelerin doğum öncesi dönemde korkularını ifade etmelerine fırsat verilmesi, korkuya neden olan etmenlerin belirlenerek doğum korkusunu etkili bir şekilde azaltmaya yönelik çalışmalar yapılması, ayrıca bu konuda ebelerin danışmanlık rollerini kullanmaları,
- Gebelerin sezaryen taleplerinin bir nedeni olan doğum korkularını azaltmaya yönelik bireysel terapi veya psikoterapi eğitimden yararlanılması, böylece artan sezaryen oranının ve sağlık harcamalarındaki yükün azaltılması,
- Gebelerin gebe okulunda eşleriyle bir arada zaman geçirmelerini sağlayacak şartların oluşturulması, hastane politikalarının geliştirilmesi, doğuma hazırlık eğitimlerinde eşlerin manevi ve duygusal desteklerini artırıcı uygulamaların yaygınlaşması,
- Gebe eğitim sınıflarının daha etkin kullanılması ve katılımın arttırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi, konu ile ilgili yeterli tanıtım programlarının yapılması,
- Kadının yaşadığı doğuma ilişkin korkunun büyük bir oranda sağlık personelinin davranışları oluşturduğu için gebeye sağlık personeline yönelik endişeyi azaltan bilgi ve eğitimin verilmesi, ayrıca doğumda görev alan sağlık ekibine yönelik iletişim ve doğuma hazırlık eğitim programları içerisinde psiko-sosyal desteğin nasıl sağlanabileceği konusuna ağırlık verilmesi,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerin gebe kadınların sosyal destek düzeyleri konusunda eşi ve ailesi ile hareket etmesi, gebe izlemleri sırasında korkularını saptayarak gerekli danışmanlık verilmesi,
- Doğumhanede fiziksel ortamın gebeler açısından daha uygun bir hâle getirilmesi, mümkünse gebenin doğum yapacağı ortam ve doğumhane ebeleri ile

önceden tanışmasının sağlanması, travay süresince gebelerin ebeler tarafından desteklenmesi,

- Yeterli sosyal desteği olmayan gebelerin sağlık ekibi üyeleri tarafından iyi değerlendirilmesi ve gerekli desteğin sağlanması ve sürdürülmesi,
- Araştırmanın Güneydoğu Anadolu Bölgesi Mardin ilinde yapılması nedeniyle farklı bölge ve illerde yapılarak elde edilen sonuçların karşılaştırması ve daha farklı örneklem grupları ile çalışılması,
- Ülkemizde eş desteği kapsamında yapılan araştırmaların yetersizliği nedeniyle bu konuya daha fazla önem verilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., & Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **4**, 98-105. Erişim 08.01.2020, <http://021054lb1.y.http.eds.a.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=1&sid=fd939b3f-452a-4d8c-9c50-2deda53b519f%40sdc-v-sessionmgr01&bdata=Jmxhbm9dHlmc2l0ZT1lZHMtGl2ZQ%3d%3d#AN=20203&db=uv>
2. Oruçlu, D. (2011). *Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde Yatan Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa. Erişim 01.12.2019, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
3. Kuğu, N., & Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **23**, 61-64. Erişim 18.02.2020, <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/2219.pdf>
4. Taşkın, L. (2016). Gebelikte Annenin Fizyolojisi. İçinde L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 103-127.
5. Lazoğlu, M. (2014). *Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-yeterlilik Algısının Karşılaştırılması*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. Erişim 14.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
6. Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4**, 54-58. Erişim 15.01.2020, https://www.researchgate.net/profile/Tuba-Ucar/publication/306572188_Nedenleri_ve_Sonucariyla_Dogum_Korkusu/links/57bf32dd08aed246b0f7bfe3/Nedenleri-ve-Sonucariyla-Dogum-Korkusu.pdf
7. TNSA. (2018). *Doğurganlık*. Ankara: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (internette) 2019, Kasım. Erişim 23.09.2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
8. Akkaş, S. Ç. (2014). *Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın. Erişim 25.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
9. Yazıcı, S., & Günaydın, S. (2016). Gebelikte Annede Oluşan Değişiklikler. İçinde H. Karanisaoglu, S. Yazıcı, & T. Yılmaz (Ed.), *Doğum Öncesi Dönem ve Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 95-116.
10. Tokgöz, M. G. (2018). *Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe ve Annelik Rolüne Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Erişim 18.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
11. Kaptan, G., & Dedeli, Ö. (2012). Gebelik ve Üriner Sistem Hastalıkları. İçinde G. Kaptan, & Ö. Dedeli (Ed.), *Gebelikte İç Hastalıkları*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 105-108.
12. Kaptan, G., & Dedeli, Ö. (2012). Gebelik ve Solunum Sistemi Hastalıkları. İçinde G. Kaptan, & Ö. Dedeli (Ed.), *Gebelikte İç Hastalıkları*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 71-74.
13. Kaptan, G., & Dedeli, Ö. (2012). Gebelik ve Sindirim Sistemi Hastalıkları. İçinde G. Kaptan, & Ö. Dedeli (Ed.), *Gebelikte İç Hastalıkları*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 117-124.
14. Kaptan, G., & Dedeli, Ö. (2012). Gebelik ve Eklem Bağ Dokusu Hastalıkları. İçinde G. Kaptan, & Ö. Dedeli (Ed.), *Gebelikte İç Hastalıkları*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 141-142.
15. Ayvaz, S., Hocaoglu, Ç., Tiryaki, A., & Ak, İ. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **17**, 243-251. Erişim 08.01.2020, <http://www.turkpsikiyatri.com/C17S4/makale1.pdf>
16. Gündoğdu, G. (2013). *Son Trimesterdeki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri ile Doğumdaki Anksiyete ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. Erişim 26.10.2019, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
17. Yıldırım, I. (2004). Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, **3**, 19-26. Erişim 06.05.2018, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/200064>

18. Dehle, C., Larsen, D., & Landers, J. (2001). Social support in marriage. *The American Journal Of Family Therapy*, **29**, 307-324. Erişim 26.11.2019, <http://021054lae.y.http.eds.a.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=3&sid=be4e71aa-3da4-4969-8e2f-24cdc5c51f65%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbm9dHmc2l0ZT1lZHMtGl2ZQ%3d%3d#AN=edselc.2-52.0-79952735027&db=edselc>
19. Akbay, A. S. (2014). *Doğum Sonu Dönemde Eş Desteğinin Yaşam Kalitesine Etkisi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta. Erişim 16.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
20. Chambers, J. (2008). *Durability of Support Focused Marital Therapy*. George Mason University, United States. Erişim 29.11.2019, <http://mars.gmu.edu/xmlui/handle/1920/3145>
21. Rini, C., Schetter, C. D., Hobel, C., Glynn, L., & Sandmand, C. (2006). Effective social support: antecedents and consequences of partner support during pregnancy. *Personal Relationships*, **13**, 207-229. Erişim 31.10.2019, <http://021054laa.y.http.eds.b.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2bba605b-19bb-4336-a973-392bbd008185%40pdc-v-sessmgr03>
22. Çağ, P. (2011). *Evli Bireylerde Eş Desteği ve Evlilik Doyumu*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Erişim 25.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
23. Stapleton, L. R., Schetter, C. D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L. M., Hobel, C. J., et al. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *J Fam Psychol*, **26**, 453-463. Erişim 20.11.2019, <https://psycnet.apa.org/record/2012-14341-005>
24. Kroelinger, C. D., & Oths, K. S. (2000). Partner support and pregnancy wantedness. *BIRTH*, **27**, 112-119. Erişim 05.02.2020, <https://0210w4l9o-y-https-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1046/j.1523-536x.2000.00112.x>
25. Dülgerler, Ş., Engin, E., & Ertem, G. (2005). Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **21**, 115-126. Erişim 02.12.2019, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/836041>
26. Kılıçarslan, S. (2008). *Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri*. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Edirne. Erişim 06.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
27. Yanikkerem, E., Altıparmak, S., & Karadeniz, G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, **3**, 35-42. Erişim 08.01.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/197974>
28. Chou, F. H., Chen, C. H., Kuo, S. H., & Tzeng, Y. L. (2006). Experience of taiwanese women living with nausea and vomiting during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **51**, 370-375. Erişim 04.12.2019, <https://0210w4l9o-y-https-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1016/j.jmwh.2006.04.009>
29. Şahin, N. H., & Soypak, F. (2010). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **41**, 187-194. Erişim 04.12.2019, <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRJeU9UYzNOdz09/erken-logusalik-suresinde-kadinlarin-algiladiklari-es-destegi>
30. Bingöl, T. Y., & Tel, H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10**, 1-6. Erişim 17.02.2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29366>
31. Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the danish national birth cohort. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **115**, 354-360. Erişim 30.11.2019, <https://0210w4l9o-y-https-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2007.01583.x>
32. Lukasse, M., Vangen, S., Øian, P., & Schei, B. (2011). Fear of childbirth, women's preference for cesarean section and childhood abuse: a longitudinal study. *Nordic Federation of Societies*

of *Obstetrics and Gynecology*, **90**, 33–40. Erişim 30.11.2019, <https://0210w4l9o-y-https-obgyn-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1111/j.1600-0412.2010.01024.x>

33. Ghosh, J. K., Wilhelm, M. H., Dunkel-Schetter, C., Lombardi, C. A., & Ritz, B. R. (2010). Paternal support and preterm birth, and the moderation of effects of chronic stress: a study in Los Angeles County mothers. *Arch Womens Ment Health*, **13**, 327–338. Erişim 11.01.2021, <http://021054l7z.y.http.eds.b.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=a379b92f-d58a-4fcb-8166-8624b4aebc8f%40pdc-v-sessmgr02>

34. Demirsoy, G., & Aksu, H. (2015). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *Kadın Sağlığı ve Hemşireliği*, **2**, 36–45. Erişim 17.12.2019, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/207485>

35. Szeverényi, P., Póka, R., Hetey, M., & Török, Z. (1998). Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **19**, 38–43. Erişim 10.12.2019, <https://sbu.proxy.deepknowledge.io/MuseSessionID=0210j4l66/MuseProtocol=https/MuseHost=www.tandfonline.com/MuseContentType=y/MusePath/doi/pdf/10.3109/01674829809044219>

36. Kjørgaard, H., Wijma, K., Dykes, A. K., & Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, **26**, 340–350. Erişim 10.12.2019, <http://021054l7u.y.http.eds.b.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=83f20894-18ed-4363-a15b-9474aeca937f%40sessionmgr103>

37. Rouhe, H., Aro, K. S., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmaki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women randomised trial. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **120**, 75–84. Erişim 01.04.2020, <https://0210w4l60-y-https-obgyn-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1111/1471-0528.12011>

38. Büyük, D. Ş. (2017). *Gebelerin Doğuma Hazır Oluşluk, Doğum Korkusu ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Doğum Şekli Tercihlerine Etkisinin İncelenmesi*. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa. Erişim 16.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

39. Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. *British Journal Of Psychiatry*, **176**, 83–85. Erişim 10.12.2019, <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/492B8EB19D16A2BD455E6BE7539564C9/S0007125000263824a.pdf/div-class-title-tokophobia-an-unreasoning-dread-of-childbirth-div.pdf>

40. Uçar, T. (2014). *Gebelere Uygulanan Bilişsel Davranışçı Tekniklere Dayalı Doğum Korkusuyla Başetme Eğitim Programının Doğum Korkusu ve Doğum Sürecine Etkisi*. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Sivas. Erişim 12.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

41. Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J*, **79**, 505–510. Erişim 11.12.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1742837/>

42. Körükcü, H. Ö. (2009). *Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerik ve Güvenirlilik Çalışması*. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya. Erişim 17.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

43. Alessandra, S., & Roberta, L. (2013). Tokophobia: when fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, **1**, 1–18. Erişim 14.12.2019, https://www.researchgate.net/publication/307730913_Tokophobia_when_fear_of_childbirth_prevails

44. Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **82**, 201–208. Erişim 05.08.2019, <https://0210w4l60-y-https-obgyn-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x>

45. Saisto, T., Aro, K. S., Nurmi, J. E., & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **108**, 492–498. Erişim 12.12.2019, <https://0210w4l60-y-https-obgyn-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2001.00122.x>

46. Melender, H. L. (2002). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **47**, 256-263. Erişim 15.12.2019, [https://0210w4l60-y-https-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1016/S1526-9523\(02\)00263-5](https://0210w4l60-y-https-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1016/S1526-9523(02)00263-5)
47. Størksen, H. T., Niegel, S. G., Vangen, S., & Gran, M. E. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **92**, 318-324. Erişim 14.12.2019, <https://0210w4l60-y-https-obgyn-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1111/aogs.12072>
48. Serçekuş, P. (2005). *Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. Erişim 27.12.2018, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
49. Melender, H. L. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *BIRTH*, **29**, 101-111. Erişim 12.12.2019, <https://0210w4l60-y-https-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1046/j.1523-536X.2002.00170.x>
50. Melender, H. L., & Lauri, S. (1999). Fears associated with pregnancy and childbirth - experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*, **15**, 177-182. Erişim 20.12.2019, <https://021034l6a-y-https-www-sciencedirect-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/science/article/pii/S0266613899900621?via%3Dihub>
51. Wijma, K. (2003). Why focus on 'fear of childbirth'? *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **24**, 141-143. Erişim 20.01.2020, <https://sbu.proxy.deepknowledge.io/MuseSessionID=0210j4l66/MuseProtocol=https/MuseHost=www.tandfonline.com/MuseContentType=y/MusePath/doi/pdf/10.3109/01674820309039667>
52. Bakshi, R., Mehta, A., Mehta, A., & Sharma, B. (2007). Tokophobia: fear of pregnancy and childbirth. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics*, **10**, 1-5. Erişim 02.01.2020, <https://www.semanticscholar.org/paper/Tokophobia%3A-Fear-Of-Pregnancy-And-Childbirth-Bakshi-Mehta/e17d908616778971f0d85166b0f004b43ab28757>
53. Fisher, C., Hauck, Y., & Fenwick, J. (2006). How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine*, **63**, 64-75. Erişim 05.08.2019, <https://021034l6a-y-https-www-sciencedirect-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/science/article/pii/S0277953605006738?via%3Dihub>
54. Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian Women. *Journal of Clinical Nursing*, **18**, 667-677. Erişim 20.12.2019, <https://0210w4l60-y-https-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x>
55. Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A., & Josefsson, A. (2013). Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **92**, 210-214. Erişim 20.12.2019, <https://0210w4l60-y-https-obgyn-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1111/aogs.12034>
56. Latendresse, G. (2009). The interaction between chronic stress and pregnancy: preterm birth from a biobehavioral perspective. *Journal of Midwifery & Women's Health*, **54**, 8-17. Erişim 21.01.2020, <https://0210w4l60-y-https-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1016/j.jmwh.2008.08.001>
57. Sjögren, B. (1997). Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **18**, 266-272. Erişim 02.02.2020, <https://sbu.proxy.deepknowledge.io/MuseSessionID=0210j4l66/MuseProtocol=https/MuseHost=www.tandfonline.com/MuseContentType=y/MusePath/doi/pdf/10.3109/01674829709080698>
58. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmaki, E., & Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **116**, 67-73. Erişim 10.12.2019, <https://0210w4l60-y-https-obgyn-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x>
59. Kwee, A., Cohlana, B. J., Kanhai, H. H., Bruinsea, H. W., & Gerard H A Visser. (2004). Caesarean section on request: a survey in the Netherlands. *European Journal of Obstetrics & Gynecology*

and Reproductive Biology, **113**, 186–190. Erişim 30.12.2019, <https://02103416a-y-https-www-sciencedirect-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/science/article/pii/S0301211503004639?via%3Dihub>

60. Güngör, İ. (2004). *Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Erişim 06.05.2018, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

61. Aslam, M. F., Gilmour, K., & Fawdry, R. D. (2003). Who wants a caesarean section? a study of women's personal experience of vaginal and caesarean delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **23**, 364–366. Erişim 21.01.2020, <https://sbu.proxy.deepknowledge.io/MuseSessionID=0210j4l66/MuseProtocol=https/MuseHost=www.tandfonline.com/MusePath/doi/pdf/10.1080/0144361031000119493>

62. Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **80**, 315–320. Erişim 20.12.2019, <https://0210w4l60-y-https-obgyn-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1034/j.1600-0412.2001.080004315.x>

63. Adams, S., Gran, M. E., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, **119**, 1238–1246. Erişim 20.12.2019, <http://02105415y.y.http.eds.a.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/results?vid=0&sid=c01c0d32-2327-440c-9d6e-4a8780e798e3%40sdc-v-sessionmgr02&bquery=Fear%2BOf%2BChildbirth%2BAnd%2BDuration%2BOf%2BLabour%253a%2BA%2BStudy%2BOf%2B2206%2BWomen%2BWith%2BIntended%2BVaginal%2BDelivery&bdata=JmNs aTA9RIQxJmNsdjA9WSZjbGkxPVJWJmNsdjE9WSZsYW5nPXRYJnR5cGU9MCZzZWZyY2hNb2RlP VN0YW5kYXJkNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d>

64. Spice, K., Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., Kowalyk, K., & Stewart, S. H. (2009). Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **30**, 168–174. Erişim 20.12.2019, <http://02105415t.y.http.eds.a.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/results?vid=0&sid=bfba96ac-d3d1-4600-bcea-3d7523ea8ee3%40sessionmgr4008&bquery=Prenatal%2BFear%2BOf%2BChildbirth%2BAnd%2BAnxiety%2BSensitivity&bdata=JmNsaTA9RIQxJmNsdjA9WSZjbGkxPVJWJmNsdjE9WSZsYW5nPXRYJnR5cGU9MCZzZWZyY2hNb2RlPVN0YW5kYXJkNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d>

65. Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **8**, 263-268. Erişim 17.02.2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753176>

66. Kitapçıoğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., & Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **9**, 47-54. Erişim 18.01.2020, <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/bitstream/11607/2110/1/47-54.pdf>

67. Çankaya, S., Ak, A., Polat, Y., Filiz, F., Künduro, F., Mızrak, F., et al. (2014). Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. *Genel Tıp Dergisi*, **24**, 7-14. Erişim 04.11.2020, <http://www.geneltip.org/upload/sayi/80/GTD-00728.pdf>

68. Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., & Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, **24**, 36-41. Erişim 04.11.2020, https://www.researchgate.net/publication/306065458_Gebelerin_Yasadiklari_Dogum_Korkusu_ile_Algiladiklari_Sosyal_Destek_Arasindaki_Iliski

69. Timur, S., & Şahin, N. H. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **1**, 29-40. Erişim 30.10.2020, <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52707/695096>

70. Karaçam, Z., & Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **19**, 45-53. Erişim 04.11.2020, <https://fnjn.org/Content/files/sayilar/169/7.pdf>

71. Şahin, N., Dinç, H., & Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **40**, 57-62. Erişim 17.09.2020, <https://dergipark.org.tr/en/pub/zktipb/issue/22072/236968>
72. Kızılırmak, A., & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, **29**, 19–24. Erişim 04.11.2020, <http://02105414m.y.http.eds.b.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=1&sid=8e273d36-7f7b-4fcb-b5a7-ccb4758c2acb%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9dHImc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#AN=S0897189715000865&db=edselp>
73. Coşar, F., & Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*, **3**, 18-30. Erişim 04.11.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/195983>
74. Ergöl, Ş., & Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **1**, 26–34. Erişim 05.11.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/88648>
75. Üst, Z. D. (2012). *Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. Erişim 17.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
76. Dursun, E. (2018). *Gebelerin Kişilik Özellikleri ve Kaygı Düzeyleri ile Doğum Korkuları Arasındaki İlişki*. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir. Erişim 30.10.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
77. Üst, Z. D., & Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2**, 306-317. Erişim 17.01.2020, <https://archhealthscires.org/tr/primipar-ve-multipar-gebelerde-dogum-ve-dogum-sonu-doneme-iliskin-endiselerin-belirlenmesi-16262>
78. TÜİK. 2018 Nüfus. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (İnternette) 2018, 8 Mayıs. Erişim 23.09.2019, <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1>
79. Yılmaz, L. (2017). *Şanlıurfa'da Bir Devlet Hastanesi'nde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin Niteliği ve Etkileyen Faktörler*. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa. Erişim 12.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
80. Körükcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clin Exp Health Sci*, **7**, 152-158. Erişim 31.01.2020, <http://02105414b.y.http.eds.a.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=1&sid=2f922ce8-86f8-48dd-91a5-f9e7b597b811%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbm9dHImc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#AN=244196&db=uvv>
81. Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, **1**, 71-76. Erişim 17.01.2020, https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_1_2_71_76.pdf
82. Keklikçi, S. (2018). *Gaziantep Primiparlarda Doğum Korkusu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep. Erişim 13.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
83. Yüksekakal, Z. (2019). *Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin. Erişim 22.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
84. Oğurlu, M. (2020). *Gebelerde Eş Şiddetinin Doğum Korkusuna Etkisi*. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu. Erişim 22.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
85. Özkan, S., Demirhan, H., & Çınar, İ. Ö. (2009). Gebelik ve bazı sosyodemografik özelliklerin cinsel fonksiyon üzerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12**, 28-37. Erişim 07.05.2018, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29471>

86. Köse, S. (2012). *Gebelere Verilen Doğum ve Doğum Sonu Eğitimin Bu Dönemlere İlişkin Endişeyi Azaltmaya Etkisi*. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Erzurum. Erişim 04.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
87. Özkar, F. (2011). *Gaziantep-Nizip Zerde Gümlü Ayşe Çapan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Normal Doğum ve Sezaryen ile Doğum Yapan Kadınların, Erken Postpartum Dönemde Bir Sonraki Gebelik ve Doğum Hakkındaki Duygu ve Düşünceleri*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon. Erişim 26.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
88. Yilmaztürk, Y. (2010). *Postpartum Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir. Erişim 23.09.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
89. Derman, G. (2020). *Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği ile İlişkisi*. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas. Erişim 22.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
90. Artuvan, H. (2018). *Son Trimestirdeki Gebelerin Doğum Tutumunun Karşılaştırılması: İki Şehir Örneği*. Manisa. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa. Erişim 01.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
91. Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **20**, 210-218. Erişim 31.01.2020, <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TVRVMk5EY3pNdZ09>
92. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı (internette) 2018 Ocak. Erişim 10.01.2021, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28085/0/dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf>
93. Yakut, E. Y. (2015). *Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş ve Tercihleri*. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın. Erişim 12.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
94. Geissbuehler, V., & Eberhard, J. (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **23**, 229-235. Erişim 14.12.2019, <http://02105413p.y.http.eds.b.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=1&sid=b413f479-e915-49f4-ac6b-93fb5085c199%40pdc-v-sessionmgr03&bdata=Jmxhbm9dHlmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#AN=edselc.2-52.0-0036946391&db=edselc>
95. Gültepe, R. (2019). *Gebelerin Sağlık Uygulamaları ile Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Manisa. Erişim 26.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
96. Ayer, F. D. (2016). *Evlilik Doyumunun, Eş Desteği, Evlilik İletişim Şekilleri ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Erişim 17.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
97. Doğrul, E. (2020). *Gebelerde Eş Desteğinin Annelik Rolü, Beden Algisi ve Distres Düzeyi ile İlişkisi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya. Erişim 22.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
98. Beach, S. R., & Gupta, M. (2006). Directive and nondirective spousal support:differential effects? *Journal Of Marital And Family Therapy*, **32**, 465-477. Erişim 07.03.2020, <http://02105413k.y.http.eds.a.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=1&sid=22e7f367-0efc-4dd7-8283-206766cc978d%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbm9dHlmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#AN=000241682200005&db=edswss>
99. Gove, W. R., Hughes, M., & Style, C. B. (1983). Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual? *Journal of Health and Social Behavior*, **24**, 122-131. Erişim 17.01.2020, <http://02105413b.y.http.eds.a.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=1&sid=22e7f367-0efc-4dd7-8283-206766cc978d%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbm9dHlmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#AN=000241682200005&db=edswss>

id=eb1c893e-3756-49be-a327-

5acda3a43707%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbm9dHlmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#AN=edsjsr.2136639&db=edsjsr

100. Bursa, A. G. (2018). *Erkek Sağlık Çalışanlarının Eşlerine Gebelik, Jinekolojik Muayene ve Meme Sağlığı Kontrollerindeki Destekleri*. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Erişim 17.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

101. Akyıldız, D. (2019). *Yas Tepkilerinin Algılanan Eş Desteği, Duygusal Baskılama ve Duygusal Tepkisellik ile İlişkilerinin İncelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Erişim 17.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

102. Yanikkerem, E., Altan, E., & Demirtosun, P. (2004). Manisa 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. *Kadın Doğum Dergisi*, **2**, 301-306. Erişim 01.02.2020, <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TlRFeU56YzM=/manisa-1-nolu-saglik-ocagi-bolgesinde-yasayan-gebelerde-depresyon-durumu>

103. Öztürk, T. (2014). *Travayda Primipar Gebelerin Doğum Korkusunun Giderilmesinde Hemşirelik Desteğinin Etkisi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Erişim 18.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

104. Sak, S. (2019). *Bilgilendirme Sınıfları Eğitimlerinin Doğum Korkusu ve Doğum Yöntemi Seçimine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Isparta. Erişim 22.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

105. Çakır, F. (2017). *Gebelikte Uyku Durumunun Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişe Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir. Erişim 30.10.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

106. Doğaner, G. (2005). *Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas. Erişim 04.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

107. Küçükaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., & Yılmaz, E. (2018). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *Journal Of Academic Research In Nursing*, **4**, 28-36. Erişim 04.02.2020, https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_4_1_28_36.pdf

108. Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., & Seviğ, Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal Of Health Sciences)*, **14**, 54-58. Erişim 17.02.2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/692341>

109. Ryding, E. L., Wirfelt, E., Wangborg, I. B., Sjögren, B., & Edman, G. (2007). Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetrica Et Gynecologica*, **86**, 814-820. Erişim 01.02.2020, <http://02105412b.y.http.eds.b.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=1&sid=c560330f-74f7-4a8d-804d-2a569fa575e6%40pdv-sessionmgr02&bdata=Jmxhbm9dHlmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#AN=25727652&db=asn>

110. Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **25**, 126-130. Erişim 17.02.2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/693609>

111. Soltani, F., Eskandari, Z., Khodakarami, B., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2017). Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016. *Electronic Physician*, **9**, 4725-4731. Erişim 01.02.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5586985/>

112. Eriksson, C., Jansson, L., & Hamberg, K. (2006). Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*, **22**, 240-248. Erişim 04.02.2020, <http://021054129.y.http.eds.a.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=1&sid=e0fd805f-c511-40cd-b628-4c0cc5f8cac3%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbm9dHlmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#AN=S0266613805000951&db=edselp>

113. Ataman, H. (2007). *Doğal ve Infertilite Tedavisi Sonucu Oluşan Gebeliklerde Psiko-sosyal Bakım Gereksinimleri*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Erişim 17.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
114. Yekenkunrul, D. (2011). *Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. Erişim 06.02.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
115. Beydağ, K. D., & Mete, S. (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **11**, 16-24. Erişim 25.09.2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29392>
116. Çetin, H., Dülgerler, Ş., Yildirim, S., & Engin, E. (2012, Ekim 4-7). *Gebelerde Anksiyete Düzeyi ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki*. Erişim 07.03.2020, Psikiyatri Hemşireliği Kongresi: https://www.phdernegi.org/wp-content/uploads/2015/12/II.UA_.VI_.UPHK_Kongre_Kitap_2012.pdf
117. Elsenbruch, S., Benson, S., Rucke, M., Rose, M., Dudenhausen, J., Pincus-Knackstedt, M. K., et al. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, **22**, 869-877. Erişim 14.02.2020, <https://academic.oup.com/humrep/article/22/3/869/2939167?login=true>
118. Roos, A., Faure, S., Lochner, C., Vythilingum, B., & Stein, D. (2013). Predictors of distress and anxiety during pregnancy. *African Journal of Psychiatry*, **16**, 118-122. Erişim 14.02.2020, <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC132618>
119. Kaplan, S., Bahar, A., & Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10**, 113-121. Erişim 14.02.2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29353>
120. Daş, Z. (2016). Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. İçinde L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 254-265.
121. Gao, L.-l., Liu, X. J., Fu, B. L., & Xie, W. (2015). Predictors of childbirth fear among pregnant chinese women: a cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery*, **31**, 865-870. Erişim 04.12.2019, <http://02105411n.y.http.eds.b.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=1&sid=51b9b727-1a99-465e-bb27-078b6bf54d56%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbm9dHmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#AN=S0266613815001515&db=edselp>
122. Sezen, C., & Ünsalver, B. Ö. (2018). Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: bir gözden geçirme ve pilot çalışma. *The Journal Of Neurobehavioral Sciences*, **5**, 29-36. Erişim 30.10.2020, <https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php>
123. Stevenson, W., Maton, K. I., & Teti, D. M. (1999). Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents. *Journal Of Adolescence*, **22**, 109-121. Erişim 06.02.2020, <http://02105411g.y.http.eds.b.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/detail/detail?vid=1&sid=9008cd8f-64f3-4aef-b932-f3bf1a71d559%40pdc-v-sessionmgr03&bdata=Jmxhbm9dHmc2l0ZT1lZHMtG12ZQ%3d%3d#AN=S0140197198902044&db=edselp>
124. Arikan, D., & Kahrman, İ. (2002). Yenidogan bebegi olan primipar annelerin ailelerinden algiladiklari sosyal destegin sorun cozme becerilerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **5**, 60-67. Erişim 17.02.2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29168>
125. Demirbaş, H. (2013). *Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Erişim 10.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
126. Biçer, E. (2020). *Gebe Kadınların Ağrı İnançları Ağrı ile Başa Çıkma Biçimleri Eş Desteği Düzeyleri ve Doğum Tercihlerinin Değerlendirilmesi*. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana. Erişim 22.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
127. Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., & Kanbur, A. (2010). Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **9**, 463-470. Erişim 07.02.2020,

https://scholar.google.com.tr/scholar?q=Hiperemesis+Gravidarum+Tan%C4%B1s%C4%B1+Alan+Gebe+lerin+Sosyal+Destek+D%C3%BCzeyinin+Belirlenmesi&hl=tr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar

128. Xie, R.-h., He, G., Koszycki, D., Walker, M., & Wen, S. W. (2009). Prenatal social support, postnatal social support, and postpartum depression. *Association Of European Psychiatrists*, **19**, 637–643. Erişim 07.02.2020, <https://02103411d-y-https-www-sciencedirect-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/science/article/pii/S1047279709000799?via%3Dihub>

129. Aytaç, S. H. (2017). *Sosyal Desteğin Gebelik ve Doğum Sonu Depresyona Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. Erişim 01.01.2021, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

130. Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **4**, 200-206. Erişim 02.01.2021, <https://dergipark.org.tr/en/pub/marusbed/article/187297>

131. Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., & Rubertsson, C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women – findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, **31**, 445–450. Erişim 21.09.2020, <http://021054119.y.http.eds.a.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=bd076c26-7edc-4f66-9506-7ecb8af78ef0%40sdc-v-sessmgr01>

132. Akbaş, E., Virit, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, A. H., & Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, **45**, 85-91. Erişim 06.01.2020, <http://021054115.y.http.eds.b.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ba020469-058d-46a0-9fe1-6925a7eb5fd0%40pdc-v-sessmgr02>

133. Dursun, D. (2019). *Gebelerde Evlilik Uyumunun Doğum Korkusuna Etkisi*. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu. Erişim 11.12.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

134. Demirhan, İ. (2014). *Gebelerde Görülen Psikolojik Semptomların Sosyodemografik ve Obstetrik Risk Faktörleri ile İlişkisi*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Erişim 02.01.2021, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

135. Akbaş, E. (2006). *Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişisinin İncelenmesi*. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep. Erişim 06.01.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

136. Hofberg, K., & Ward, M. R. (2004). Fear of childbirth, tocophobia, and mental health in mothers: the obstetric–psychiatric interface. *Clinical Obstetrics And Gynecology*, **47**, 527–534. Erişim 17.04.2020, https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Citation/2004/09000/Fear_of_Childbirth,_Tocophobia,_and_Mental_Health.6.aspx

137. Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Pre-and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal Of Behaviour Therapy*, **30**, 75–84. Erişim 13.02.2020, <http://021054105.y.http.eds.b.ebscohost.com.sbu.proxy.deepknowledge.io:9797/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d02ba466-e304-4087-b710-0bfd4c6e95%40sessionmgr102>

138. Tekin, N. (2009). *İlk Gebeliğini Yaşayan Kadınların Gebeliğe İlişkin Beklentileri*. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya. Erişim 18.03.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

139. Demiryay, A. (2006). *Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon. Erişim 18.03.2020, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

140. Balkaya, N. A., Vural, G., & Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **4**, 6-16. Erişim 18.03.2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56562>

141. Laursen, M., Johansen, C., & Hedegaard, M. (2009). Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish national birth cohort. *BJOG An International Journal*

of Obstetrics and Gynaecology, **116**, 1350–1355. Erişim 18.03.2020, <https://0210w4kzy-y-https-obgyn-onlinelibrary-wiley-com.sbu.proxy.deepknowledge.io/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2009.02250.x>



EKLER

EK-1.Anket Formu

1. Yaşınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okuryazar
- b. İlkokul
- c. Ortaokul
- d. Lise
- e. Yüksekokul
- f. Lisansüstü

3. Yaşamınızda en uzun yaşadığınız yer?

- a. İl
- b. İlçe
- c. Köy

4. Yaşamınızda en uzun yaşadığınız bölge?

- a. Marmara bölgesi
- b. Ege bölgesi
- c. Akdeniz bölgesi
- d. İç Anadolu bölgesi
- e. Karadeniz bölgesi
- f. Doğu Anadolu bölgesi
- g. Güneydoğu Anadolu bölgesi

5. Ücret karşılığında bir işte çalışıyor musunuz?

- a. Hayır
- b. İşçi
- c. Memur
- d. Serbest Meslek
- e. Diğer

6. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a. Gelir giderden az
- b. Gelir gidere eşit
- c. Gelir giderden fazla

7. Aile tipiniz nedir?

- a. Çekirdek aile
- b. Geniş aile

8. Sosyal güvenceniz var mı?

- a. Var
- b. Yok

9. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- a. Okuryazar
- b. İlkokul
- c. Ortaokul
- d. Lise
- e. Yüksekokul
- f. Lisansüstü

10. Eşinizin mesleği?

- a. İşçi
- b. Memur
- c. Serbest meslek
- d. Emekli
- e. Çalışmıyor
- f. Diğer

11. Kaç kez gebe kaldınız?

- a. İlk kez
- b. 2
- c. 3
- d. 4 ve üzeri

12. Kaç kez canlı doğum yaptınız?

- a. Hiç yapmadım
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4 ve fazlası

13. Kaç kez düşük yaptınız?

- a. Hiç yapmadım
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4 ve üzeri

14. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?

- a. Henüz yok
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4 ve üzeri

15. Şimdiye kadar ölü doğum yaptınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

16. En son yaptığınız doğum şekli nedir?

- a. Normal
- b. Sezaryen
- c. Henüz hiç doğum yapmadım

17. Bu bebeği istiyor musunuz?

- a. Evet
- b. Ben istiyorum, fakat eşim istemiyor
- c. Eşim istiyor, fakat ben istemiyorum
- d. Hayır

18. Şu anda gebeliğiniz ayındasınız?

- a. 0-3 ay
- b. 4-6 ay
- c. 7 ay ve üzeri

19. Doğacak bebeğin cinsiyeti nedir?

- a. Kız
- b. Erkek
- c. Bilmiyorum

20. Doğumu nerede yapmayı tercih ediyorsunuz?

- a. Evde
- b. Hastanede

21. Doğum şekli tercihiniz?

- a. Normal
- b. Sezaryen

22. Düzenli kadın doğum uzman kontrolüne gidiyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

23. Doğum sürecine ait korkularınız var mı?

- a. Evet
- b. Hayır

24. Doğum sonrası bebek bakımında kim yardımcı olacak?

- a. Aile büyüğü
- b. Eş
- c. Kardeş
- d. Bakıcı
- e. Diğer

25. Eşinizle tanışma şekliniz?

- a. Görücü usulü
- b. Tanışarak

26. Akraba evliliği mi yaptınız?

- a. Evet
- b. Hayır

27. Eşiniz ile uyumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- a. Eşimle çok uyumluyuz, problemimiz yok
- b. Aile büyükleri/yakınlarımız tarafından müdahaleye maruz kalıyoruz
- c. Eşimle uyumsuzuz, problemlerimiz var
- d. Diğer

28. Eşinizle mutlu musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

29. Eşinizin size yeterince zaman ayırdığını düşünüyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

30. Eşinizle ev içindeki sorumlulukları paylaşıyor musunuz?

- a. Evet her zaman
- b. Bazen
- c. Hiçbir zaman



EK-2.Eş Destek Ölçeği (EDÖ)

Eşim;	Bana Uygun	Kıs men	Bana Uyg. Değil
1. Bana hoş espriler yapar	()	()	()
2. Yaptıklarımı destekler	()	()	()
3. Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır	()	()	()
4. Kazancımı ve tüm eşyalarını benimle paylaşır	()	()	()
5. Başarılarımı takdir eder	()	()	()
6. Bana sarılır, üzerime titrer	()	()	()
7. Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir	()	()	()
8. Benimle sohbet eder, dertleşir	()	()	()
9. Bana yanımda olduğunu hissettirir	()	()	()
10. Bana suçlayıcı, yargılayıcı davranır	()	()	()
11. Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür	()	()	()
12. Bana şefkat gösterir	()	()	()
13. Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder	()	()	()
14. Hatalarımı bana nazıkçe gösterir	()	()	()
15. Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir	()	()	()
16. Beni sever, okşar	()	()	()
17. Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder	()	()	()
18. Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular	()	()	()
19. Görüş ve isteklerime önem verir	()	()	()
20. Beni gerçekten anlamaz	()	()	()
21. Bana gerçekten değer verir	()	()	()
22. Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir	()	()	()
23. Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder	()	()	()
24. Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz	()	()	()
25. Sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder	()	()	()
26. Verdiğim kararları destekler	()	()	()
27. Sağlığım ile yakından ilgilenir	()	()	()

EK-3.Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği

1. Bebeğimin kör olmasından endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

2. Bebeğimin sağır olmasından endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

3. Bebeğimin sakat doğmasından endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

4. Doğum yaparken bebeğimi kaybetmekten endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

5. Bebeğimin geri zekalı olmasından endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

6. Doğum yaparken bebeğime birşey olacak diye endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

7. Bebeğimin mor doğmasından endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

8. Doğum yaparken ölmekten endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

9. Doğum sonrası bebeğin kafasında şişlik olmasından endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

10. Doğum sırasında bebeğe kordon dolanmasından endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

11. Doğum yaparken ıkınamamaktan (bebeği itememekten) endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

12. Doğum yaparken sancılarımın kaçmasından endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

13. Doğuramamaktan endişeleniyorum

a. Hiç Katılmıyorum b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum

14. Doğumun uzun sürmesinden endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

15. Doğum sırasında bebeğin başının sıkışmasından endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

16. Doğumda kontrolümü kaybetmekten endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

17. Dikişli doğum yapmaktan endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

18. Doğum sırasında yırtılmaktan endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

19. Doğum odasında başka kadınları doğum sancısı çekerken görmek düşüncesi beni endişelendiriyor

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

20. Doğum sonrası dikişlerimin acı vereceği düşüncesi beni endişelendiriyor

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

21. Doğum odasında yalnız kalmaktan endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

22. Doğum sırasında kanamanın çok olmasından endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

23. Doğum sırasında canımın çok yanmasından endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

24. Doğum sonrası sütümün bebeğe yetmemesinden endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

25. Doğum sonrası sütüm gelmezse diye endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

26. Doğum sonrası bebeğimi emzirememekten endişeleniyorum

a. Hiç	b.	c.	d.	e. Tamamen
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum

27. Doğumdan sonra göğüslerimin şişip ağrı yapmasından endişeleniyorum

- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
28. Doğumdan sonra meme uçlarımın yara olmasından endişeleniyorum
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
29. Doğum sonrası bebeğim ağlarsa onu sakinleştireceğimi, susturacağımı bilmemekten endişeleniyorum
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
30. Doğum sonrası bebeğime banyo yaptıramamaktan endişeleniyorum
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
31. Doğum sonrası bebeğimi nasıl tutacağımı bilmediğimden endişeleniyorum
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
32. Doğum sonrası bebeğimin hastalanırsa bunu fark edememekten endişeleniyorum
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
33. Doğumun nasıl bir olay olduğunu bilmemek beni endişelendiriyor
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
34. Doğum sonrası bebeğime iyi bakamamaktan endişeleniyorum
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
35. Doğum sonrası bebeğimin hastalanmasından endişeleniyorum
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
36. Doğumdan sonra sosyal yaşantımızı eskisi gibi sürdüremeyeceğimden endişeleniyorum
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
37. Doğumdan sonra evde günlük yaşantımızı eskisi gibi sürdüremeyeceğimden endişeleniyorum
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
38. Doğumdan sonra kendime vakit ayıramayacağımdan endişeleniyorum
- a. Hiç b. c. d. e. Tamamen
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
39. Doğumdan sonra eşimle birlikte geçireceğim zamanın azalacağından endişeleniyorum

- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
40. Doğumda sonra bebeğin ağzında pamukçuk oluşmasından endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen , Katılıyorum
41. Doğum sonrası bebeğin göbeğinin geç düşmesinden endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
42. Doğum sonrasında büyük abdestimi rahat yapamamak düşüncesi beni endişelendiriyor
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
43. Doğum sonrası bebeğin göbeğinin iltihap kapmasından endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
44. Doğum sonrasında kanamamın(akıntımın) çok olmasından endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
45. Doğum sonrası ruhsal sağlığımın bozulacağından endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
46. Doğum sonrası beden sağlığımın bozulacağından endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
47. Doğum sonrası uyku düzenimin bozulacağından endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
48. Doğum sonrası bebekle ilgili sorunları tek başıma karşılamak zorunda kalmaktan endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
49. Doğumdan sonra herkesin bebekle ilgilenip beni ihmal etmesinden endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
50. Doğumdan sonra eşimden destek alamamaktan endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
51. Doğumdan sonra bebek nedeniyle eşimle sorun yaşamaktan endişeleniyorum
- a. Hiç b. Katılmıyorum c. Kararsızım d. Katılıyorum e. Tamamen Katılıyorum
52. Doğumdan sonra eşimle cinsel sorun yaşamaktan endişeleniyorum

- | | a. Hiç | b. | c. | d. | e. Tamamen |
|--|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|
| | Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Katılıyorum |
| 53. Doğum için hastaneye zamanında yetişememek beni endişelendiriyor | | | | | |
| | a. Hiç | b. | c. | d. | e. Tamamen |
| | Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Katılıyorum |
| 54. Doğum sancısı başladığında yalnız olmaktan endişeleniyorum | | | | | |
| | a. Hiç | b. | c. | d. | e. Tamamen |
| | Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Katılıyorum |
| 55. Suyumun erken boşalmasından(gelmesinden) endişeleniyorum | | | | | |
| | a. Hiç | b. | c. | d. | e. Tamamen |
| | Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Katılıyorum |
| 56. Doğumda sağlık personelinin hata yapmasından endişeleniyorum | | | | | |
| | a. Hiç | b. | c. | d. | e. Tamamen |
| | Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Katılıyorum |
| 57. Doğum yaparken sağlık personelinin bana kötü davranacağını düşünmek beni endişelendiriyor | | | | | |
| | a. Hiç | b. | c. | d. | e. Tamamen |
| | Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Katılıyorum |
| 58. Doğum yaparken sağlık personelinin beni ve acımı anlamamasından endişeleniyorum | | | | | |
| | a. Hiç | b. | c. | d. | e. Tamamen |
| | Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Katılıyorum |
| 59. Doğumda bebeğime yeterli müdahale yapılamamasından endişeleniyorum | | | | | |
| | a. Hiç | b. | c. | d. | e. Tamamen |
| | Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Katılıyorum |
| 60. Sezaryen ile doğum yapmaktan korkuyorum | | | | | |
| | a. Hiç | b. | c. | d. | e. Tamamen |
| | Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Katılıyorum |
| 61. Sezaryen olursam ayılamamaktan endişeleniyorum | | | | | |
| | a. Hiç | b. | c. | d. | e. Tamamen |
| | Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Katılıyorum |

EK-4.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/07/2018-E.18349



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 46418926-050.03.04
Konu : Araştırma Projesi Değerlendirme
Raporu

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hale TOSUN,

Kurulumuzda değerlendirmek üzere sunduğunuz 18/28 kayıt numaralı, *“Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Gebelik ve Doğum Korkusuna Olan Etkisi ”* başlıklı proje önerisi Kurulumuzun 06.07.2018 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur. İlgili kurul kararı Ek’te sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Ek:Kurul Kararı

Bilgi için: Ozlem SEVER
Unvanı: Sekreter

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 06 TEMMUZ 2018 CUMA
TOPLANTI NO : 2018/3
PROJE/ KARAR NO : 18/28 (Değerlendirilme Tarihi: 06.07.2018)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Hale TOSUN'un sorumlu araştırmacı olduğu, Ebe Buşra KURAL'ın yardımcı araştırmacı olduğu 18/28 kayıt numaralı, **"Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Ebelik ve Doğum Korkusuna Olan Etkisi"** başlıklı proje önerisi, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Fatih GÜLTEKİN
Başkan

Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT
Başkan Vekili

Prof. Dr. Kadriye ÖNEŞ
Üye

Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFA İOĞRTU
Üye

Prof. Dr. Mahfuz ELMAŞTAŞ
Üye

Prof. Dr. Selçuk KILIÇ
Üye

Doç. Dr. Maihepüreti ABUDILI
Üye

Doç. Dr. Asiye GÜL
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Faruk Berat AKÇEŞME
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Papatya KELEŞ
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZKAYA
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Elif GÜLTEKİN
Üye

Avukat Ahmet KAYNAR
Üye

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
Üsküdar/İSTANBUL
Telefon:



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MARDİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KOMİSYON KARARI

Mardin Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniklerinde; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Buşra KURAL "**Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Gebelik ve Doğum Korkusuna Olan Etkisi**" isimli çalışmalarını yapmak için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (Araştırma Detay Formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılması konusunda hassasiyet gösterilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabilmesi hususu uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.



T.C.
MARDİN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 97039072-806.02.02
Konu : Bilimsel Çalışma (Buşra KURAL)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin 26/06/2018 tarihli ve 97039072-4053 sayılı yazısı.

Mardin Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniklerinde; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Buşra KURAL "**Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Gebelik ve Doğum Korkusuna Olan Etkisi**" isimli çalışmalarını yapmak için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (Araştırma Detay Formu, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılması konusunda hassasiyet gösterilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabileceği hususu uygun görülmüş olup ilgili birimlere tebliği hususunda;

Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Saffet YAVUZ
İl Sağlık Müdürü

EKLER:

- İlgi tarihli ve sayılı dosya,e-imzalıdır.
- Komisyon kararı

Dağıtım:

- Mardin Devlet Hastanesi
- İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Genel sekreterlik
Faks No

e-Posta:

İnt.Adresi: TİG Birimi

Bilgi için: Mesut BÜYÜK
Unvan: Uzman

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b0a52cc7-1727-4d20-866f-a3b22ca008cc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6.Eş Destek Ölçeğinin Kullanım İzni

Gönderen: İbrahim Yıldırım

Gönderildi: 25 Nisan 2018 Çarşamba 22:16:39

Kime: Hale TOSUN

Konu: Re: Eş Destek Ölçeği

Hale Hocam,

Yüksek Lisans Öğrenciniz Büşra Kural'ın tez çalışmasında kullanması amacıyla EDÖ Ekte gönderilmiştir. Başarılar ve kolaylıklar diliyorum

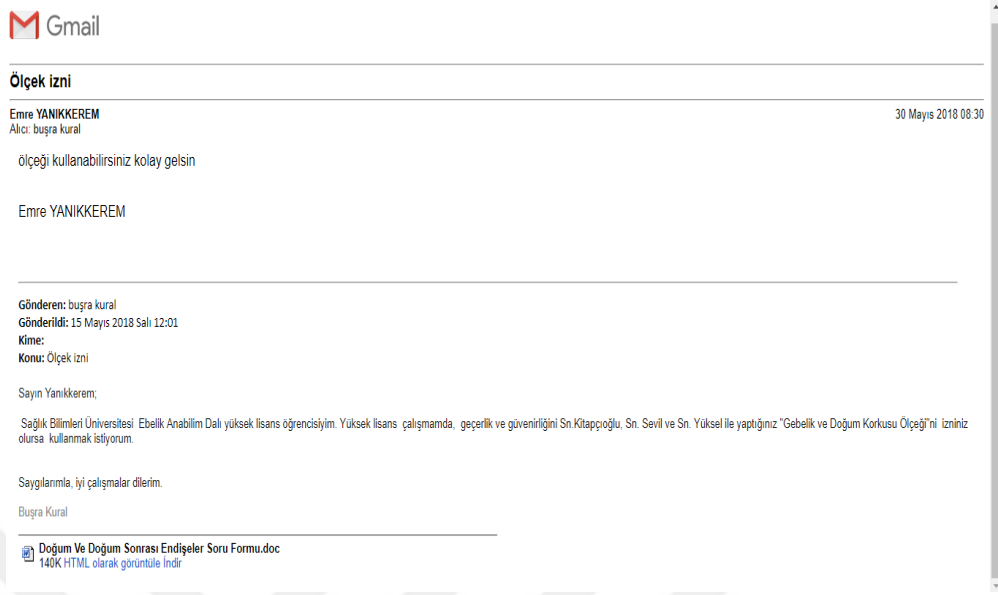
Prof. Dr. İbrahim Yıldırım

26 Nisan 2018 11:13 tarihinde Hale TOSUN

yazdı:

Sayın Prof. Dr. İbrahim Yıldırım hocam,

EK-7.Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeğinin Kullanım İzni



EK-8.Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Araştırma Projesinin Adı:

“Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Gebelik ve Doğum Korkusuna Olan Etkisi”

Sorumlu Araştırmacının Adı: **Dr. Öğr. Üyesi Hale TOSUN**

Yardımcı Araştırmacının Adı: **Buşra KURAL**

“Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Gebelik ve Doğum Korkusuna Olan Etkisi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni “gebelik süreci” içerisinde olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Hale TOSUN sorumluluğu altında, Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitime devam eden yardımcı araştırmacı Buşra KURAL tarafından yapılmaktadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışma, gebelikte doğum korkusunu etkileyen faktörleri incelemek ve eş desteğinin gebelik ve doğum korkusuna olan etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Çalışmaya Mardin Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 18-49 yaş aralığındaki gebeler dahil edilecektir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun bakım ve danışmanlık seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışmada veriler aşağıda açıklanan; anket formu ve ölçeklerle, araştırmacı tarafından yüz yüze doldurularak toplanacaktır.

Araştırma verilerinin toplanmasında; Anket Formu (30 soru), Eş Destek Ölçeği (27 soru), Gebelik ve Doğum Korkusu Ölçeği (61 ifade) kullanılacaktır. Bu anketleri, araştırmacı tarafından yüz-yüze görüşme yöntemi ile, ortalama 20-30 dakika süre ayırarak doldurabileceksiniz.

Bu çalışma ile gebe olarak sizin, gebelik ve doğuma ait korku düzeyiniz ve aldığınız eş desteğinizin bunun üzerine olan etkisi incelenecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Araştırma nedeniyle göreceğiniz herhangi bir zarar öngörülmemiştir.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Doğum korkusunun, artan sezaryen oranının, gebeliğe ve doğum komplikasyonlarına, yeni doğan sağlığına olumsuz etkisi göz önünde bulundurulduğunda yeterli eş desteğinin gebelik ve doğum korkusunun azaltılmasında önemli faktörlerden biridir.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmada araştırmacı; kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Buşra KURAL tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı**Görüşme tanığı**

Adı, soyadı: Adı,soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı: Buşra KURAL





