T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GENÇLERDE GEBELİK ÖNCESİ DOĞUM KORKUSU VE ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Selime Sevde KAYMAZ

Çankırı 2023

GENÇLERDE GEBELİK ÖNCESİ DOĞUM KORKUSU VE ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Selime Sevde KAYMAZ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Demet AKTAŞ

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

Çankırı Karatekin Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208208003 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Selime Sevde KAYMAZ, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :30/05/2023

Tez Danışmanı:	**Doç. Dr. Demet AKTAŞ** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Arzu BAHAR** **Yüksek İhtisas Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım
İmza
Doç. Dr. Nazan KAYTEZ
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi " başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
30/05/2023
Selime Sevde KAYMAZ

ÖN SÖZ

Yüksek Lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bana yol gösteren, bilgisi ve desteğini hiç esirgemeyen ihtiyaç duyduğum her an yanımda olan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Demet AKTAŞ'a

Yüksek lisans tez sürecimde bana destek olan saygıdeğer meslektaşım Damla ÖZTÜRK EFE'ye

Eğitim yaşamım süresince bana her zaman, her koşulda yanımda bulunan ve bugünlere gelmemi sağlayan sevgili ailem Kenan, Nursel ve Sena KAYMAZ'a

Hayatımda her koşulda yanımda olan ve bana destek sağlayan sevgili yol arkadaşım Erdem ULUPINAR'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **ii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iii**
ÖN SÖZ ..... **iv**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **vii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**
ÖZET ..... **ix**
SUMMARY ..... **x**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Çalışmanın Amacı 3
1.2 Çalışma Soruları 3
1.3 Sınırlılıklar 3
1.4 Sayıltılar 4
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1 Gebelik Kavramı ve Tanımı 5
2.2 Doğum Kavramı ve Tanımı 6
2.2.1 Birinci Evre 7
2.2.2 İkinci Evre 7
2.2.3 Üçüncü Evre 8
2.2.4 Dördüncü Evre 8
2.3 Doğum Korkusu 8
2.3.1 Tokofobi 10
2.3.2 Doğum korkusu prevalansı 11
2.3.3 Doğum korkusunun nedenleri 11
2.3.4 Doğum korkusunda hemşirelik yaklaşımları 13
3. MATERYAL VE YÖNTEM **14**
3.1 Araştırmanın Tipi ve Amacı 14
3.2 Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri 14
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi 14
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Çıkartılma Kriterleri 15
3.5 Veri Toplama Araçları 16
3.5.1 Veri toplama formu 16
3.5.2 Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği 16
3.6 Araştırmanın Ön Uygulaması 17
3.7 Veri Formlarının Uygulanması 17
3.8 Araştırmanın Etik Yönü 17
3.9 Verilerin Analizi 18
4. BULGULAR **19**
4.1 Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 19
4.2 Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğine İlişkin Bulgular 22
5. TARTIŞMA **28**
5.1 Genç Kadın ve Erkeklerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusuna Yönelik

Bulguların Tartışılması 29
5.2 Genç Kadın ve Erkeklerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması . 30
5.3 Genç Kadın ve Erkeklerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması 31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 32
KAYNAKÇA 36
EKLER 41
ÖZGEÇMİŞ 50

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

BUN	**:** Kan Üre Azotu
DSÖ	**:** Dünya Sağlık Örgütü
EGÖ-DKÖ	**:** Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği
GFR	**:** Glomeruler Filtrasyon Hızı
hCG	**:** Human Koryonik Gonodotropin
KGÖ-DKÖ	**:** Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği
Min.	**:** Minimum
Maks.	**:** Maksimum
Ort.	**:** Ortalama
SPSS	**:** Statistical Package for the Social Sciences
SS	**:** Standart Sapma
%	**:** Yüzde
cm	**:** Santimetre
dk	**:** Dakika

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3.1: Araştırmanın örneklemi 15
Tablo 3.2: Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puanlarına ilişkin güvenilirlik analizi 17
Tablo 4.1: Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerinin dağılımı 19
Tablo 4.2: Katılımcıların obstetrik bazı özelliklerinin dağılımı..... 21
Tablo 4.3: Katılımcıların gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları. 22
Tablo 4.4: Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerine göre gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması 23
Tablo 4.5: Katılımcıların obstetrik bazı özelliklerine göre gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması 26

GENÇLERDE GEBELİK ÖNCESİ DOĞUM KORKUSU VE ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

KAYMAZ, Selime Sevde. Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Araştırma gençlerde gebelik öncesi doğum korkusu ve etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 1368 genç kadın, 353 genç erkek olmak üzere toplamda 1721 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini dahil edilme kriterlerine uygun olan 326 kişi oluşturmuştur. Araştırma Nisan 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, tanıtıcı bilgileri içeren Veri Toplama Formu, Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) ve Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (EGÖ-DKÖ) kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinde kategorik değişkenler için frekans analizi (sayı, yüzde, ortalama), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) analizler kullanılmıştır. Çalışmaya katılan genç kadınların Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 37,86±11,03'dır. Çalışmaya katılan genç erkeklerin Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 35,54±10,03'dür. Araştırmada, genç kadınlarda aile gelir durumu ve ilerde eş ile birlikte doğum öncesi eğitimi alma isteği değişkenlerine göre gebelik öncesi doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Genç erkeklerde ise hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve gelecekte çocuk sahibi olmak isteyenlerin gebelik öncesi doğum korkularının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırma sonucunda, gençlerde (kadın ve erkeklerde) gebelik öncesi doğum korkusunun benzer ve orta düzeyde bir korku olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla, gençlerin doğum korkularını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınarak ortaya çıkabilecek doğum korkularının azaltılması, gebelikte doğum korkusunun azaltılmasında eş desteğinin öneminin sağlık profesyonellerince gençlere açıklanması ve bu yönde gerekli eğitim/danışmanlık faaliyetlerinin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Korkusu ve Risk Faktörleri, Gebelik Öncesi, Genç Kadınlar ve Genç Erkekler, Hemşirelik

INVESTIGATION OF PRE-PREGNANCY FEAR OF CHILDBIRTH AND ITS AFFECTING RISK FACTORS IN YOUTH

SUMMARY

KAYMAZ, Selime Sevde.Investigation of Pre-pregnancy Fear of Childbirth and Its Affecting Risk Factors in Youth , (Master Thesis), Çankırı, 2023.

The research was conducted in a protective type to examine prenatal birth fear and risk factors in young people. The population of the research consisted of a total of 1721 people, 1368 young women, and 353 young men, studying at the Faculty of Health Sciences of Çankırı Karatekin University. The sample of the study consisted of 326 people who met the inclusion criteria. The research was carried out between April 2022 and June 2022. Data Collection Forms including introductory information, the Female Pregnancy Fear of Birth Scale (KGÖ-DKÖ) and Male Pre-pregnancy Fear of Birth Scale (EGÖ-DKÖ) were used to collect data. In the analysis of the data collected within the scope of the research, frequency analysis (number, percentage, mean) was used for categorical variables, and descriptive statistics (mean, standard deviation) analyses were used for numerical variables. The mean score of the young women participating in the study from the Fear of Pregnancy Pregnancy Scale was 37.86±11.03. The total mean score of the young men participating in the study from the Male Pre-Pregnancy Fear of Birth Scale was 35.54±10.03. In the study, it was determined that there was a statistically significant relationship between fear of childbirth before pregnancy according to the variables of family income status and the desire to receive prenatal education with their spouse in the future ($p<0.05$). In young men, it was determined that pre-pregnancy birth fears were lower in those who study in the nursing department and want to have children in the future ($p<0.05$). As a result of the research, it was determined that the fear of childbirth before pregnancy is a similar and moderate level of fear in young people (men and women). Therefore, it is recommended to identify the factors affecting the birth fear of young people, to reduce the birth fears that may arise by taking the necessary precautions, to explain the importance of spousal support to the youth in reducing the fear of birth during pregnancy and to carry out the necessary training/consulting activities in this direction.

Key Words: Fear of Childbirth and Risk Factors, Pre-Pregnancy, Young Women and Young Men, Nursing

1. GİRİŞ

Doğum insanlığın var olduğu günden bugüne doğal bir süreç ve insanlığın çoğalması ve gelişmesi için önemli bir olgu olarak ifade edilmektedir (Gölbaşı ve Uçar, 2015). Doğal bir süreç olan doğumu her kadın normal şartlar altında başarılı bir şekilde sonlandıracak güce sahiptir. Ancak bazen kadının doğum sürecinde yaşanabilecek bilinmezlikleri, ağrı ve olumsuzlukları düşünmesi gebelik sürecinde gerginlik ve korku yaşamasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Dolayısıyla gebelik, doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında yaşanan korku doğum korkusu olarak tanımlanmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015). Gebe kadınların yaklaşık %80'i gebelikleri ve yaklaşan doğumlarıyla ilgili korkularının olduğunu ifade etmektedirler (Alehagen, Wijma ve Wijma, 2006). Kadının doğumla ilgili yaşadığı korku, düşük düzey korkudan aşırı yüksek düzey korkuya kadar değişen bir durumdur. Yapılan bir çalışmada, Batı ülkelerinde kadınların doğuma ilişkin yaşadıkları yoğun korku düzeyinin, düşük riskli gebeliklerin yaklaşık %20' sini karmaşık hale getirdiği saptanmıştır (Ayers, 2014). Hildingsson ve diğerleri (2011) yaptıkları bir çalışmada kadınlarda doğum korkusu prevalansını gebelik ortası dönemde %12,4, geç gebelik döneminde %13,5, doğumdan bir yıl sonra ise %15,1 olarak tespit etmişlerdir (Hildingsson ve diğerleri, 2011). Doğum korkusu, Aksoy (2015)'a göre gebe bireyin ne olacağını bilmemesinden kaynaklanabilmektedir. Buna bağlı olarak da ilk kez anne olacak bireylerin bu korkuyu yaşamasının gayet normal olduğunu ve benzer korkunun babada da gerçekleşebileceği bildirilmektedir (Sezen ve Ünsalver, 2018). Doğum süreci çeşitli faktörlerden etkilenmektedir ve bu faktörler kadınların doğum korkusu yaşamasına neden olabilmektedir (Gölbaşı ve Uçar, 2015). Kadınların negatif duygu durumu yaşamaları, acı çekmekten, doğumun uzamasından, ölmekten, fiziksel olarak yetersiz kalmaktan korkmaları, daha önce anlatılan kötü hikayelerin olması, bebeğin yaşamını kaybetmesinden, engelli çocuk sahibi olmaktan, bebeğin ölü doğmasından, bebeğe zarar vermekten korkmaları gibi faktörler doğum korkusuna neden olabilmektedir (Demirsoy ve Aksu 2015; Serçekuş ve diğerleri, 2020; Güleç Şatır, 2020; Kapısız ve diğerleri,2017; Bilgin, 2020; Dencker ve diğerleri, 2019; Yastı, 2020). Doğum korkusu

beraberinde tokofobinin gelişmesine de neden olabilmektedir. Tokofobi; "doğumu fiziksel ve duygusal engelleyici" olarak ifade edilmektedir ve patolojik bir korku olarak adlandırılmaktadır (Elvander, Cnattingius ve Kjerulff, 2013). Geldi'nin yaptığı çalışmada (2020) küresel kapsamda kadınlarda tokofobi oranı 1/10 olarak belirlenmiştir ve tokofobinin sadece kadınlarda görülen bir kaygı bozukluğu olmadığı, erkeklerde de gelişebildiği vurgulanmıştır. Işık' ın (2021) yaptığı diğer bir çalışmada ise hiç gebe kalmamış veya doğum yapmamış bireylerde tokofobinin daha yaygın geliştiği belirlenmiştir. Tokofobi, bir ebeveyn üzerinde streste artma, özdenetim kaybı ve bebeğe bakma korkusu gibi büyük duygusal etkilere neden olabilmektedir. Tokofobisi olan bireylerde ayrıca kaygı ve depresyon olasılığı da daha yüksektir. Tokofobi kadınlarda anne-bebek bağlanmasında azalmaya, düşük doğum ağırlıklı bebeğe ve yenidoğan sorunlarına ilişkin sağlıkla ilgili sonuçlara neden olabilmektedir (Keleş Gözütok, 2019). Yapılan önceki çalışmalarda doğumla ilgili yoğun korku yaşayan kadınların belirlenmesini desteklenmesini doğum öncesi stratejilerin geliştirilmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Serçekuş, Vardar ve Özkan, 2020; Güleç Şatır, 2020; Kapısız ve diğerleri, 2017; Bilgin, 2020). Geçmişinde cinsel ihmal veya istismara maruz kalmış veya herhangi bir travmatik olay sonucunda kaygı ve anksiyete yaşamış gebe kadınların diğer gebe kadınlara oranla daha fazla doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Ternström ve diğerleri, 2016). Bununla birlikte kadınların sosyal desteğinin yetersiz olmasının ve önemli kararlara katılmasına izin verilmemesinin de doğum korkusu gelişmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (Serçekuş ve diğerleri, 2020; Güleç Şatır, 2020; Kapısız ve diğerleri,2017; Dencker ve diğerleri, 2019; Yastı, 2020).

Doğum korkusu sadece ebeveyn adayı kadınlar tarafından değil aynı zamanda erkeklerin de yaşayabileceği bir korku durumudur (Moran ve diğerleri, 2021; Eriksson, Westman, ve Hamberg, 2005). Ancak, erkeklerin gebelik öncesi ve gebelik sürecinde korku ve duygularını araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır ve pek çok erkeğin doğum süreci ile ilgili korku yaşadıkları belirtilmektedir (Szeverényi ve diğerleri,1998; Chalmers ve Meyer, 1996). Erkeklerde doğum korkusuna yönelik olarak bildirilen en önemli korku durumlarının; çocuğun özürlü doğması, eşin acı çekmesi, eş veya çocuğun ölmesi ile ilgili durumlar olduğu ifade edilmektedir (Eriksson ve diğerleri, 2005). Dolayısıyla doğum öncesi korku bireylerin yaşadıkları stresle doğrudan ilişkilidir (Aksoy, 2015). Ebeveyn-yenidoğan-çocuk sağlığı açısından önemli olan

doğum korkusunun gelişmeden belirlenmesi, önlenmesi ve çözüm yollarının geliştirilmesi önemlidir. Bu nedenle özellikle gelecek nesillerin oluşmasında etkili olacak gençlerde gebelik öncesi dönemde doğum korkusunun ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması önemlidir. İlgili literatür çalışmaları değerlendirildiğinde gençler üzerinde doğum korkusu konusunda çalışmaların sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu bilgiler ışığında genç kadın ve erkeklerde gebelik sürecinde doğum korkusu ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesinin gelecekte yaşanacak gebelik, doğum ve doğum sonrası sorunların azaltılmasında büyük katkı sağlayacaktır.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, gençlerde gebelik öncesi doğum korkusu ve etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2 Çalışma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorular üzerinde durulacaktır;

- Genç kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusu düzeyi nedir?
- Genç erkeklerde gebelik öncesi doğum korkusu düzeyi nedir?
- Genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusu düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
- Genç kadın ve erkeklerin sosyodemografik özellikleri gebelik öncesi doğum korkusunu etkiler mi?
- Genç kadın ve erkeklerin bireysel bazı özellikleri gebelik öncesi doğum korkusunu etkiler mi?

1.3 Sınırlılıklar

Bu tez çalışmasında örneklemden elde edilen bulgular, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören ve çalışmaya katılan 326 kişi ile sınırlı olması nedeniyle genellenemez.

1.4 Sayıltılar

Bu tez çalışması için kullanılan veri toplama yönteminin amaca uygun olduğu, araştırmaya katılan Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerden çalışmaya katılmak için yazılı onamlarının alındığı ve çalışma sorularını gönüllülük esasına göre cevapladıkları, araştırma için kullanılan EGÖ-DKÖ ve KGÖ-DKÖ' nin gençlerde gebelik öncesi doğum korkusu düzeyini ölçtüğü sayıltılarından hareket edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Gebelik Kavramı ve Tanımı

Gebelik, üreme çağındaki kadınlarda ortalama 40 hafta kadar süren, kendine ait dinamikleri olan fizyolojik bir süreçtir (Karaçam ve Özçelik, 2014). Bu süreç kadının son adet tarihinden itibaren hesaplanan ve yaklaşık dokuz ayı kapsayan bir dönem olarak tanımlanmaktadır (Dağlar ve diğerleri, 2015). Kadınların hayatında önemli bir dönem olan kabul edilen gebelik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerinde meydana geldiği çok özel ve karmaşıkta bir olgudur (Demirbaş ve Kadıoğlu, 2014; Kızılkaya Beji, 2019; Bjelica ve diğerleri, 2018). Kadınlar gebelik döneminde gebeliğe bağlı artan fiziksel ve metabolik ihtiyaçlarla başa çıkabilmek için anatomik ve fizyolojik bazı değişimler yaşamaktadırlar (Tan ve Tan, 2013).

Gebe kadınlarda gebe olmayan kadınlardan farklı olarak salgınan hormonların etkisi ile laboratuvar testlerinde birtakım fizyolojik değişiklikler gelişebilmektedir. Artan human koryonik gonodotropin (hCG) ve progesteron hormonunun etkisi ile anne adayının vücudu ve metabolizması gebelik durumuna uyum sağlamaya başlamaktadır. Artan progesteron hormonunun etkisi ile orofarenks ve nazofarenkste hiperemi, ödem gelişebilmektedir (Tsui ve diğerleri, 2006). İlk trimesterin sonundan itibaren artan metabolizma hızı ve progesteronun etkisi ile dakikada ventilasyon hızı %50 oranında artmaktadır. Gebelikte hiperventilasyonun gelişme durumu direkt olarak serum progesteron seviyesi ile ilişkilidir. Gebelikte dispne daha uterus diyafragmaya baskı yapmadan önce ilk trimesterde ortaya çıkmaktadır. İlerleyen gebelik haftalarında genişleyen abdomen hacmi ile ortalama 37. haftada diafragma 4 cm kadar yukarı doğru yer değiştirmektedir ve bu yer değişikliği toplam akciğer kapasitesinin % 4-5 oranında azalmasına neden olmaktadır (Tsui ve diğerleri, 2006; Khwepeya ve diğerleri, 2018; Hofberg ve Ward, 2003).

Gebe bir kadında kan hacmi ortalama % 30-50 oranında artış gösterirken, kırmızı kan hücreleri ortalama % 20-30 oranında artmaktadır ve bu durumda hemodilusyon nedeniyle gebeliğin fizyolojik anemisi ortaya çıkmaktadır. Gebeliğin

yaklaşık 6. haftasında maternal kardiyak output artmaya başlamaktadır. Gebeliğin 16. haftasında glomeruler filtrasyon hızı (GFR) %50 artış göstermektedir. Kreatinin klerensi artarak serum kreatinin, kan üre azotu (BUN) ve ürik asit seviyelerinin düşmesine neden olmaktadır. Gebelikte gastrointestinal sistemde de değişiklikler yaşanmaktadır. Gebelerde sıklıkla gastroözofagial reflü, düz kaslarda relaksasyona neden olan progesteron hormonunun artmasına bağlı olarak alt özofagus sfinkterinde gevşemeye bağlı olarak gelişmektedir (Tsui ve diğerleri, 2006; Khwepeya ve diğerleri, 2018; Hofberg ve Ward, 2003). Gebelik sürecinin başlamasıyla meydana gelen değişiklikler kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte fiziksel rahatsızlıklar hormonal değişikliklere bağlı olarak gelişebilmektedir. Gebelikteki hormonal ve fiziksel değişikliklere bağlı olarak mide yanması, sırt ve bel ağrısı sık olarak görülmektedir (Coşar Çetin ve diğerleri, 2017).

Kadınlar için annelik, gebelik ve doğum süreciyle başlayan ve hayat boyu devam eden bir süreç olmakla birlikte kadınların hayatında bir dönüm noktası ve sadece fizyolojik değil aynı zamanda psikolojikte değişikliklerin meydana geldiği bir dönemdir (Demirbaş ve Kadıoğlu, 2014; Taşkın, 2016; Bjelica ve diğerleri, 2018; Kızılkaya Beji, 2019). Gebelik pek çok kadın için olumlu bir hayat tecrübesidir ancak bazı kadınlarda çeşitli faktörlerin etkisi altında anksiyete ve depresif belirtilerin arttığı bir dönem olabilmektedir. Gebelik planlandığı veya istendiği zaman bile aralığında dahi bir krize yol açabilmektedir. Kadının bu kriz dönemini etkin bir biçimde çözümlemesi kendisi ve bebeğinin psikolojik sağlığında önemli bir rol oynamaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001). Gebelik döneminde sık olarak rastlanan psikolojik bozukluklar arasında anksiyete, depresyon, değersizlik hissi, yalnızlık duygusu, çocuğunu kaybetme ve doğum yapma korkusu sıralanabilmektedir (Şentürk, 2008; Bjelica ve diğerleri, 2018). Yapılan bir çalışmada gebelerde kaygı düzeyi ve depresyon oranı sırasıyla % 28,8 ve % 35,0 tespit edilmiş ve aynı çalışmada gebelerde kaygı düzeyi ve depresyon düzeyinin artmasında eğitim seviyesi, gelir düzeyi, sigara kullanımı, gebelik sayısı, çocuk sayısı, düşük ve ölü doğum sayısının risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (Arslan ve diğerleri, 2011).

2.2 Doğum Kavramı ve Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü' ne (DSÖ) göre normal doğum; gebeliğin 37- 42 hafta aralığında, kendiliğinden başlayan, süreç boyunca düşük riskli devam eden doğum

sonrasın da sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanan doğal bir süreçtir (Ekşi ve Can Gürkan, 2015). Doğum önceden tahmin edilemeyen bir süreç olmasına rağmen doğum deneyimi kadınlar için minimum düzeyde risk taşımalıdır (Toohill ve diğerleri, 2014). Kadın yaşamında doğal bir durum olan doğum aile bütünlüğü, toplum yaşamı, çocuk ve kadınyaşamı açısından büyük öneme sahiptir (Ekşi ve Can Gürkan, 2015; Dönmez, Yeniel, ve Kavlak, 2014).

Doğum birbirinden farklı evreler içerisinde gerçekleşmektedir. Doğumun evreleri şu şekilde açıklanabilir:

2.2.1 Birinci Evre

Doğum eyleminin birinci evresi dilatasyon evresi olarak da bilinen evre olup uterus kontraksiyonlarıyla başlayıp serviksin tam olarak açılmasıyla sonlanan evredir. Birinci evre kendi içinde latent, aktif ve geçiş fazları olarak 3 aşamada sınıflandırılmaktadır (Kızılkaya Beji, 2019; Taşkın, 2016).

Latent faz; düzenli uterus kontraksiyonları ile başlamaktadır ve dilatasyon 3 cm ulaştığında tamamlanmaktadır. Bu fazda uterus kontraksiyonları genelde 10 dakika aralıklarla gelip ve ortalama 20 saniye sürmektedir (Kızılkaya Beji, 2019). Kontraksiyonların şiddeti hafif düzeydedir (Taşkın, 2016).

Aktif faz; servikal dilatasyon 4 cm olduğunda başlamaktadır ve 7 cm olduğunda tamamlanmaktadır. Aktif fazda uterus kontraksiyonlarının 5 dakikadan daha kısa süreler içinde geliştiği ve ortalama 40 saniye sürdüğü belirtilmektedir (Kızılkaya Beji, 2019). Bu fazda kontraksiyonların şiddeti orta düzeydedir ve artmıştır (Taşkın, 2016).

Geçiş fazı; servikal dilatasyon 8 cm iken başlamaktadır ve 10 cm olduğunda tamamlanmaktadır. Geçiş fazında kontraksiyonlar 2 dakikadan daha kısa sürelerde gelişmektedir ve ortalama 60-90 saniye sürmektedir (Kızılkaya Beji, 2019). Anne bu süreçte bütün enerjisini doğum eylemini sağlıklı bir biçimde gerçekleştirmek için harcamaktadır (Taşkın, 2016).

2.2.2 İkinci Evre

Doğum eyleminin ikinci evresi ekspulsiyon evresidir ve bu evre serviks dilatasyonun tamamlanmasıyla başlayıp bebeğin doğumuyla tamamlanmaktadır (Başgöl ve Kızılkaya Beji 2015; Kızılkaya Beji, 2019).

2.2.3 Üçüncü Evre

Doğumun üçüncü evresi plasental dönem olarak adlandırılmaktadır. Plesantal dönem bebeğin doğumuyla başlayıp plasentanın ayrılıp atılmasıyla tamamlanan bir evredir (Kızılkaya Beji, 2019; Taşkın, 2016).

2.2.4 Dördüncü Evre

Doğumun dördüncü evresi, kanama kontrol dönemi olarak da bilinen evre olup plasentanın ayrılıp çıkmasıyla başlayan ve doğumdan sonraki dört saati içine alan evre olarak tanımlanmaktadır (Kızılkaya Beji, 2019; Taşkın, 2016). Bu evrede annenin vital bulguları stabilleşmektedir. Anestezi uygulanan durumlarda ve komplikasyon gelişme durumunda bu evre uzayabilmektedir (Taşkın, 2016). Bu evrede özellikle doğum sonu atoni kanamaları önemli olup uterusun düzenli olarak muayenesi ve kanama kontrolü önemlidir (Kızılkaya Beji, 2019).

Kadınların gebelik ve doğumla ilgili beklenti ve tecrübeleri hem olumlu hem de olumsuz nitelikte olabilmektedir, sevincin yanında kaygı ve korku da içerebilmektedir (Nilsson ve diğerleri, 2018). Gebelik süresince kadınlar doğumun nasıl olacağı ile ilişkili olarak korku yaşayabilmektedir (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019). Doğuma ilişkin korkunun gelişmesinde kadınların daha önceki yaşadıkları olumsuz deneyimler etkili olabilmektedir. Daha önceki gebelik ve doğuma ilişkin kadının baş pelvis uyumsuzluğu, fetal distres, distosi, önceden geçirilmiş sezaryen öyküsü gibi durumları yaşaması hem doğum sürecinde riski artırırken diğer taraftan doğum korkusu ve oranını artırmaktadır (Vatansever ve Okumuş, 2013).

2.3 Doğum Korkusu

Doğum korkusu nullipar, primipar ve multipar kadınlarda gözlemlenen, sağlıkları üzerinde sonuçlar doğuran, doğum ve doğum sonrası dönem üzerinde etkileri olan bir sorun olarak ifade edilebilir (Hofberg ve Ward, 2003). Doğum korkusu ilk defa Fransız bir psikiyatrist olan Louis Victor Marcé tarafından 1981 yılında İsveçli gebe kadınlardan oluşan bir topluluk için kullanılmıştır (Nilsson ve diğerleri, 2018). Kadınların gebelik öncesinde, gebelik sürecinde ve gebelikten sonraki süreçte yaşadıkları korku, doğum korkusu olarak isimlendirilmekle birlikte " tokofobi " olarak bilinen psikolojik bir rahatsızlığa da neden olabilmektedir (Çiçek ve Mete, 2015; Demšar ve diğerleri, 2018; Dencker ve diğerleri, 2019).

Gebe, kadınlarda doğum korkusu prevalansının %25 olduğu tahmin edilmektedir (Moran ve diğerleri, 2021; Karaçam ve Özçelik, 2014). Doğum korkusunun olası nedenleri incelendiğinde, çeşitli faktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Anksiyete bozuklukları, önceki travma ve istismar deneyimleri, yetersiz sosyal destek, işsizlik ve ekonomik sorunlar doğum korkusu gelişimi açısından önemli psikososyal risk faktörleridir (Ayers, 2014). Doğumun riskli bir olay olduğuna dair kültürel inançların varlığı, doğuma ilişkin negatif tutumların olması, aşırı kalabalık doğum odalarında doğum deneyimi yaşama, sağlık personeli sayısındaki yetersizlik ve sağlık personelinin doğum sürecinde kadınlara yönelik negatif tutumlarının olması doğum korkusunun gelişmesinde etkili diğer faktörler arasında yer almaktadır (Eriksson ve diğerleri, 2005; Serçekuş ve diğerleri, 2020; Moran ve diğerleri, 2021).

Doğum korkusunun gelişmesinde olumsuz doğum deneyiminin etkili olduğu bildirilmektedir. Doğum korkusu yalnızca doğumdan sonra değil, aynı zamanda gebelikte de gelişebilmektedir (Saisto ve Halmesmäki, 2003). Kadınlar açısından uzun vadede olumsuz sonuçlara neden olabilecek doğum korkusu, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin beklenti ve deneyimlerden kaynaklanabilmektedir (Kapısız ve diğerleri, 2017; Akbulut, 2019).

Kadınların doğum korkusu yaşamasında daha önce geçirdiği gebeliklerinde karşılaştığı olumsuzluklar büyük ölçüde rol oynamakta olup yaşadığı gebelik sürecini de olumsuz olarak etkilemektedir. Dencker ve diğerlerinin (2019) yaptıkları çalışmada doğum korkusu vajinal doğum korkusu olarak ifade edilmiştir. Doğumda kontrolü kaybetme korkusu, doğumda bebeğe zarar geleceği korkusu doğum korkusunu tetikleyen faktörler olarak işaret edilmektedir. Doğum korkusu gebelik sürecini, doğumu zorlaştırarak sezaryenle doğum sayısında artışa neden olabilmektedir (Aksoy, 2015; Bıyık ve Aslan, 2020; Størksen ve diğerleri, 2013). Doğum korkusu olan gebe kadınların elektif sezaryen talep etmesi yaygın bir durumdur ve birçok ülkede sezaryen oranlarının artmasına sebep olmaktadır (Tsui ve diğerleri, 2006; Khwepeya ve diğerleri, 2018). Doğum korkusunun şiddeti değişiklik göstermekte olup yüksek düzeyde korkuya klinik müdahale gerekebilmektedir. Doğum korkusu olan gebelerde doğum eyleminin uzama riski de artmaktadır (Dai ve diğerleri, 2020; Bıyık ve Aslan, 2020).

2.3.1 Tokofobi

Gebelik, her kadının hayatında güzel bir deneyim olmakla birlikte bazı durumlarda endişe verici ve korkutucu bir olay haline gelebilmektedir. Korku patolojik bir boyut kazandığında ise tanınması, tedavi edilmesi gereken bir rahatsızlık haline gelmektedir (Moran ve diğerleri, 2021).

Doğum korkusu olarak bilinen tokofobi, etyolojisin de anksiyete, depresyona yatkınlık, cinsel istismar deneyimi, önceki doğumun travmatik öykü yaşama gibi durumları barındırmaktadır (Demšar ve diğerleri, 2018).

Tokofobinin temel kapsamda iki türü olduğu bilinmektedir. Bu türler Eriksson ve diğerlerine (2005) göre:

- Birincil Tokofobi
- İkincil Tokofobi, olarak açıklanmaktadır.

Birincil tokofobi; Daha önce gebelik deneyimi yaşamayan bir kadında gelişen doğum korkusu türüdür. Genellikle ergenlik veya erken yetişkinlik dönemine dayanabilmektedir (Bjelica ve diğerleri, 2018; Hofberg ve Ward, 2003; Bilgin, 2020; Dencker ve diğerleri, 2019). Daha önce doğum deneyimi yaşamayan kadınların, doğuma ilişkin korku durumlarının gelişmesinde anksiyete bozukluğu öyküsünün varlığı vurgulanmaktadır (Nilsson ve diğerleri, 2018)

İkincil tokofobi ise; Önceki gebelikte deneyimlenmiş travmatik bir obstetrik olaya bağlı gelişen doğum korkusu olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, obstetrik olarak normal bir doğum, abortus, ölü doğum veya gebeliğin sonlandırılmasının ardından da ortaya çıkabilmektedir (Hofberg ve Ward , 2003; Bilgin, 2020; Dencker ve diğerleri, 2019). İkincil tokofobi sıklıkla doğum olayı ile ilgilidir ve önceki olumsuz doğum deneyimi gebe kadında gelişen korku ve travmalarla doğrudan ilişkilidir (Bjelica ve diğerleri, 2018). Bazı durumlarda travma sonrası stres bozukluğunun da ikincil tokofobi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Nilsson ve diğerleri, 2018)

Puşuroğlu (2021) tarafından yapılan bir çalışmada tokofobi gelişen kadınlarda çocuk sahibi olmak istemelerine rağmen vajinal doğumdan kaçındıkları, gebelik geliştiğinde ise doğum tercihi olarak sezeryanla doğumu tercih ettikleri saptanmıştır. Yastı (2020)'nin yaptığı bir diğer çalışmada ise tokofobinin hiç doğum deneyimi

olmayan veya, öncesinde travmatik doğum deneyimi olan kadınlarda daha sık geliştiği belirlenmiştir.

2.3.2 Doğum korkusu prevalansı

Doğum korkusunun prevalansının artmasında anne yaşı, daha önce doğum yapmama, psikolojik sorunlar, sosyal destek eksikliği gibi durumlar etkili olmaktadır (Adams, Eberhard-Gran, ve Eskild, 2012). Dünya genelinde yüksek düzeyde doğum korkusu prevalansında bir artış eğilimi görülmekte olup Avustralya'da yapılan bir çalışmada kadınların %48'inin orta düzeyde, %26'sının yüksek düzeyde doğum korkusu yaşadığı ortaya konulmuştur (Demšar ve diğerleri, 2018; Dai ve diğerleri, 2020). İskandinavya'da yapılan bir diğer çalışmada kadınlarda doğum korkusu yaygınlığını %20 olduğu ve kadınların %5-10' unda şiddetli korku sorunu geliştiği belirlenmiştir (Areskog, Uddenberg, ve Kjessler, 1981). Avrupa ülkelerinde doğum korkusu oran % 1,9-14.0 arasında değişiklik göstermektedir (Nilsson ve diğerleri, 2018).

Öncesinde doğum öyküsü bulunan kadınlar ve hiç doğum öyküsü olmayan kadınlar kıyaslandığında hiç doğum öyküsü olmayan kadınlarda tokofobi daha yüksek görülmektedir (Çolak ve Hocaoğlu, 2020). Daha önce hiç doğum yapmamış kadınlar genellikle bilinmeyenden, acıdan ve kontrol kaybından dolayı doğum korkusu yaşarken, doğum yapmış kadınlar ise, önceki travmatik doğum deneyimlerine bağlı doğum korkusu yaşamaktadırlar (Størksen ve diğerleri, 2013).

Doğum korkusuna yönelik araştırmalarda incelendiğinde; endişeli kişilik tiplerinin, cinsel istismar öyküsü olanların, geçmiş travmatik doğum veya sağlık hizmetlerine ilişkin travmatik deneyim yaşayanların, tekrarlayan düşük deneyimi olanların, uzun süreli infertilite tedavisi alanların, düşük sosyal destek ve zayıf eş ilişkileri bulunanların birincil ve ikincil tokofobiye daha yatkın oldukları tespit edilmiştir (Hofberg ve Brockington, 2000; Striebich vd., 2018; Bhatia ve Jhanjee, 2012).

2.3.3 Doğum korkusunun nedenleri

Gebelik ve doğum sürecinde, doğum korkusu ebeveynleri olumsuz yönde etkilemektedir. Doğum korkusunun farklı nedenlere bağlı olarak geliştiği bilinmektedir (Dencker ve diğerleri, 2019; Serçekuş ve diğerleri, 2020; Ayers, 2014;

Bilgin, 2020; Akbulut,2019). Doğum korkusunun olası nedenlerine bakıldığında; kötü ruh sağlığının, anksiyete bozukluklarının, istismar deneyimlerinin, yetersiz sosyal desteği, işsizlik ve ekonomik sorunların etkili olduğu görülmektedir (Güleç Şatır, 2020). Doğum korkusu, kadınların gebelik ve doğum deneyimi açısından çeşitli anlamlar taşıdığı için oldukça önemlidir. Gebelik sürecinde artan korku kadında, doğum süresinin uzamasına, sezaryen olasılığının artmasına ve şiddetli doğum korkusu yaşamalarına neden olabilmektedir (Demirsoy ve Aksu, 2015). Nurdan ve Güler (2021)'e göre doğum sırasında yaşanan zorluklar ve ağrı, acı yaşama durumu kadınların doğum korkusu yaşamalarında önemli nedenler arasında yer almaktadır. Dencker ve diğerlerinin. (2019) yaptıkları bir çalışmada doğum korkusunun nedenlerini şu şekilde sıralamıştır:

- Gebe kalma konusunda utanç duymanıza neden olan bir taciz veya tecavüz geçmişine sahip olmak,
- Karmaşık olmayan bir vajinal doğum yapmak için baskı hissetmek,
- Doğum sırasında diğer insanların kötü deneyimlerini öğrenmek,
- Sağlık hizmeti sağlayıcılarının doğum sırasında ellerini vajinanıza yaklaştırması konusunda bilinçli olmak,
- Doğum sırasında komplikasyon olasılığının düşük olduğunu bilmemek (Dencker ve diğerleri, 2019).

Alehagen ve diğerlerinin (2006) yaptıkları çalışmada acı korkusunun, duygu durum bozukluklarının doğum korkusunun gelişmesinde etken diğer faktörlerden oldukları belirlenmiştir. Ayrıca gebelik ve doğum sürecinde doğum korkusunu bireylerin sosyo-demografik, obstetrik ve psikososyal özellikleri de etkilemektedir.

Doğum korkusuna neden olabilecek sosyo-demografik özellikler incelendiğinde doğum korkusunun gelişmesinde, gebenin yaşının, medeni halinin, eğitim ve gelir düzeyinin etkili olduğu görülmektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Düşük gelir ve eğitim düzeyi, sosyal destek yetersizliği doğum korkusunu tetiklemektedir (Çolak ve Hocaoğlu, 2020). Bireyin obstetrik özelliklerine bakıldığında; doğum korkusunun gebelik sayısıve haftası, önceki doğum deneyimi doğuma ilişkin perinenin hasar alacağı, cinsel hayatın olumsuz etkileneceği, kendisine ve bebeğe zarar geleceği korkusunun varlığı ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Çolak ve Hocaoğlu, 2020).

Psikososyal özellikler incelendiğinde; doğum korkusunun, eşler arası iletişim, öz yeterlilik, düşük benlik saygısı, anksiyete, depresyon, annenin kişilik özellikleri ve genel kaygı düzeyi de ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Çiçek ve Mete, 2015; Çolak ve Hocaoğlu, 2020).

2.3.4 Doğum korkusunda hemşirelik yaklaşımları

Doğuma hazırlık sınıfları ebeveynleri doğum olayına hazırlamak ve ebeveynlere doğum sürecini anlatmak için uygulanan profesyonel bir sağlık bakım bir hizmet alanıdır (Tok ve Sakallıoğlu, 2021). Doğuma hazırlık sınıflarının genel amacı, gebeleri ve ailelerini gebelik, doğum, doğum sonrası hakkında bilgilendirmek ve onları ebeveynliğe hazırlamaktır. Bunun dışında, ağrı yönetimi, üriner inkontinansa yönelik çözüm önerileri, anksiyetede baş etme yöntemleri, önleme, bilinçli doğum, doğum sonrası egzersiz, kaliteli uyku önerileri, bebek bakımı ve annelik rolünü kazanma gibi pek çok konuda eğitim ve danışmanlık hizmetleri sağlanmaktadır (Okumuş ve diğerleri, 2015; Tok ve Sakallıoğlu, 2021).

Doğum korkusu yaşayan kadınların korkusunu önlemek ve korkuya yönelik çözüm yolları üretebilmek için doğuma hazırlık sınıfları en etkili yöntemler arasındadır. Doğuma hazırlık sınıfları ile doğum korkusunda azalma sağlanan kadınlarda, doğum yaklaştıkça sürece hazır hissetme oranı artacaktır (Mete ve diğerleri, 2017). Bunun yanısıra doğum korkusuyla baş etmede, vajinal doğumun tercih edilmesinde doğuma hazırlık sınıfları önemli etki sağlayabilmektedir (Buran, Olgaç ve Karaçam, 2020). Doğum öncesi eğitimlerle sezaryenle doğum oranında düşüş görüldüğü belirlenmiştir (Turkstra ve diğerleri, 2017). İsveç'te yapılan bir çalışmada ilk kez anne olan kadınların % 74'ünde doğum öncesi eğitim almanın doğum sürecine olumlu etki sağladığı belirlenmiştir (Fabian, Rådestad, ve Waldenström, 2005). Yavuz ve Yazıcıoğlu'nun (2022) yaptıkları çalışmada, doğum öncesi şiddetli derecede doğum korkusu yaşayan gebelerin, doğum öncesi eğitimlerle doğum korkularının azaldığı belirlenmiştir.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma, genç kadın ve erkeklerde gebelik öncesi doğum korkusu ve etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi amacıyla ilişki arayıcı ve tanımlayıcı türde bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.2 Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı arasında 22.11.1997 tarihinde imzalanan protokol ile Çankırı Sağlık Meslek Lisesi binasında 1999-2000 öğrenim yılında Sağlık Yüksekokulu olarak 31 öğrenci ile Hemşirelik Bölümünde eğitim-öğretim faaliyetlerine başlamıştır. 17.05.2007 tarih ve 5662 sayılı yükseköğretim kurumlan teşkilatı kanununda ve yükseköğretim kurumları öğretim elemanlarının kadroları hakkında kanun hükmünde kararname ile genel kadro ve usulü hakkında kanun hükmünde kararnameye ekli cetvellerde değişiklik yapılmasına dair kanun uyarınca Çankırı Karatekin Üniversitesi'ne bağlanmıştır. 05 Ağustos 2016 tarih ve 29792 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 2016/9007 Sayılı Karar ile Sağlık Yüksekokulu kapatılarak Sağlık Bilimleri Fakültesi kurulmuştur. Sağlık Bilimleri Fakültesinde Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ebelik Bölümü, Ergoterapi Bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sosyal Hizmet Bölümü yer almaktadır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelik bölümünde kayıtlı 552 öğrenci (369 kadın , 183 erkek), Sağlık Yönetimi bölümünde kayıtlı 117 öğrenci (85 kadın, 32 erkek), Çocuk Gelişimi Bölümünde kayıtlı 184 öğrenci (170 kadın, 14 erkek), Beslenme ve Diyetetik bölümünde kayıtlı 208 öğrenci (183 kadın, 25 erkek), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

bölümünde kayıtlı 252 öğrenci (179 kadın, 73 erkek), Ebelik bölümünde kayıtlı 230 öğrenci (230 kadın), Ergoterapi bölümünde kayıtlı 91 öğrenci (72 kadın, 19 erkek) ve, Sosyal Hizmet bölümünde kayıtlı 87 öğrenci (80 kadın, 7 erkek) olmak üzere toplam 1721 öğrenci (1368 kadın, 353 erkek) oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü "Evreni Bilinen Örneklem Büyüklüğü" formülü ile hesaplanmış ve 1721 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim veren sekiz bölüm tabakalara ayrılmıştır. Tabakalarda bulunan öğrenci sayısı üzerinden tabaka ağırlığına uygun olarak her tabakadan örneklem içine alınacak öğrenci sayıları belirlenmiştir. Basit rastgele örnekleme yöntemiyle, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören toplam 326 öğrenci çalışma kapsamına alınmış ve örneklemi oluşturmuştur (Tablo 3.1).

Tablo 3.1: Araştırmanın örneklemi

Tabaka Cinsiyet frekansları	Kadın	Erkek	Toplam
Hemşirelik	70	34	104
Sağlık Yönetimi	16	6	22
Çocuk Gelişimi	32	3	35
Beslenme-Diyetetik	34	5	39
Fizyoterapi	34	14	48
Ebelik	44	0	44
Ergoterapi	13	4	17
Sosyal Hizmet	16	1	17
TOPLAM	259	67	326

3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Çıkartılma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şu şekildedir:

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- 18 ve üzeri yaş aralığında olmak
- Formu doldurmaya engel olacak şekilde iletişim, görme sorunu olmamak.

Araştırmadan çıkartılma kriterleri şu şekildedir:

- Çalışmaya katılma isteği bulunmamak
- Formu doldurmaya engel olacak şekilde iletişim, görme sorunu bulunması

3.5 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; katılımcıların tanıtıcı bilgilerini içeren "Veri Toplama Formu" ve "Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ)" ve "Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (EGÖ-DKÖ)'' ile toplanmıştır.

3.5.1 Veri toplama formu

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içeren Veri Toplama Formu, literatürdeki çalışmaların incelenmesinin ardından araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Stoll ve diğerleri, 2016; Uçar ve Timur Taşhan, 2017). Veri Toplama Formu, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü bölüm vesınıf, anne ve baba eğitim düzeyi, anne ve baba mesleği, aile ikamet yeri, aile tipi, aile gelir durumu) içeren 11 madde, doğum korkusu ve doğum öncesi eğitim alma durumuna ilişkin 4 madde olmak üzere toplam 15 maddeden oluşmaktadır.

3.5.2 Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği

Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunu belirlemek amacıyla Stoll ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilmiştir (Stoll ve diğerleri, 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Uçar ve Timur Taşhan (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0,86'dır (Uçar ve Timur Taşhan, 2017).

Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, 6'lı likert tipte ve her biri 10'ar maddeden (kadın-erkek formları) oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçekte her bir madde 1' 'kesinlikle katılmıyorum", 2 "katılmıyorum", 3 "kısmen katılmıyorum",4 "kısmen katılıyorum", 5 "katılıyorum",6 "kesinlikle katılıyorum" şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 60'tır. Ölçekten alınabilecek toplam puanın yüksek olması korku düzeyindeki yükselmeyi ifade etmektedir. Çalışmamızda, Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği güvenirlik katsayısı 0,905, Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği güvenirlik katsayısı ise 0,875 olarak tespit edilmiştir (Tablo 3.2).

Tablo 3.2: Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puanlarına ilişkin güvenilirlik analizi

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)
Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	10	0,905
Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	10	0,875

3.6 Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada kullanılacak veri toplama formlarının kullanılabilirliğini değerlendirmek için, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören örneklem grubuna uygun 35 öğrenciyle ön uygulama yapılmıştır. Öğrencilerden alınan geribildirimler doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan bu ön uygulama sonuçları ve düzenlemeler doğrultusunda, araştırmada uygulama için kullanılacak olan form ve ölçeğin gerekli koşulları sağladığı, anlaşılır ve yeterli olduğu tespit edilmiştir. Ön uygulamaya katılan 35 öğrenci araştırmaya tekrar dahil edilmemiştir.

3.7 Veri Formlarının Uygulanması

Çalışma, araştırmacılar tarafından ilgili bölümlerin ders öğretim elemanlarından izin alınarak derslerin başlangıcında, araştırma formları öğrencilere verildikten sonra, öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı olarak uygulanmıştır. Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin her birinin formu yanıtlama süresi yaklaşık 15-20 dakika kadar sürmüştür.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK-1) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yürütüleceği ilgili kurumdan gerekli çalışma izinleri alınmıştır (EK-2). Araştırmada Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nin kullanabilmesi için e-posta aracılığıyla gerekli izin alınmıştır (EK-3). Veri toplama öncesinde tüm katılımcılara araştırmanın konusu, amacı, yöntemi ile ilgili bilgi verilmiştir ve yazılı onamları alınmıştır (EK-4).

3.9 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 28.0 aracılığı ile yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar sayı (n) ve yüzde (%), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov Smirnnov normallik testi ile incelenmiş ve normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar; Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İkiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1 Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerinin dağılımı

	Kadın (n=259)		Erkek (n=67)		Toplam (n=326)	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
18-20 Yaş	60	23,2	14	20,9	74	22,7
20-22 Yaş	155	59,8	39	58,2	194	59,5
22 Yaş Üzeri	44	17,0	14	20,9	58	17,8
Öğrenim Görülen Bölüm						
Hemşirelik	70	27,0	34	50,7	104	31,9
Sağlık Yönetimi	16	6,2	6	9,0	22	6,7
Çocuk Gelişimi	32	12,4	3	4,5	35	10,7
Beslenme ve Diyetetik	34	13,1	5	7,5	39	12,0
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	34	13,1	14	20,9	48	14,7
Ebelik	44	17,0	0	0,0	44	13,5
Ergoterapi	13	5,0	4	6,0	17	5,2
Sosyal Hizmet	16	6,2	1	1,5	17	5,2
Sınıf Düzeyi						
1.Sınıf	56	21,6	16	23,9	72	22,1
2.Sınıf	62	23,9	18	26,9	80	24,5
3.Sınıf	130	50,2	30	44,8	160	49,1
4.Sınıf	11	4,2	3	4,5	14	4,3
Anne Eğitim Düzeyi						
Okuma Yazma Bilmiyor	20	7,7	4	6,0	24	7,4
İlkokul	108	41,7	23	34,3	131	40,2
Ortaokul	58	22,4	22	32,8	80	24,5
Lise	50	19,3	10	14,9	60	18,4
Üniversite	23	8,9	8	11,9	31	9,5
Baba Eğitim Düzeyi						
Okuma Yazma Bilmiyor	3	1,2	1	1,5	4	1,2
İlkokul	71	27,4	14	20,9	85	26,1
Ortaokul	71	27,4	20	29,9	91	27,9
Lise	78	30,1	16	23,9	94	28,8
Üniversite	36	13,9	16	23,9	52	16,0
Anne Meslek						
Ev Hanımı	203	78,4	48	71,6	251	77,0
Memur	14	5,4	7	10,4	21	6,4
İşçi	19	7,3	8	11,9	27	8,3
Serbest Meslek	7	2,7	0	0,0	7	2,1
Diğer*	16	6,2	4	6,0	20	6,1
Baba Meslek						
Memur	44	17,0	12	17,9	56	17,2
İşçi	52	20,1	17	25,4	69	21,2
Serbest Meslek	82	31,7	21	31,3	103	31,6
Diğer**	81	31,3	17	25,4	98	30,1

Tablo 4.1 (devam): Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerinin dağılımı

	Kadın (n=259)		Erkek (n=67)		Toplam (n=326)	
	n	%	n	%	n	%
Aile İkamet Yeri						
İl	160	61,8	36	53,7	196	60,1
İlçe	73	28,2	21	31,3	94	28,8
Köy/Kasaba	26	10,0	10	14,9	36	11,0
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	213	82,2	42	62,7	255	78,2
Geniş Aile	43	16,6	21	31,3	64	19,6
Dağılmış Aile	3	1,2	4	6,0	7	2,1
Aile Gelir Durumu						
Gelir Giderden Fazla	52	20,1	10	14,9	62	19,0
Gelir Gidere Eşit	153	59,1	34	50,7	187	57,4
Gelir Giderden Az	54	20,8	23	34,3	77	23,6

*: Mevsimlik Tarım İşçisi, Satış Elemanı, Temizlik Görevlisi
**: Çiftçi, Taksi Şoförü, Apartman Görevlisi, Temizlik Görevlisi

Tablo 4.1'de katılımcıların bazı tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablo 4.1 incelendiğinde; çalışmaya katılan genç kadınların % 59,8'inin, genç erkeklerin ise % 58,2'sinin 20-22 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Ayrıca, çalışmaya katılan genç kadınların % 27,0'ı ve genç erkeklerin ise % 50,7'si hemşirelik bölümünde öğrenim görmektedirler. Genç kadınların % 50,2'si, genç erkeklerin ise % 44,8'i birinci sınıf öğrencisidir. Genç kadınların % 41,7'sinin, genç erkeklerin ise % 34,3'ünün anne eğitim düzeyi ilkokul olarak belirlenmiştir. Genç kadınların %30,1'inin baba eğitim düzeyinin lise olduğu, genç erkeklerin ise % 29,9' unun baba eğitim düzeyinin ortaokul düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Genç kadınların % 78,4'ünün, genç erkeklerin ise % 71,6'sının anne mesleği ev hanımıdır. Genç kadınların % 31,7'sinin, genç erkeklerin ise % 31,3'ünün baba mesleği serbest meslektir. Genç kadınların % 61,8'inin genç erkeklerin ise % 53,7'sinin aileleri bir il merkezinde ikamet etmektedirler. Genç kadınların % 82,2'sinin, genç erkeklerin ise % 62,7'sinin aile tipi çekirdek aile tipindedir. Genç kadınların % 59,1'inin genç erkeklerin ise % 50,7'sinin aile gelir düzeyi gider düzeyine eşittir.

Tablo 4.2: Katılımcıların obstetrik bazı özelliklerinin dağılımı

	Kadın (n=259)		Erkek (n=67)		Toplam (n=326)	
	Sayı	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**
Anne Doğum Şekli						
Normal	208	80,3	60	89,6	268	82,2
Sezaryen	51	19,7	7	10,4	58	17,8
Gelecekte Çocuk Sahibi Olma Düşüncesi						
Evet	228	88,0	57	85,1	285	87,4
Hayır	31	12,0	10	14,9	41	12,6
Gelecekte Doğum Tercihi (Kadın)						
Normal	220	84,9			220	84,9
Sezaryen	39	15,1			39	15,1
Gelecekte Eş İçin Doğum Tercihi (Erkek)						
Normal			63	94,0	63	94,0
Sezaryen			4	6,0	4	6,0
İlerde Eş ile Birlikte Doğum Öncesi Eğitimi Alma İsteği						
Evet	244	94,2	51	76,1	295	90,5
Hayır	15	5,8	16	23,9	31	9,5
Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Korkusu Üzerinde Etkili Olduğunu Düşünme						
Evet	243	93,8	57	85,1	300	92,0
Hayır	16	6,2	10	14,9	26	8,0

Tablo 4.2‘de katılımcıların obstetrik bazı özellikleri görülmektedir. Tablo 4.2 incelendiğinde; Genç kadınların % 80,3’ünün, genç erkeklerin ise % 89,6’sının annelerinin doğum şeklinin “normal doğum” olduğu belirlenmiştir. Araştırmada genç kadınların %88’0’ının, genç erkeklerin ise % 85,1’inin gelecekte çocuk sahibi olmak istedikleri tespit edilmiştir. Genç kadınların % 84,9’u gelecekte normal doğum yapmak isterlerken genç erkeklerinde % 94’0’ının gelecekte eşinin normal doğum yapmasını tercih ettikleri belirlenmiştir. Araştırma kapsamına dahil edilen genç kadınların % 94,2’sinin, genç erkeklerin ise % 76,1’inin ilerde eşi ile doğum öncesi eğitimi almak istedikleri saptanmıştır. Genç kadınların % 93,8’i genç erkeklerin ise % 85,1’i doğum öncesi eğitiminin, doğum korkusu üzerinde etkili olduğunu düşünmektedirler.

4.2 Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3: Katılımcıların gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları

	Ort.	**SS**	**Min.**	**Maks.**
Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	37,86	11,03	10	60
Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği	35,54	10,03	15	60

Ort.= Ortalama, SS: Standart sapma, Min.: minumum, Maks.: maksimum

Tablo 4.3'te katılımcıların gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. Araştırma kapsamına dahil edilen genç kadınların, Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 37,86±11,03'tür. Genç kadınların Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nden minimum 10, maksimum 60 puan aldıkları görülmektedir. Genç kadınların gebelik öncesi doğum korkularının orta düzeyde olduğunu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan genç erkeklerin Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 35,54±10,03'tür.Genç erkeklerin Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nden minimum 15, maksimum 60 puan aldıkları görülmektedir. Genç erkeklerin gebelik öncesi doğum korkularının orta düzeyde olduğunu belirlenmiştir.

Tablo 4.4: Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerine göre gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği				Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği			
	Ort.	**SS**	**Analiz**	**p**	**Ort.**	**SS**	**Analiz**	**P**
Yaş								
18-20 yaş	38,37	10,12			34,00	10,76		
20-22 Yaş	37,33	11,08	F=0,485	0,616	36,79	10,03	F=0,734	0,484
22 Yaş Üzeri	39,02	12,14			33,57	9,47		
Bölüm								
Hemşirelik [1]	37,50	11,39			31,32	8,16		
Sağlık Yönetimi [2]	40,06	10,47			46,17	11,48		
Çocuk Gelişim [3]	40,78	9,80			40,67	5,13		
Beslenme ve Diyetetik [4]	37,18	9,75	F=0,835	0,559	41,60	9,61		
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon [5]	37,09	10,64			35,71	8,94	F=10,562	**0,000***
Ebelik [6]	35,82	11,38			-	-		**Fark:**
Ergoterapi [7]	37,08	12,57			45,25	10,69		**1<5**
Sosyal Hizmet [8]	40,69	13,62			28,00	-		
Sınıf Derecesi								
1.Sınıf	37,43	10,98			30,75	9,38		
2.Sınıf	37,73	11,84	F=0,181	0,909	37,22	9,35	F=2,509	0,089
3.Sınıf	37,92	10,90			38,00	10,12		
4.Sınıf	40,09	9,12			26,33	1,53		
Anne Eğitim Düzeyi								
Okuma Yazma Bilmiyor	39,70	10,11						
İlkokul	38,19	11,24			37,04	9,36		
Ortaokul	38,12	11,37	F=0,719	0,580	35,73	10,40		
Lise	35,64	9,96			33,70	9,87	F=0,172	0,842
Üniversite	38,83	12,39			37,25	12,46		
Baba Eğitim Düzeyi								
Okuma Yazma Bilmiyor	37,00	9,54			-	-		
İlkokul	38,54	10,70	F=0,397	0,811	37,79	11,44		0,681
Ortaokul	37,59	12,17			33,75	9,68	F=0,504	
Lise	36,85	10,57			35,25	9,10		
Üniversite	39,31	10,76			36,69	10,54		

Tablo 4.4: (devam) Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerine göre gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği				Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği			
	Ort.	**SS**	**Analiz**	**p**	**Ort.**	**SS**	**Analiz**	**p**
Anne Meslek								
Ev Hanımı	37,63	11,05	t=-0,642	0,521	36,06	9,40	t=0,678	0,500
Çalışan	38,70	11,03			34,21	11,64		
Baba Meslek								
Memur	38,52	11,07	F=1,097	0,351	34,67	7,10		
İşçi	39,92	11,17			35,00	7,28	F=0,348	0,791
Serbest Meslek	36,50	10,79			34,71	11,54		
Diğer	37,54	11,15			37,71	12,41		
Aile İkamet Yeri								
İl	36,65	11,27		0,078	34,28	10,30		
İlçe	39,99	10,74	F=2,572		36,76	7,74	F=0,625	0,539
Köy/Kasaba	39,31	9,57			37,50	13,34		
Aile Tipi								
Çekirdek Aile	37,83	11,25	t=-0,144	0,886	35,76	8,99	t=-0,143	0,886
Geniş Aile	38,09	10,30			36,14	11,65		
Aile Gelir Durumu								
Gelir Giderden Fazla [1]	41,08	11,86		**0,037***	37,90	6,30		
Gelir Gidere Eşit [2]	36,59	10,74	F=3,339	**Fark:**	35,56	10,40	F=0,398	0,673
Gelir Giderden Az [3]	38,35	10,57		**1>2**	34,48	10,93		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi Fark: Tukey Testi *: p<0,05

Tablo 4.4'te katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerine göre gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Tablo 4.4 incelendiğinde; genç erkeklerin öğrenim görülen bölüm değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören genç erkeklerin toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları hemşirelik bölümünde öğrenim gören genç erkeklere göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Araştırmada genç kadınların gelir durumu değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre geliri giderinden fazla olan genç kadınların toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları geliri giderine eşit olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Araştırma kapsamında yer alan genç kadın ve erkeklerin yaş, sınıf derecesi, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba mesleği, aile tipi ve ikamet yeri değişkenlerine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ayrıca genç kadınların bölüm değişkenine, genç erkeklerin ise gelir durumu değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$)

Tablo 4.5: Katılımcıların obstetrik bazı özelliklerine göre gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Obstetrik Bazı Özellikler	**Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği**				**Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği**			
	Ort.	**SS**	**Analiz**	**p**	**Ort.**	**SS**	**Analiz**	**p**
Anne Doğum Şekli								
Normal	37,54	10,84			35,45	10,10	t=-0,207	0,837
Sezaryen	39,16	11,84	t=-0,938	0,349	36,29	10,13		
Gelecekte Çocuk Sahibi Olma Düşüncesi								
Evet	37,50	10,64	t=-1,398	0,163	34,33	9,73	t=-2,432	**0,018***
Hayır	40,45	11,55			42,40	9,36		
Gelecekte Doğum Tercihi								
Normal	37,47	10,68	t=-1,349	0,178	-	-		
Sezaryen	40,05	12,81			-	-		
Gelecekte Eş için Doğum Tercihi								
Normal	-	-			35,17	10,22		
Sezaryen	-	-			41,25	2,99		
İlerde Eş ile Birlikte Doğum Öncesi Eğitim Alma İsteği								
Evet	38,37	10,88	t=3,058	**0,002***	36,10	9,84	t=0,209	0,418
Hayır	29,53	10,45			3,75	10,74		
Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Korkusu Üzerinde Etkili Olduğunu Düşünme								
Evet	38,02	10,87	t=0,905	0,366	35,82	10,01	t=0,290	0,580
Hayır	35,44	13,48			33,90	10,50		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi Fark: Tukey Testi *: p<0,05

Tablo 4.5’ te katılımcıların obstetrik bazı özelliklerine göre gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Tablo 4.5 incelendiğinde; genç erkeklerin gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olan genç erkeklerin toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olmayan genç erkeklere göre düşük bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Araştırmada genç kadınların ilerde eş ile birlikte doğum öncesi eğitim alma isteği değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre ilerde eş ile birlikte doğum öncesi eğitim alma isteği olan genç kadınların toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları ilerde eş ile birlikte doğum öncesi eğitim alma isteği olmayanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Araştırma kapsamında yer alan genç kadın ve erkeklerin anne doğum şekli, gelecekteki doğum tercihi ve eş ile ilgili doğum tercihi, doğum öncesi eğitimin doğum korkusu üzerinde etkili olduğunu düşünme değişkenlerine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Ayrıca genç kadınların gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi değişkenine, genç erkeklerin ise ilerde eş ile birlikte doğum öncesi eğitim alma isteği değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bir kadının hayatındaki en önemli süreçlerden birisi de gebelik ve doğum sürecidir. Ancak bazı faktörler kadınların doğum korkusu yaşamasına neden olmaktadır (Bilge ve diğerleri, 2022). Doğum korkusu; doğumdan önce, doğum esnasında ve doğumdan sonra yaşanılan korku olarak isimlendirilmektedir (Wijma, Wijma, ve Zar, 1998). Doğum korkusu nullipar kadınlarda yaygın görülen bir durumdur (Roland- Price ve Chamberlain, 2002). Yapılan bir araştırmada nullipar kadınların % 2,5'inin multipar kadınların ise % 4,5'inin doğum korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir (Räisänen ve diğerleri, 2014). Serçekuş (2005) çalışmasında doğumla ilgili korkuların; doğum deneyiminin olmamasından, doğumla ilgili olumsuz hikayeler dinlemekten, olumsuz doğum deneyimi olan kişileri tanımaktan kaynaklandığını saptamıştır (Serçekuş, 2005). Erkek ebeveynlerle yapılan bir çalışmada ise erkek ebeveynlerin doğumla ilgili yaşadıkları korkuların; anne ve yenidoğana zarar gelebileceği, eşin acı çekmesi ve çaresizlik duygusundan kaynaklandığını göstermektedir (Hanson ve diğerleri, 2009). Yapılan diğer bir araştırma ise hem kadın hem erkeklerin % 80'inden fazlasının doğum korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir (Szeverényi ve diğerleri, 1998).

Bu bölümde genç kadın ve erkeklerde; gebelik öncesi doğum korkusuna yönelik bulgular, gebelik öncesi doğum korkusu ve sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiye yönelik bulgular gebelik öncesi doğum korkusu ve obstetrik özellikler arasındaki ilişkiye yönelik bulgular üç ayrı başlık altında tartışılmıştır.

5.1 Genç Kadın ve Erkeklerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda genç kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalaması 37,86±11,03 olarak tespit edilmiştir. Genç kadınların, gebelik öncesi doğum korkuları orta düzeydedir. Avcıbay-Vurgeç ve diğerlerinin , (2021) aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusu puan ortalaması 40,58 ± 9.61 olarak tespit edilmiştir (Avcıbay- Vurgeç ve diğerleri, 2021). Ataman ve Berber'in (2022) yaptıkları çalışmalarında kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusu puan ortalaması 37.24±10.02 olarak tespit edilmiştir (Ataman ve Berber, 2022). Stoll, Hall, Janssen ve Carty'nin (2014) üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları diğer bir çalışmada doğum korkusu puanı kadınlarda 18,60 bulunmuştur (Stoll ve diğerleri, 2014). Türkiye, Norveç ve Finlandiya'da gebeler üzerinde yapılan farklı çalışmalarda doğum korkusu puanı 46,4-68,3 olarak bulunmuştur (Güleç ve diğerleri, 2014; Adams ve diğerleri, 2012; Rouhe ve diğerleri, 2009). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre, genç kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusunun orta düzeyde olması, ele alınması gereken önemli bir konu olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda genç erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalaması 35,54±10,03 olarak tespit edilmiştir. Genç erkeklerin, gebelik öncesi doğum korkuları orta düzeydedir. Avcıbay Vurgeç ve diğerlerinin (2021) aynı ölçek kullanılarak yaptıkları çalışmada erkeklerde gebelik öncesi doğum korkusu puan ortalaması 34,89 ± 9,88 olarak tespit edilmiştir (Avcıbay Vurgeç ve diğerleri, 2021). Ataman ve Berber'in (2022) yaptıkları çalışmada ise erkeklerde gebelik öncesi doğum korkusu puan ortalaması 30,78±9,89 olarak tespit edilmiştir (Ataman ve Berber 2022). Stoll ve diğerlerinin (2014) üniversite öğrencileriyle yaptıkları diğer bir çalışmada doğum korkusu puanı erkeklerde 17,20 olarak bulunmuştur (Stoll ve diğerleri, 2014). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre kadınların erkeklere göre daha fazla doğum korkusu yaşadıkları ve doğum korkusunun gebelikten önce de var olan bir korku olduğu görülmektedir. Ancak erkeklerde de gençlik dönemlerden itibaren doğumla ilgili orta düzeyde bir korkunun olduğu görülmektedir. Buna göre, doğum korkusunun genç kadın ve erkeklerde

gençlik dönemlerinden itibaren belirlenmesi, değerlendirilmesi ve önlemler alınması ilerde gelişebilecek doğum korkusunun önlenmesi açısından önemlidir.

5.2 Genç Kadın ve Erkeklerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Sosyo-Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda genç erkeklerde öğrenim görülen bölüm değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$). Buna göre fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören genç erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusu hemşirelik bölümünde öğrenim gören genç erkeklere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farklılığın oluşmasında hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin doğum konusuyla ilgili eğitim almalarından ve doğuma şahitlik etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadıoğlu ve Şahin'in (2019) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin herhangi bir doğuma şahit olduklarında doğum ile ilgili düşüncelerinin etkilendiği tespit edilmiştir (Kadıoğlu ve Şahin, 2019). Kapısız ve diğerlerinin (2017) yaptıkları çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin kadın sağlığı ve doğum dersi ile doğuma yönelik daha gerçekçi bir bakış açısı kazandıkları ve erkek öğrencilerin doğumu mucizevi bir deneyim olarak tanımladıkları belirlenmiştir (Kapısız ve diğerleri, 2017).Profesyonel açıdan doğum bilgisi bulunan kişilerin doğum korkusunun azaldığı daha az oranda olduğu bildirilmektedir (Stoll, Edmonds ve Hall, 2015). Bu sonuçlara göre doğuma şahit olma ve doğuma yönelik profesyonel eğitim almanın doğum korkusunu azalttığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda geliri giderinden fazla olan genç kadınların gebelik öncesi doğum korkusu geliri giderine eşit olanlara göre yüksek bulunmuştur. Güleç ve diğerlerinin (2014) çalışmasında; gelir durumunu iyi olan gebelerin doğum korkusu düzeylerinin daha az olduğu tespit edilmiştir (Güleç ve diğerleri, 2014). Bilge ve diğerlerinin (2022) çalışmasında geliri giderinden az olan gebelerin doğum korkusu daha yüksek bulunmuştur (Bilge ve diğerleri, 2022). Çalışma sonuçlarımız literatürden farklıdır ve bu farklılığın örneklem grubunun bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca araştırma sonuçlarımıza göre gelir durumu fazla olan genç kadınların doğumla ilgili pek çok alandan (sosyal medya, akran vb.) olumlu ve olumsuz bilgilere ulaşmalarının doğum korkularını artırabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda genç kadın ve erkeklerin yaş, sınıf derecesi, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba mesleği, aile tipi ve ikamet yeri değişkenlerine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Rüzgar'ın (2021) çalışmasında kadın ve erkek öğrencilerde sosyodemografik bazı özelliklerin gebelik öncesi doğum korkusunu etkilemediğini saptamıştır.

5.3 Genç Kadın ve Erkeklerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmamızda, gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olan genç erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunun gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olmayan genç erkeklere göre düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ataman ve Berber (2022) çocuk sahibi olmayan ve gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi bulunan bireylerde doğum korkusu gelişip gelişmediğinin değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir ve bu değişkenin doğum korkusunu belirleyen önemli etkenlerden biri olduğunu vurgulamışlardır (Ataman ve Berber, 2022). Bu sonuçlara göre genç erkeklerde doğum korkusunun belirlemesi ve uygun eğitim/danışmanlık faaliyetlerinin yapılması önemlidir.

Araştırmamızda ilerde eş ile birlikte doğum öncesi eğitim alma isteği olan genç kadınların gebelik öncesi doğum korkusunun ilerde eş ile birlikte doğumöncesi eğitim alma isteği olmayanlara göre yüksek bulunmuştur Güleç Şatır'ın (2020) çalışmasında öğrencilerin 'doğum ve ebeveynliğe hazırlık' dersi almadan önce gebelik öncesi doğum korkusu puan ortalamaları 41.70±8.30 iken bu dersi aldıktan sonraki puan ortalamaları 37.70±9.39 olarak bulunmuştur (Güleç Şatır, 2020). Bu bağlamda doğum öncesi eğitim almak doğum korkusunun azalmasında etkili bulunmuştur. Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar gençlerde ilerleyen süreçte partneri ile birlikte doğum öncesi eğitim alma isteğinin mevcut doğum korkusunun yüksek olmasından kaynaklandığını, gebelik/doğuma ilişkin partnerle birlikte eğitimin gerekli olduğunu ve çiftlere güven-konfor sağlayacağını düşündürmektedir ($p>0,05$).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları maddeler halinde aşağıda verilmiştir. Buna göre araştırma kapsamına dahil edilen ;

- Genç kadınların % 59,8' inin, genç erkeklerin ise % 58,2'sinin 20-22 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.
- Genç kadınların % 50,2'si, genç erkeklerin ise % 44,8'i üçüncü sınıf öğrencisidir.
- Genç kadınların % 41,7'sinin, genç erkeklerin ise % 34,3'ünün anne eğitim düzeyi ilkokul olarak belirlenmiştir.
- Genç kadınların % 30,1'inin baba eğitim düzeyinin lise olduğu, genç erkeklerin ise % 29,9'unun baba eğitim düzeyinin ortaokul düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.
- Genç kadınların % 78,4' ünün, genç erkeklerin ise % 71,6'sının anne mesleği ev hanımıdır.
- Genç kadınların % 31,7'sinin, genç erkeklerin ise % 31,3'ünün baba mesleği serbest meslektir.
- Genç kadınların % 61,8'inin genç erkeklerin ise % 53,7'sinin aileleri bir il merkezinde ikamet etmektedirler.
- Genç kadınların % 82,2'sinin, genç erkeklerin ise % 62,7'sinin aile tipi çekirdek aile tipindedir.
- Genç kadınların %59,1'inin genç erkeklerin ise %50,7'sinin aile gelir düzeyi gider düzeyine eşittir (Tablo 4.1).
- Genç kadınların % 80,3'ünün, genç erkeklerin ise % 89,6'sının annelerinin doğum şeklinin "normal doğum" olduğu belirlenmiştir.
- Genç kadınların %88'0'ının, genç erkeklerin ise % 85,1'inin gelecekte çocuk sahibi olmak istedikleri tespit edilmiştir.
- Genç kadınların % 84,9'u gelecekte normal doğum yapmak isterlerken genç erkeklerinde % 94'0'ının gelecekte eşinin normal doğum yapmasını tercih ettikleri belirlenmiştir.

- Genç kadınların % 94,2'sinin, genç erkeklerin ise % 76,1'inin ilerde eşi ile doğum öncesi eğitimi almak istedikleri saptanmıştır.
- Genç kadınların % 93,8'i genç erkeklerin ise % 85,1'i doğum öncesi eğitiminin, doğum korkusu üzerinde etkili olduğunu düşünmektedirler (Tablo 4.2).

Araştırma kapsamına dahil edilen;

- Genç kadınların, Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği' nden aldıkları toplam puan ortalamaları 37,86±11,03'tür. Genç kadınların gebelik öncesi doğum korkularının orta düzeyde olduğunu belirlenmiştir.
- Genç erkeklerin Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 35,54±10,03'tür. Genç erkeklerin gebelik öncesi doğum korkularının orta düzeyde olduğunu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
- Araştırmada genç erkeklerin öğrenim görülen bölüm değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören genç erkeklerin toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının hemşirelik bölümünde öğrenim gören genç erkeklere göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.4; $p<0,05$).
- Araştırmada genç kadınların gelir durumu değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre geliri giderinden fazla olan genç kadınların toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamalarının geliri giderine eşit olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.4; $p<0,05$).

Araştırma kapsamında yer alan genç kadın ve erkeklerin ;

- Yaş, sınıf derecesi, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba mesleği, aile tipi ve ikamet yeri değişkenlerine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- Ayrıca genç kadınların bölüm değişkenine, genç erkeklerin ise gelir

durumu değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.4; $p<0,05$).

- Araştırmada genç erkeklerin gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olan genç erkeklerin toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olmayan genç erkeklere göre düşük bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.5; $p<0,05$).
- Araştırmada genç kadınların ilerde eş ile birlikte doğum öncesi eğitim alma isteği değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre ilerde eş ile birlikte doğum öncesi eğitim alma isteği olan genç kadınların toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları ilerde eş ile birlikte doğumöncesi eğitim alma isteği olmayanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.5; $p<0,05$).

Araştırma kapsamında yer alan genç kadın ve erkeklerin;

- Anne doğum şekli, gelecekteki doğum tercihi ve eş ile ilgili doğum tercihi, doğum öncesi eğitimin doğum korkusu üzerinde etkili olduğunu düşünme değişkenlerine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.5; $p<0,05$).
- Ayrıca genç kadınların gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi değişkenine, genç erkeklerin ise ilerde eş ile birlikte doğum öncesi eğitim alma isteği değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.5; $p<0,05$).

Araştırma sonuçlarından yola çıkarak aşağıda yer alan bazı öneriler sunulmuştur;

- Gençlerde doğum korkusu düzeyinin belirlenmesi için daha geniş popülasyonlarda, birden fazla merkezli kapsamlı araştırmaların yapılması,
- Gençlerde doğum korkusunun önlenmesi için gerekli farkındalığın sağlanması ve eğitimcilerin bu konuda gençleri bilinçlendirmesi,
- Gençlerde ortaya çıkan doğum korkusunun azaltılması için ilerde eş desteğinin önemi konusunda gençlere sağlık çalışanlarınca gençlere danışmanlık faaliyetlerinin verilmesi,
- Gençlerde doğum korkusunun azaltılması açısından doğum öncesi eğitim/danışmanlık faaliyetlerinin yaygınlaştırılması,
- Doğum korkusunun önlenmesi konusunda alanda çalışan personel için farkındalık oluşturma ve sağlık çalışanlarına bu konuda bir eğitim verilmesi önerilmektedir

KAYNAKÇA

Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 119(10),* 1238–46. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03433.x

Alehagen, Siw, Wijma, B., Wijma, K. (2006). Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 85(1),* 56–62. doi: 10.1080/00016340500334844

Areskog, B., Uddenberg, N., Kjessler, B. (1981). Fear of childbirth in late pregnancy. *Gynecologic and Obstetric Investigation, 12(5),* 262–66. doi: 10.1159/000299611.

Arslan, B., Arslan A., Kara S., Öngel K., Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 21(2),* 79–84.

Ataman, H., Berber, K. (2022). Çocuk sahibi olmayan gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünen sağlık çalışanlarında doğum korkusunun incelenmesi. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(1),* 25–32. doi: 10.17942/sted.1030516.

Avcıbay-Vurgeç, B., Onat-Köroğlu, C., Yamurluklu, S. B., Gökyıldız-Sürücü, Ş. (2021). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin gebelik öncesi doğum korkularını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(4),* 413–22. doi: 10.46483/deuhfed.895696.

Ayers, S. (2014). Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery, 30(2),* 145–48.

Başgöl, Ş., Kızılkaya Beji, N. (2015). Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3),* 66–71.

Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z., Pirinççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve ilişkili faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer 12(1),* 330–5.

Bilgin, N. Ç. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin doğuma ilişkin algıları: Nitel bir çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(3),* 348–56.

Bjelica Artur, C. N., Trninic-Pjevic, A., Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekologia Polska, 89(2),* 102–106. doi: 10.5603/GP.a2018.0017

Buran, G., Olgaç, Z., Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: Sistematik derleme. *Life Sciences (NWSALS), 15(4),* 41–54. doi: 10.12739/NWSA.2020.15.4.4B0035

Chalmers, B., Meyer, D. (1996). What men say about pregnancy, birth and parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology 17(1),* 47–52. doi: 10.3109/01674829609025663.

Çiçek, Ö., Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 8(4),* 263–268.

Çolak, G. V., Hocaoğlu, Ç. (2020). Az bilinen bir konu tokofobi bir olgu sunumu. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi, 2(2),* 56–60.

Coşar, Ç., Fatma, Demirci, N., Çalık, K. Y., Akıncı, A. Ç. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48(4),* 135–141. doi: 10.16948/zktipb.304443

Dai, L., Zhang, N., Rong, L., Ouyang, Y. Q. (2020). Worldwide research on fear of childbirth: A bibliometric analysis. *PLoS ONE, 15(7).* doi: 10.1371/journal.pone.0236567

Demirbaş, H., Kadıoğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences, 4(4),* 1. doi: 10.5455/musbed.20140902023654

Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., Velikonja, V. G. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *Journal of Perinatal Medicine, 46(2),* 151–154. doi: 10.1515/jpm-2016-0282

Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., … Sparud Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth, 32(2),* 99–111. doi: 10.1016/j.wombi.2018.07.004

Dönmez, S., Yeniel, Ö. A., Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 3(3).*

Ekşi, Z., Gürkan, Ö. C. (2015). Doğal doğum. *Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs Special Topics, 1(3),* 35–40.

Eriksson, Carola, Westman, G., Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 26(1),* 63–72. doi: 10.1080/01674820400023275

Fabian, , M., H., Rådestad, I. J., Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 84(5),* 436–443. doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00732.x

Gölbaşı, Z., Uçar, T. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 54–58.

Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıklari doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Turkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics, 24(1),* 36–41.

Güleç Şatır, D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersinin doğum korkusu ve travmatik doğum algısına etkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 10(3),* 423–28. doi: 10.5961/jhes.2020.402

Hanson, S., Lauren, P. H., Bormann, J. R., Sobo, E. J. (2009). Paternal fears of childbirth: A literature review. *Journal of Perinatal Education, 18(4),* 12–20. doi: 10.1624/105812409x474672.

Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlström, A., Lundgren, I. (2011). A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 40(5),* 532–543. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01274.x

Hofberg, K., Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal, 79(935),* 505–510. doi: 10.1136/pmj.79.935.505

Kadıoğlu, M., Şahin, N. (2019). Üniversite öğrencilerinin doğum şekline yönelik görüşleri, tercihleri ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 5(2)*, 43–69.

Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F. S., Savaş, H. G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(3),* 156–160.

Karaçam, Z., Özçelik, G. (2014). Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(3),* 1–18.

Khwepeya, M., Lee, G. T., Chen, S. R., Kuo, S. Y. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1),* 1–10. doi: 10.1186/s12884-018-2023-7

Kızılkaya Beji, N., (2019), Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, (3.Baskı), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Mete, S., Çiçek, Ö., Tokat, M. A., Çamlıbel, M., Uludağ, E. (2017). Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu,doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing, 9(3),* 201–206. doi: 10.5336/nurses.2016-53977

Moran, E., Bradshaw, C., Tuohy, T., Noonan, M. (2021). The paternal experience of fear of childbirth: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3),* 1–21.

Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H., Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1),* 1–15. doi: 10.1186/s12884-018-1659-7

Okumuş, H., Yenal, K., Ozan, Y. D., Öztürk, E. (2015). Ülkemizde doğuma hazırlık sınıflarına ilişkin yapılan bilimsel çalışmalar: Literatür derlemesi. *Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 1(1),* 16–24.

Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., Heinonen, S. (2014). Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: A population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 121(8),* 965–70. doi: 10.1111/1471-0528.12599.

Roland-Price, A., Chamberlain, Z. (2002). Management of tocophobic women. A textbook of preconceptional medicine and management. 281–88.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E., Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 116(1),* 67–73. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.02002.x.

Rüzgar, E. (2021). *Kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği dersi alan ve almayan hemşirelik öğrencilerinde gebelik öncesi doğum korkusunun incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,Afyonkarahisar.

Saisto, T., Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 82(3),* 201–208. doi: 10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x

Serçekuş, P. (2005). *Nullipar kadınlarda normal spontan doğuma ilişkin korkular ve*

nedenlerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü,İzmir.

Serçekuş, P., Vardar, O., Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 24, 100501. doi: 10.1016/J.SRHC.2020.100501

Sönmez, I., C., Sivaslıoğlu, A. A. (2019). Gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi, 11(3),* 369–376. doi: 10.18521/ktd.629706

Stoll, K., Edmonds, J., Hall, W. (2015). Fear of Childbirth and Preference for Cesarean Section Among Young American Women Prior to Childbirth: A Survey Study. Brth Press.

Stoll, K., Hall, W., Janssen, P., Carty, E. (2014). Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. *Midwifery, 30(2),* 220–6. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.017.

Stoll, K., Hauck, Y., Downe, S., Edmonds, J., Gross, M. M., Malott, A., … Hall, W. A. (2016). Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sexual and Reproductive Healthcare, 8,* 49–54. doi: 10.1016/j.srhc.2016.02.004

Størksen, T. H., Garthus Niegel, S., Vangen, S., Eberhard Gran, M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 92(3),* 318–324. doi: 10.1111/aogs.12072

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 and Gynaecology 19(1),* 38–43. doi: 10.3109/01674829809044219.

Şentürk, V. (2008). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi, 16(1),* 25–34. doi: 10.1501/kriz_0000000270

Taşkın, L., (2016), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, (13.Baskı), Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.

Toohill, J., , Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K. (2014). Prevalence of childbirth fear in a)n Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth, 14(1),* 1–10. doi: 10.1186/1471-2393-14-275

Tsui, H. M., Pang, , W. M., Melender, , L. H., Xu, L., Lau, K. T., Leung, N. T. (2006). Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese women. *Women and Health, 44(4),* 79–92. doi: 10.1300/J013v44n04_05

Turkstra, E., Mihala, G., Scuffham, P. A., Creedy, D. K., Gamble, J., Toohill, J., Fenwick, J. (2017). An economic evaluation alongside a randomised controlled trial on psycho-education counselling intervention offered by midwives to address women's fear of childbirth in Australia. *Sexual & Reproductive Healthcare, 11,* 1–6. doi: 10.1016/j.srhc.2016.08.003.

Uçar, T., Taşhan, S. T. (2017). Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeğinin türkçe uyarlaması: Kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenirlik çalışması. *ACU Sağlık Bil Derg*.

Vatansever, Z., Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(2),* 82–87.

Wijma, K., Wijma, B., Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of*

Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology 19(2), 84–97. doi: 10.3109/01674829809048501.

Yastı, E. (2020). *Üniversite son sınıf öğrencilerinde gebelik öncesi doğum korkusunun belirlenmesi*.(Yüksek Lisans Tezi). Doğu Akdeniz Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü. Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs.

EKLER

EK 1: Etik Kurul Onayı

EK 2: Kurum Çalışma İzni

EK 3: Ölçek Kullanım İzni

EK 4: Onam Formu

KADIN GEBELİK ÖNCESİ DOĞUM KORKUSU ÖLÇEĞİ (KGÖ-DKÖ)

ERKEK GEBELİK ÖNCESİ DOĞUM KORKUSU ÖLÇEĞİ (EGÖ-DKÖ)

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı: Selime Sevde Kaymaz