T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

# DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARIN ÇOCUK DOĞURMA KORKUSU ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

ZULFIYYA NURALIYEVA

DANIŞMAN
PROF. DR. NURTEN KAYA

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2019

Bu çalışma 18.07.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Ebelik Anabilim Dalı, Ebelik Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Nurten KAYA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Ebelik AD

Doç. Dr. Gülçin Bozkurt
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Ebelik AD

Prof. Dr. Saadet YAZICI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ebelik AD

# BEYAN

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

Zulfiyya NURALIYEVA

# İTHAF

Gözü yaşlı kadınlara ithaf ediyorum.

## TEŞEKKÜR

Çalışma süreci içerisinde bana gösterdiği yakın ilgi, duyduğu güven, kişisel ve akademik gelişimim için sağladığı imkânlar ve bilimsel desteği için danışmanım Prof. Dr. Nurten KAYA'ya, mesleki görüşlerini esirgemeyen değerli uzmanlarımıza, istatistik analizleri sürecinde bilgilerini paylaşan Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'a, tezin yazım aşamasında katkı sağlayan değerli arkadaşım Zarife KERİMLİ ve kardeşim Vahid NURALIZADE'ye, veri toplama sırasındaki desteklerinden dolayı Özel Atlas Hastanesi stajyer öğrencilerine ve olumlu yaklaşımları için gönüllülere teşekkür ederim.

Zulfiyya NURALIYEVA

# İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İ

BEYAN ..... İİİ

İTHAF ..... İV

TEŞEKKÜR ..... V

İÇİNDEKİLER ..... Vİ

TABLOLAR LİSTESİ ..... X

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... Xİ

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİİ

ÖZET ..... Xİİİ

ABSTRACT ..... XİİİV

1. GİRİŞ VE AMAÇ ..... 1

2. GENEL BİLGİLER ..... 3

2.1. Korku ve Fizyolojisi……...3

2.2. Doğum Korkusu…….5

2.2.1. Doğum Korkusunun Tanımı……5

2.2.2. Doğum Korkusunun Sınıflandırılması…….6

2.2.3. Doğum Korkusunun Prevelansı……...7

2.2.4. Doğum Korkusunun Belirtileri……....9

2.2.5. Doğum Korkusunun Nedenleri……..11

2.2.6. Doğum Korkusu ile Baş Etmede Sağlık Ekibi Üyeleri ve Ebelerin Rolü……..15

2.3. Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği.....19

2.3.1. Geçerlik……..19

2.3.1.1. Kapsam Geçerliği……19

2.3.1.2. Yapı Geçerliği.....20

2.3.1.3. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik.....21

2.3.2. Güvenirlik.....22

2.3.2.1. Test–Tekrar Test Güvenirliği.....22

2.3.2.2. Eşdeğer Form Güvenirliği.....22

2.3.2.3. İki Yarı Test Güvenirliği.....22

2.3.2.4. Kuder Richardson-20 ve Cronbach Alfa Güvenirliği.....23

2.3.2.5. Madde-Toplam Puan Korelasyonu.....23

2.4. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusunun Tanılanması.....23

3. GEREÇ VE YÖNTEM……...27

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü……....26

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman…….26

3.3. Araştırmanın Örneklemi……...26

3.4. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları……..27

3.5. Araştırma Süreci……...30

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu…….31

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi……33

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları…….34

4. BULGULAR……..…….…….....35

4.1. Çalışmaya Katılan Kadınları Tanıtıcı Bilgiler ile İlgili Bulguları……..…36

4.2. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri ile İlgili Bulgular……..……38

4.2.1. Kapsam Geçerliği ile İlgili Bulgular……..38

4.2.2. Ön Uygulama Aşaması……..42

4.2.3. Yapı Geçerliği ile İlgili Bulgular……...42

4.2.4. Ölçüt Bağımlı Geçerlik ile İlgili Bulgular…….45

4.3.Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri ile İlgili Bulgular……..47

4.3.1. İç Tutarlılık ile İlgili Bulgular……..……..47

4.3.2. Madde Toplam Puan Korelasyonları ile İlgili Bulgular….47

4.3.3. Zamana Karşı Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği) ile İlgili Bulgular……..51

5. TARTIŞMA ……53

5.1. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri ile İlgili Bulguların Tarışılması……54

5.1.1. Kapsam Geçerliği ile İlgili Bulguların Tarışılması……54

5.1.2. Yapı Geçerliği ile İlgili Bulguların Tarışılması…….57

5.1.3. Ölçüt Bağımlı Geçerlik ile Bulguların Tarışılması……58

5.2. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri ile Bulguların Tarışılması……59

5.2.1. İç Tutarlılık ile Bulguların Tarışılması……..59

5.2.2. Madde Toplam Puan Korelasyonları ile Bulguların Tarışılması……60

5.2.3. Zamana Karşı Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği) ile Bulguların Tarışılması…….61

6. SONUÇ VE ÖNERİLER…….63

KAYNAKLAR……68

FORMLAR……..94

Ek 1. Kadın Bilgi Formu…….94

Ek 2. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği Taslağı (ÇDKÖ).....96

Ek 3. Ölçeğin Geliştirilmesinde Destek Olan Uzman Listesi……98

Ek 4. Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ)…….99

Ek 5. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ)…….100

Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu……..101

Ek 7. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) Kullanımı İçin İzin…….102

Ek 8. Etik Kurul Kararı…….....103

Ek 9. Araştırmanın Gerçekleştirilmesi İçin Alınan Kurum İzni……...105

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.……1089

ÖZGEÇMİŞ..……109

# TABLOLAR LİSTESİ

**Tablo 3-1:** Araştırma Süreci……..32

**Tablo 3-2:** Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler…….33

**Tablo 4-1:** Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı……37

**Tablo 4-2:** Taslak Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Kapsam Geçerlik Oranları……40

**Tablo 4-3:** Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Faktör Yükleri (n=500)……44

**Tablo 4-4:** Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği ile Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (n=150).....……...46

**Tablo 4-5:** Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'ne Yönelik Faktör Analizi Bulguları, Alt Boyutlarından alınan puanların dağılımları, Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbach's Alfa Katsayıları…….49

**Tablo 4-6:** ÇDKÖ'nün Maddelerinin ve Toplamının Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayıları (n=30)……52

# ŞEKİL/GRAFİK LİSTESİ

**Grafik 4-1:** Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'ne ait Serpilme Grafiği……...……...…….…..**.**43

**Grafik 4-2:** Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) Puanları ile Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) Puanlarının Serpme Grafiği ve Regresyon Doğrusu……...46

## SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ACTH: Adrenocorticotrophic Hormone

CRH: Corticotropin Releasing Hormone

ÇDKÖ: Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği

KGİ: Kapsam Geçerlik İndeksi

KGO: Kapsam Geçerlik Oranları

KGÖ-DKÖ: Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

KR-20: Kuder Richardson-20

NANDA-I: North American Nursing Diagnoses-International

SCF: The Scale of Childbirth Fear in Women

SPSS: Statistical Package for Social Science

TDK: Türk Dil Kurumu

WDEQ A, B: Wijmanın Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeği'nin A ve B Versiyonu

# ÖZET

Nuraliyeva, Z. (2019). Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Geliştirilmesi. İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik AD, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bu araştırma, Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'ni geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemi Şubat-Mayıs 2019 tarihleri arasında İstanbul ilindeki özel bir kliniğe başvuran doğurganlık çağındaki 680 kadından oluştu. Taslak Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ)'nin Kapsam Geçerliği, Yapı Geçerliği, Ölçüt Bağımlı Geçerlik, İç Tutarlık Analizi, Test Tekrar Test Analizi gibi geçerlik ve güvenirlik analizleri yapıldı. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 20 madde ve 3 faktörden oluştuğu belirlendi. Bu faktörler Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu (Faktör 1), Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu (Faktör 2), Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu (Faktör 3) olarak isimlendirildi. Taslak Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) ile Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) puanları arasındaki korelasyonun 0,53 olduğu saptandı. Taslak ÇDKÖ'nün Cronbachs alfa katsayısı toplam için 0.86; Faktör 1 için 0,88; Faktör 2 için 0,76; Faktör 3 için 0,75 bulundu. Madde Toplam Puan Korelasyon Katsayısının ölçeğin toplamı için 0,32-0,59 arasında değiştiği görüldü. 15 gün ara ile uygulanan taslak ÇDKÖ'nün ilk ve ikinci uygulama arasındaki korelasyon katsayısı 0,88 bulundu. Sonuç olarak, Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği kadınların çocuk sahibi olma ile ilişkili korkularını belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** ebelik, geçerlik ve güvenirlik, ölçek geliştirme, doğum korkusu, çocuk doğurma korkusu

## ABSTRACT

Nuraliyeva, Z. (2019). Development of The Scale of Childbirth Fear in Women who are at Fertility Period. Istanbul-Cerrahpasa University, Graduate Education Institute, Department of Midwifery. Master Thesis. Istanbul.

This research was realized methodologically in order to develop The Scale of Childbirth Fear in Women (SCF) who are at fertility period. The population of the study was set up by 680 women at fertility period who applied to a private hospital in Istanbul city between February-May 2019. Validity and reliability analyses such as Content Validity, Construct Validity, Criterion-Referenced Validity, The Internal Consistency Analysis, The Test–Retest Analysis were performed for the draft SCF who are at Fertility Period. As a result of exploratory factor analysis, it was determined that the scale was made of 20 items and 3 factors. These factors were entitled as Pregnancy, Childbirth and The fear of Maternity Role (Factor 1), The Fear of not fulfilling Physical and Social needs (Factor 2), The Fear of Pregnancy and Childbirth Problems (Factor 3). It was determined that the correlation between SCF who are at Fertility Period Score and WCF-PPS Score was 0.53. Cronbachs Alpha Coefficient in total was 0.86, Factor 1 was 0.88, Factor 2 was 0.76, Factor 3 was 0.75 for SCF who are at Fertility Period. It is occured that Total Item Score Correlation Coefficient was varied between 0.32–0.59 for total scale. The correlation between obtained scores for the first and second application of SCF who are at Fertility Period that was carried out by 15-day-period was 0.88, Test-Retest reliability coefficient was at acceptability level.

As a conclusion, it was determined that SCF who are at fertility period was valid and reliable measuring tool to define the Womens fear on having a child.

Key Words: midwifery, validity and reliability, scale development, fear of birth, fear of childbirth

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum, doğurganlık çağında olan bir kadın için önemli bir olgudur ve kadın üzerinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etkiler bırakmaktadır (Durmazoğlu ve ark. 2016; Aslan ve Okumuş 2017; Aydın ve Yıldız 2018; Stoll ve ark. 2018). Kadınlar, doğumun fizyolojik bir süreç olduğunu bilmeleri ve kabul etmelerine karşın, normal doğumdan uzaklaşmaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri korkudur.

Korku, Türk Dil Kurumu tarafından, kötülük gelme ihtimali, tehlike düşüncesi karşısında fizyolojik değişimlerle kendini gösteren duygu, kaygı, üzüntü şeklinde tanımlanmaktadır (TDK 2018). Doğum ile ilişkili korku, yunancadan geçen tokofobi (tokos-doğum, phobos-korku) olarak adlandırılmaktadır (Alessandra ve Roberta 2013).

Doğum kimi kadın için pozitif bir deneyim iken kimi kadın için ise korkunç bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda doğum yapma eylemi pek çok kadın için bilinmeyenler kümesi olmakla beraber, tamamen kontrol edilemeyen bir süreçtir. Bu nedenle her kadın doğum korkusu yaşayabilir (Rouhe ve ark. 2013). Doğum korkusu gebelikten önce de oluşabilir. Kadınların %13'ü doğum korkusu nedeniyle gebe kalmaktan kaçındığını veya gebeliğini ertelediğini belirtmektedir (Uçar 2014). Bu korkunun normal düzeyde yaşanması durumunda kadının doğuma hazırlanması, doğumu kabul etmesi ve doyumlu sonuç alabilmesi bakımından faydalı olduğu düşünülmektedir. Fakat tıbbi müdahale gerektiren düzeyde doğum korkusunun olması, patolojik bir durum olarak nitelendirilmektedir (Larsson ve ark. 2016). Bu nedenle doğurganlık çağındaki kadınların korku düzeyi belirlenmelidir. Korkuyu tanılamak için geçerlik ve güvenirliği yüksek olan ölçme araçları geliştirilmeli ve bu ölçme

araçlarından elde edilen verilerden yararlanılarak korkuyu gidermeye yönelik stratejiler, bakım planları oluşturulmalıdır.

Literatürde doğum korkusunu belirlemek için bir çok ölçme araçlarının kullanıldığı görülmektedir (Güleç ve ark. 2014; Uçar ve Gölbaşı 2015; Mete ve ark. 2017; Hildingsson ve ark. 2018; Nilsson ve ark. 2018). Gebelik ve postpartum dönemdeki korkuyu belirlemeye yönelik en sık kullanılan ölçekler Wijmanın Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeği'nin A ve B Versiyonu (WDEQ A, B) (Mortazavi 2017; Nivér ve ark. 2017), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (Beydağ ve Mete 2008), Doğum Korkusu Ölçeği (Serçekuş ve ark. 2017)'dir. Kadınların gebelik dönemindeki doğum korkusu, Wijmanın Doğum Deneyimi Ölçeği'nin A Versiyonu; erken postpartum dönemindeki doğum korkusu ise B Versiyonu ile ölçülmektedir (Mortazavi 2017; Nivér ve ark. 2017). Diğer ölçekler de gebelik ve postpartum dönemde kadınların doğum korkularını ölçmeye yönelik geliştirilmiş ölçeklerdir. Literatür incelendiğinde, gebelik ve erken postpartum dönemde kadınların doğum korkusunu belirlemek için ölçme araçlarının olduğu ancak herhangi bir gebelik olmaksızın Stoll ve ark. (2016) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin Uçar ve Taşhan (2018)'ın yaptığı doğum korkusunu belirlemeye yönelik tek bir ölçek olduğu görülmektedir. Fakat bu ölçeğin de birçok maddesinin bazı boyutları ölçemediği düşünülerek, doğurganlık çağındaki kadınların doğum korkusunu belirlemek için çok boyutlu Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin geliştirilmesi amaçlandı.

# 2. GENEL BİLGİLER

Kadın hayatının en önemli gelişimsel dönemlerinden biri gebelik dönemidir. Gebelik döneminde bir takım fizyolojik değişiklikler sözkonusudur. Aynı zamanda gebelikteki hormonal değişiklikler kalıcı psikolojik değişimlere de neden olabilmektedir (Kaplan ve ark. 2001). Bazı kadınlar kolay bir şekilde bu psikolojik değişimlere uyum sağlayabiliyorken, bazıları ise hafif, orta ve şiddetli olmak üzere bir takım ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir. Bu ruhsal sorunlar çelişki, kaygı, içe dönüklük, belirsizlik, korku gibi psikolojik sorunlar şeklinde kendisini gösterebilir. Özellikle korku, antenatal, natal ve postnatal dönemde kadınları olumsuz etkilyen ruhsal bir duygudurumudur (Kaplan ve ark. 2001; Karaçam ve ark. 2004). Bununla birlikte kadınlar için doğum önemli bir yaşam deneyimidir. Doğumun öngörülemeyen ve kontrol edilemeyen doğası gereği kadınlar yüksek oranda doğum korkusu yaşayabilmektedir. Kaynaklara göre %80 oranda kadınların doğuma ilişkin korkuları olduğu, %20 oranda şiddetli olarak doğum korkusu deneyimlediği bildirilmiştir (Jokic-Begic ve ark. 2014). Bu çalışmada, doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusunu belirlemeye yönelik stratejiler oluşturulmuştur.

## 2.1. Korku ve Fizyolojisi

Korku; tüm canlılarda görülen doğal bir tepki verme durumudur. Her insanın korkması doğaldır. Önemli olan kişinin bu korkunun yaşamına olumsuz etki etmesine izin vermemesidir (Тютюнник ve ark. 2003; Uludağ 2017; Tabaghdehi ve ark. 2019). İnsanlar gibi memeliler ve kanatlılarda da gelişen korku onların refahını, verimliliğini ve doğurganlığını önemli oranda etkilemektedir (Şahin 2007). Kanatlılarda korku yumurta verimini ve kalitesini düşürmektedir. Akşit ve Özdemir (2002)'in yaptıkları

çalışmada, korku nedeniyle tavukların yumurta veriminde %20-63 oranında bir azalma olduğu, görülmüştür. Birçok çalışmada sosyal ortamda yetiştirilen buzağıların, izole olarak yetiştirilen buzağılara göre daha az korku duyduğu ve daha fazla verimliliğinin olduğu saptanmıştır (Jensen ve Larsen 2014; Gökçe ve ark. 2018). Sonuç olarak, tüm canlılarda korkunun üremeyi engelleyen/azaltan bir faktör olduğu söylenebilir.

Korku fizyolojik olarak organizmanın enerjik, uyanık ve hazır durumda olmasını sağlamakta, hızlı solumaya, kalp atışının hızlanmasına, kan şekerinin artmasına neden olmaktadır (Станько ve ark. 2005; Lang ve ark. 2016). Deneysel çalışmalar, duyguların oluşumu ve ifadesi ile hipotalamus ve limbik sistemin ilgili olduğunu göstermektedir. Limbik sistem; hipokampus, amigdala ve talamik çekirdeklerden oluşan bir yapıdır. Korku ile ilgili duyguların kaydedildiği limbik sistem yapısı amigdaladır. İkinci önemli beyin bölgesi olan prefrontal korteksin de korkunun oluşmasında önemli bir yeri vardır (Keleş ve Çepni 2006; Keifer ve ark. 2015). Öğrenilmemiş korku davranışları sergilendiğinde prefrontal korteks tehlikenin durumunu analiz etmede önemli bir rol oynar. Korku deneyimleme sürecinde üçüncü önemli rol oynayan diğer yapı ise hipotalamustur. Hipotalamus, korku sinyallerini aldığında kortikotropin salgılattırıcı hormon (corticotropin releasing hormone-CRH) salgılar ve pituiter bezden adrenokortikotropik hormon (adrenocorticotrophic hormone-ACTH) salınımını sağlar. Artan ACTH sonucunda kortizol salınır ve sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile vücudu savunmaya hazırlar. Sempatik sistem devreye girdikten sonra solunum hızlanır, kalp atış hızı artar, göz bebekleri dilate olur, organlara giden kan miktarı azalarak, tüm beden oluşan tehlike sinyali ile başetmeye başlar (Keifer ve ark. 2015; Lang ve ark. 2016).

Korkunun fizyolojisinin doğumla ilişkisi incelendiğinde; korku doğum eylemine kadar kontrol altına alınmaz ise doğumdan önce ya da doğum sürecinde, beden

sempatik sistemi devreye sokarak savunmaya geçer ve stres hormonları salgılar (Keifer ve ark. 2015; Lang ve ark. 2016). Herhangi bir tehlike söz konusu olduğu zaman kan, bedenin savunma sisteminde rol alan organlara ulaşır. Ancak uterusun bedenin savunma sisteminin bir parçası olmaması sebebi ile ona giden arterler büzülerek, uterusun daha az kanlanmasına ve daha az oksijenlenmesine neden olur. Oysa uterus kaslarının doğum sürecinde kanlanması ve oksijenlenmesi çok önemlidir. Kan ve oksijen oranlarının azalması serviksin gerginleşerek sertleşmesi ile sonuçlanır. Bu durum uzamış doğum eylemi oranını arttırır. Uterusun az oksijenlenmesi fetüsün de az oksijenlenmesi tehlikesini ortaya koyar. Sonuç olarak müdahale gerektirecek durum ortaya çıkar. Aynı zamanda gerginleşmiş serviks kasları, doğumda ağrıyı oluşturur (Uçar 2013).

### 2.2. Doğum Korkusu

Kadınlar, gebelik öncesi, sırası veya öncesinde farklı derecelerde doğum korkusu deneyimlemektedir. Kadınların yaşadıkları korkunun şiddetinin yüksek düzeyde olması o korkunun patolojik bir durum olarak ele alınmasını gerektirmektedir **(**Larsson ve ark. 2016). Korkunun yüksek derecede seyretme durumu, kadınların normal doğumda yeterince çaba göstermelerini engelleyerek çocuk doğurmaktan vazgeçmelerine sebep olabilir. Aktarılan, ağrılı ve dayanılmaz doğum hikayeleri de bu sonuçları önemli oranda etkiler (Kömürcü 2008).

#### 2.2.1. Doğum Korkusunun Tanımı

Doğumun, mutluluk gibi olumlu enerjiler ile deneyimlenmesi gereken bir eylem olması beklenirken, günümüzde pek çok kadın tarafından korku enerjisinin hakim olduğu bir deneyim olarak yaşanmaktadır (Solmuş 2012; Aydın ve Yıldız 2018). Başkalarına ait olumsuz doğum hikayelerini dinlemek, geçmişte yaşanan olumsuz doğum deneyimi, önceki doğumların müdaheleli olarak gerçekleşmiş olması, doğuma

ait bilgi eksikliği, medya yönlendirmesi, gebelik öncesi, süresince ve doğum anında eşinden/yakınlarından yeterli desteği alamamış olmak, sağlık personeline yönelik güvensizlik, sağlık çalışanı ile deneyimlenmiş olumsuz öykü, verilen psikolojik desteğin yeterli olmaması, kültür ve inançlar doğum korkusunun oluşmasında önemli rol oynamaktadır (Nilsson ve ark. 2012; Nilsson ve ark. 2013; Gao ve ark. 2015; Lindholm ve Hildingsson 2015; Şen ve ark. 2015; Aydın ve Yıldız 2018; Sezen ve Ünsalver 2018). Ay ve ark. (2019)'nın yaptığı çalışmada kadınların sosyal medyada doğum süreci ile ilgili paylaşımları arasında doğum korkusunun ilk sırada görüntülendiği belirtilmiştir. Literatürde gebelik olmaksızın çocuk sahibi olmak isteyen kadınların doğumla ilgili tutum ve algılarını inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur (Bergstrom ve ark. 2013; Stoll ve Hall 2013; Stoll ve ark. 2014; Uçar ve Taşhan 2018). Çalışmalarda genç kadınların yaşadığı doğum korkusu nedeni ile isteğe bağlı sezaryen tercihleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Galagher ve ark. 2012; Stoll ve Hall 2013). Stoll ve ark. (2016) genç kadınların %13,6'sının gebelik olmaksızın doğum korkusu yaşadığını, göstermiştir. Aynı zamanda doğum korkusu yaşayan kadınların doğumda obstetrik zararlar görmekten ve dayanılmaz doğum ağrılarının varolacağından korktukları belirtilmiştir (Stoll ve ark. 2016).

Doğum korkusu bazı durumlarda normal sınırların üzerinde seyredebilir. Tokofobi, kadınların çocuk istemelerine rağmen doğuma yönelik korkularının patolojik olarak varolması durumunda kullanılan tıbbi bir terimdir. İlk kez bu terim, Hofberg ve Brockington (2000) tarafından kullanılmıştır (Alessandra ve Roberta 2013; Çiçek ve Mete 2015; Körükcü ve Kabukcuoğlu 2017; Gün 2018; Molgora ve ark. 2018; Nilsson ve ark. 2018). Aşağıda doğum korkusu ve tokofobinin türleri kısaca açıklanmıştır.

### 2.2.2. Doğum Korkusunun Sınıflandırılması

Doğum korkusu, primer, sekonder ve depresyon semptomu olarak tokofobi şeklinde sınıflandırılmaktadır (Alessandra ve Roberta 2013; Uçar ve Gölbaşı 2015; Körükcü ve Kabukcuoğlu 2017).

Gebelik olmaksızın kadında görülen doğum korkusu primer tokofobi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum kadının tüm yaşam evrelerinde görülebilir. Bu korkuyu yaşayan kadınlar, gebeliği sonlandırmayı düşünebilir ve ya gebe kalmaktan vazgeçebilir (Demsar ve ark. 2017; Striebich 2018).

Sekonder tokofobi ise, daha önce deneyimlenmiş travmatik bir olaydan sonra görülen korkuyu tanımlamaktadır (Bhatia ve Jhanjee 2012; Alessandra 2013; Demsar ve ark. 2017; Sioma-Markowska ve ark. 2017). Daha önce olumsuz veya travmatik gebelik ve doğum süreci deneyimlemiş olan kadınlar bir sonraki beklenen doğum eylemine karşı korku duyabilmektedirler (Badaoui ve ark. 2019; MoghaddamHosseini ve ark. 2019). Storksen ve ark. (2012)'nın yaptıkları çalışmada, doğum korkusu ile olumsuz doğum deneyimi arasında ilişki olduğunu, daha önce doğum komplikasyonu deneyimleyen kadınların korkusunun çok daha yüksek olduğunu belirtilmiştir.

Depresyon semptomu olarak tokofobi ise postpartum dönemde annenin kendini ve bebeğini ihmal etmesi, bireyin kendisine zarar vermesi gibi ciddi depresyon belirtilerinin seyrettiği bir durumdur. Bu durumda kadınlar doğuma ilişkin ciddi korku davranışları sergileyebilmektedir (Alessandra 2013; Körükcü ve Kabukcuoğlu 2017; Poggi 2018). Doğum korkusu olan kadınlar depresyon varlığı açısından takip edilmeli ve detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir (İşcan ve ark. 2018).

### 2.2.3. Doğum Korkusunun Prevelansı

Doğum beklentileri ve çocuk doğurma korkusunun düzeyi, kadınların bireysel, sosyal ve kültürel özelliklerine göre şekillenmektedir (Haines ve ark. 2015; Taheri 2015; Uçar ve Gölbaşı 2015; Klabbers ve ark. 2016; Rondung 2016; O'Connell 2017; Clark ve ark. 2018; Lyberg ve ark. 2018).

Avustralyada çocuk doğurma korkusu prevelansı %30 civarında iken (Haines ve ark. 2012; Nilsson ve ark. 2018), Avrupada görülme sıklığı %1,9-14 arasında değişmektedir (Ayers 2014; Ryding ve ark. 2015; Nilsson ve ark. 2018). Avrupada yapılmış çalışmalar incelendiğinde; Norveçte kadınların %9,7'inin, Belçikada %6,3'ünün ve Estonyada %14,8'inin, İsviçrede %14,3'ünün, Danimarkada %9,0'ın, Hırvatistanda %11,5'in çocuk doğurma korkusunun yaşadığı görülmüştür (Nilsson ve ark. 2018). 435 Macar kadınının dahil edildiği bir çalışmada çocuk doğurma korkusu %19 oranında saptanmıştır (MoghaddamHosseini ve ark. 2019). Poggi ve ark. (2018)'nın fransız gebelerle yaptıkları çalışmada, kadınların %22,45'inin doğum korkusu yaşadığı, belirtilmiştir. İtalyada 426 primipar gebe üzerinde yapılmış bir çalışmada, doğum korkusu prevelansı %15,5 oranında bulunmuştur (Molgora ve ark. 2018).

Lucasse ve ark. (2014), İzlanda da multipar kadınların %7,6'sının doğum korkusu yaşadığını, rapor etmiştir. O'Connell ve ark. (2019) İrlandada yaptıkları bir çalşmada, genel doğum korkusu prevalansını %5,3, şiddetli doğum korkusu prevelansı ise %36,7 olarak saptanmıştır. Sloveniyada 191 gebe kadın ile yapılan bir çalışmada, kadınların %53,4'ünde orta derecede doğum korkusu saptanmıştır (Demsar ve ark. 2017). Žigić Antić ve ark. (2018) tarafından Hırvatistanda yapılan bir çalışmada nullipar kadınlarda %25,9 oranında doğum korkusu olduğu saptanmıştır.

Preis ve ark. (2018) çalışmalarına İsrailli (n=490) ve Norveçten (n=2918) nullipar ve multipar kadınları dahil ederek, ülkelerarası doğum korkusu oranlarını karşılaştırmalı bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmada, nullipar kadınlar arasında Norveçte % 2,78 oranında, İsrailde %2,92 oranında, multipar kadınlar arasında ise Norveçte %2,39, İsrailde %2,47 oranında doğum korkusunun olduğu bildirilmiştir.

İranda gerçekleştirilen bir çalışmada, 525 kadından %19,6'sının (nulliparların %20,8'i ve multiparların %19,7'si) orta derecede doğum korkusu yaşadığı gösterilmiştir. Bu kadınların %6,1'inin (nulliparalar %6,2'si ve multiparasların %6,0'ı) ise şiddetli doğum korkusunun olduğu belirlenmiştir (Mortazavi ve Agah 2018).

Jha ve ark. (2018) Hindistanın doğum oranının yüksek olduğu iki bölgesinde, erken postpartum dönemde olan, vajinal olarak canlı doğum yapan 1004 kadın ile bir çalışma yapmıştır ve bu kadınların %13,1'inin çocuk doğurma korkusuna sahip olduğu saptanmıştır.

Kempe ve ark. (2015), örneklemini Yemenli kadınların oluşturduğu bir araştırmada doğum korkusu oranını %72 bulmuştur.

Türkiyede yapılan çalışmalar incelendiğinde, Deliktas ve Kukulu (2019)'nun çalışmasında Türkiyedeki her 100 kadından 21'inde doğum korkusu olduğu belirtilmektedir. Başka bir çalışmada, çocuk doğurma korkusu primipar gebelerde %47, multipar gebelerde ise %40 olarak bulunmuştur (Körükcü ve ark. 2010). Ayrıca bazı kültürel faktörlerin doğum korkusunu etkilediğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. İstanbulda yaşayan kadınların Siirt'de yaşayan kadınlara oranla daha fazla doğum korkusu yaşadığını rapor etmiştir (Okumus ve Sahin 2017). Bununla birlikte doğum korkusu nedeniyle kadınların %47,4'ü sezaryen olmayı tercih etmektedir (Ergöl ve Kürtüncü 2014; Sezen ve Ünsalver 2018).

### 2.2.4. Doğum Korkusunun Belirtileri

Doğum korkusunun belirtileri bireyin yaşam dönemi, gebe olup olmama durumu, gebelik ve doğum deneyimi gibi faktörlere göre değişebilmektedir. Uluslararası Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnoses-International [Nanda-I]) listesinde yer alan korkunun belirti ve bulguları doğum korkusu için de geçerlidir. Bunlar;

1. Majör Belirtiler:

- Ürkme, endişe, kaçınma/sakınma davranışları,
- Tehlike üzerine odaklaşma,
- Dikkat dağınıklığı,
- Performansta azalma,
- Kontrolde azalma,

2. Minör Belirtiler:

- Ağlama,
- Depresyon,
- Kaçma,
- Tetikte olma,
- Kompulsif tavırcılık
- Soru sorma ve sözellikte artma,
- Yorgunluk,
- Kas gerginliği,
- Titreme,
- Nabızda hızlanma,
- Kan basıncında artma,
- Solunum hızında artma,

- Bulantı/kusma,
- Terleme,
- Uyuşma,
- Solgunluk,
- İrritabilite,
- Unutkanlıktır (Carpenito 2010).

Bu belirtiler bireye özgü değerlendirilmeli ve kadının doğum korkusu yaşayıp yaşamadığı saptanmalıdır.

### 2.2.5. Doğum Korkusunun Nedenleri

Doğuma ilişkin korkuları etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerin saptanması, kadının doğum korkusunun anlaşılmasında ve o korkulara yönelik iyileştirme çalışmalarında etkili olacaktır (Takegata ve ark. 2018).

Doğum korkusunun nedenleri ile ilgili birçok literatür bulunmaktadır (Alessandra 2013; Çiçek ve Mete 2015; Demirsoy ve Aksu 2015; Fenwick ve ark. 2015). Çiçek ve Mete (2015), doğum korkusunu etkileyen faktörleri; sosyo-demografik, obstetrik, psikososyal ve sosyo-kültürel olarak sınıflandırmıştır. Sosyo-demografik faktörler; yaş, öğrenim durumu ve gelir durumudur. Bazı çalışmalarda yaş arttıkça doğum korkusunun arttığı (Aksoy ve ark. 2014; Aksoy 2015) belirtilirken, diğer çalışmalarda genç yaştaki kadınların (Waldenström ve ark. 2006; Laursen ve ark. 2008; Gao ve ark. 2015) daha fazla korku yaşadığı belirtilmektedir. Literatürde aynı zamanda doğum korkusunun yaş ile ilgili olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Nieminen ve ark. 2009; Ternström ve ark. 2015; Keklikçi 2018). Bununla birlikte öğrenim durumu düşük kadınların, öğrenim durumu yüksek olanlara göre (Laursen ve ark. 2008; Gao ve ark. 2015); gelir seviyesi düşük olan kadınların yüksek olanlara göre (Laursen ve ark.

2008; Alessandra 2013; Keklikçi 2018) daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir. Bazı çalışmalar ise doğum korkusu ile kadınların öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir (Aksoy ve ark. 2014; Ternström ve ark. 2015).

Doğum korkusunu etkileyen obstetrik faktörler; gravida sayısı, gestasyon haftası ve önceki obstetrik deneyimler, doğum ağrısı, planlı gebelik vb. durumlardır. Literatürde gestasyon haftası arttıkça doğum korkusunun da arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Potur ve ark. 2017). Şen ve ark. (2015)'nın yaptıkları bir çalışmada gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan kadınların %62,5 oranında doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır. Kadınların önceki doğum deneyimleri, doğuma bakış açılarını etkilemektedir (Sımkın ve Ancheta 2016). Belirsizlik diğer bir doğum korkusu nedeni olarak belirtilmektedir (Esmeray 2016). Bununla birlikte hiç doğum deneyimi yaşamayan kadınların, iki ve daha fazla doğum deneyimi olan kadınlara göre daha fazla doğum korkusu yaşadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Jokić-Begić ve ark. 2014; Ternström ve ark. 2015). Multipar gebeler, olumsuz doğum deneyimlerine sahip ise doğuma yönelik korkuları artabilmektedir (Storksen ve ark. 2012; Molgora ve ark. 2018). Başka bir çalışmada olumsuz doğum eylemi deneyimlememiş multipar gebelerin %15,6 oranında doğum korkusuna sahip olduğu görülmüştür (Aksoy ve ark. 2014). Toohill ve ark. (2014)'nın yaptıkları çalışmada nullipar kadınların %31,4'ünün şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirtilirken, Rouhe ve ark. (2013)'nın çalışmasında ise nullipar kadınların %8,1'nin şiddetli doğum korkusu deneyimlediği rapor edilmiştir. Gebeliğini planlamayan kadınlarda, doğum korkusunun daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır (Aksoy ve ark. 2014; Preis ve Benyamini 2016; Preis ve ark. 2018).

Kadınların doğum ile ilgili en fazla korktukları sebepler arasında doğum ağrısı yer almaktadır (Uçar ve Gölbaşı 2015; Körükcü ve Kabukcuoğlu 2017; Yeşildağ ve

Gölbaşı 2018). Doğum sürecinde oluşan ağrı, fizyolojik ve normal bir durum olmasına karşın (Akbarzadeh ve ark. 2015), doğum ağrısının çok şiddetli bir ağrı olduğu belirtilmektedir (Kömürcü ve Ergin 2013). Şiddetli doğum ağrısı sırasında oluşan stres, anne tarafından kontrol ve tolere edilemediği durumlarda hem anne hem de yenidoğan sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (Gönenç 2013; İpek 2014). Sımkın ve Ancheta (2016), kadının ağrısının dayanılmayacak kadar artacağı düşüncesinin doğum korkusuna neden olan en önemli faktör, olduğunu belirtmiştir. Daha fazla ağrı hisseden kadınların daha fazla korktuğu, doğumdan korkan kadınların ise daha fazla ağrı hissettiği belirtilmektedir (Karabulutlu 2012; Elvander ve ark. 2013). Literatürde kadınların epizyotomi açılması ve onarımı, vajinal muayene, amniyotomi gibi obstetrik müdahelelerden, kanama olmasından, sezeryandan ve ölmekten korktuğu belirtilmiştir (Alessandra 2013; Sydsjö ve ark. 2013; Ergöl ve Kürtüncü 2014; Mattinia ve ark. 2015; Storksen ve ark. 2015; Nwanodi 2016; Sımkın ve Ancheta 2016; Okumuş ve Aslan 2017; Aydın ve Yıldız 2018; Ünay ve Taşpınar 2018). Bununla birlikte acil sezaryen ve operatif vaginal doğumlarda daha fazla doğum korkusunun yaşandığı belirtilmektedir (Aksoy ve ark. 2014; Ergöl ve Kürtüncü 2014; Handelzalts ve ark. 2015; Matinnia ve ark. 2016; Nilsson ve ark. 2018). Gao ve ark. (2015) çalışmalarında abortus deneyimi olan kadınların bir sonraki gebeliklerinde daha fazla korku yaşadıklarını belirtmiştir. Kadının bebeğine ilişkin yaşadığı korkular arasında ise doğum anında bebeğin zarar görmesi, kaybedilmesi, ölü ve anomalili doğmuş olması gösterilebilir (Alessandra 2013; Uçar 2015; Körükcü ve Kabukcuoğlu 2017).

Doğum korkusunu etkileyen psiko-sosyal faktörlere özyeterlilik, eş desteği, sosyal destek, cinsel istismar deneyimi ve ya travma sonrası anksiyete bozukluğu gibi etkenler örnek gösterilebilir (Hofberg ve Ward 2003; Alessandra 2013; Uçar 2013; Çiçek ve Mete 2015; Sani 2015). Korku anında salgılanmış stres hormonları kadının

doğum sürecinde daha gergin hissederek, daha fazla ağrı duymasına sebep olmaktadır. Bu nedenle kadınlar için doğum, zor bir eylem olarak görülmekte ve bu süreçle başa çıkmak için kendi güçlerine güvenmeyi seçmedikleri (Salomonsson ve ark. 2013), dolayısıyla kadınların özyeterliliğinin düşük olmasının doğum korkusunu etkilediği görülmektedir (Gao ve ark. 2015; Barut ve Uçar 2018). Ayrıca kadınlar bedenlerinin kontrolünü kaybedebilecekleri düşüncesi ile doğum korkusu yaşamaktadır (Alessandra 2013). Bununla birlikte literatürde, gebelik ve doğum sürecinde sosyal destekten yoksun kalan kadınlarda doğum korkusunun daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Körükcü ve ark. 2017; Arslan ve ark. 2019). Yeterli olmayan sosyal ve eş desteği, kadınların doğumdan daha fazla korkmalarına sebep olmaktadır (Alessandra 2013; Gao ve ark. 2015).

Kadınlar, doğum sürecinde yalnız ve desteksiz bırakılmaktan, aynı zamanda doğumda bulunacak ekibin kötü davranmasından korkmaktadır (Alessandra 2013; Rouhe ve ark. 2013; Malacrida ve Boulton 2014; Demirsoy ve Aksu 2015; Frickberg-Middleton 2015; Moloney ve Gair 2015; Sımkın ve Ancheta 2016; Simpson ve Catling 2016; Körükcü ve Kabukcuoğlu 2017).

Son olarak, doğum korkusunu etkileyen faktörler arasında kadınların sosyo-kültürel özellikleri bulunmaktadır. Kültürel farklılıkların, kadına ve kadınlığa yüklediği anlamlar, anne adaylarının korkulu doğum süreci deneyimlemesine sebep olmaktadır (Vural ve Erenel 2017). Her toplumda gebelik ve doğumla ilgili algılar farklı anlamlar taşımaktadır (Koçak ve Sevil 2016). Asya ülkelerinden olan Japon, Çin, Vietnam kadınları doğumda çığlık atmak gibi sesler çıkarmanın utanç verici olduğunu düşünmektedir. Bu nedenle, asyalı kadınlar doğumu ağrılı olmasına rağmen dayanılması gereken bir eylem olarak değerlendirmektedir (Koçak ve Sevil 2016).

Storksen ve ark. (2013), kadının doğum eylemini bireysel olarak negatif algılamasının önemli olduğunu, belirtmektedir.

Doğum ile ilgili sosyal paylaşımlar ve medya, toplumun doğum algısını değiştirebilmektedir. Batman (2018)'ın araştırma sonuçlarına göre kadınların daha çok doğum korkusu ve doğum eylemi konularını araştırdıkları ve bu konular ile ilgili bilgi edinmek için internet kaynaklarına başvurdukları, aynı zamanda doğum korkuları ile ilgili konularda tanıdık veya akraba vasıtası ile fikir edinmeyi tercih ettikleri görülmüştür. Olumsuz deneyimlerin aktarılmasında medyanın önemli yerinin olması, doğumun ürkütücü ve ağrılı bir eylem olarak gösterilmesi, kadınların doğum ile ilgili düşüncelerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Nilsson ve ark. 2013; Aydın ve Yıldız 2018). Kay (2016) çalışmasında, duyulan olumsuz doğum hikayelerinin negatif doğum algısı oluşturarak doğum korkusuna neden olduğunu, söylemektedir. Başka bir çalışmada, doğum korkusu düzeyinin ağrısız doğum yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olan kadınlarda, bilgi sahibi olmayan kadınlara göre daha düşük olduğu, bulunmuştur (Aksoy 2015). Bununla birlikte diğer bir çalışmanın bulgularına göre kadınların %13-16'sı doğum korkusu yaşamaları nedeni ile gebe kalmak istememektedir (Fenwick ve ark. 2015).

### 2.2.6. Doğum Korkusu ile Baş Etmede Sağlık Ekibi Üyeleri ve Ebelerin Rolü

Kadınların doğum korkusu ile baş edebilmesi için baş etme yöntemlerini bilmesi ve etkin bir şekilde kullanması gerekmektedir (Çiçek ve Mete 2015). Doğum korkusu erken zamanda tanılanmalı, saptandıktan sonra doğuma hazırlık eğitimi, psiko-eğitim ve doğum desteği gibi uygulamalarla kadınların doğum korkusunu azaltmaya yönelik danışmanlıklar planlanmalı ve uygulanmalıdır (Gökçe ve İnci 2014; Çiçek ve Mete

2015; Gökçe ve ark. 2016; Sımkın ve Ancheta 2016; Simpson ve Catling 2016; Taşkın 2016; Akın 2018; Badaoui ve ark. 2019).

Kadınlar, doğum konusunda yeterince bilgi sahibi olmamaları nedeni ile doğum eyleminin zor olacağına inanmaktadır. Bu nedenle, antenatal dönemden postpartum döneme kadar olan süreçte verilen danışmanlık çok önemlidir (Çiçek ve Mete 2015). Literatürde sağlık ekibi uyeleri tarafından verilen desteğin, kadınların doğum korkularının azalmasında etkili olduğu, öz-yeterliliklerini ve memnuniyet oranlarını arttırdığı belirtilmektedir (Lazoğlu 2014). Verilen destek programlarına anne adayı ile birlikte eşinin ya da partnerinin katılımı sağlanmalıdır (Çapık ve ark. 2015; Durmazoğlu ve ark. 2016; Srkalovic ve ark. 2017).

Kadınların antenatal ve doğuma hazırlık eğitimlerine katılmalarının, doğum korkularını ve doğuma yönelik negatif düşüncelerini azalttığına ilişkin çalışmalar vardır (Serçekuş ve Mete 2010; Coşar ve Demirci 2012; Rouhe ve ark. 2013; Toohill ve ark. 2014; Çiçek ve Mete 2015; Fenwick ve ark. 2015; Karabulut ve ark. 2016; Kızılırmak ve Başer 2016; Haapio ve ark. 2017; Kordi ve ark. 2017). Birinci basamak aile sağlığı hizmetlerinde çalışan ebeler, kadına ve ailesine doğum öncesinde, doğum anında ve doğum sonrasında gerekli danışmanlığı doğru ve etkili bir şekilde vererek anne-bebek sağlığına önemli katkılar sağlayabilir. Bu şekilde anne ve bebeğe ilişkin doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası döneminde ortaya çıkabilecek olası riskler en az seviyeye indirilerek başarılı doğum deneyimi olması sağlanabilir (Demirsoy ve Aksu 2015). Yapılan bir çalışmada kadınların doğum hakkında yeterli bilgi alması ve korkuya ilişkin duygularını paylaşması, onların daha iyi hissetmesini sağladığı belirtilmiştir (Aksoy 2016; Hildingsson, Karlström ve ark. 2018).

Kadınlara verilen psiko-eğitimin onların doğum korkusunu azalttığı yönde olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir (Rouhe ve ark. 2013; Toohill ve ark. 2014;

Kordi ve ark. 2017). Bu nedenle ebeler, psiko-eğitimi anteanatal bakım kapsamına almalıdır. Ebeler tarafından verilen psiko-eğitimin doğum korkusu yaşayan kadınlara yararlı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Fenwick ve ark. 2017; Haapio ve ark. 2017). Nieminen ve ark. (2016), doğum korkusuna yönelik planlanmış terapi sonrasında doğum korkusu yaşayan kadınların korkularının azaldığını, belirtmiştir.

Yapılan çalışmalar, doğum korkusu yaşayan kadınlarda uygulanan psiko-eğitimin vajinal doğum oranlarını arttırdığını (Rouhe ve ark. 2013; 2015), sezaryen doğum oranlarını azalttığını (Cantone ve ark. 2017; Larsson ve ark. 2017; Toohill ve ark. 2017), maternal uyumu arttırdığını (Salmela-Aro ve ark. 2012; Demirbaş ve Kadıoğlu 2014; Gökçe ve İnci 2014; Rouhe ve ark. 2015; Güleç ve Kavlak 2016; Razurel ve ark. 2017; Srkalovic ve ark. 2017) göstermektedir.

Sosyal desteğin bireyin iyi oluşuna olumlu yönde katkı sağladığı konusunda güncel çalışmalar mevuttur (Anderson ve ark. 2017; Aylaz ve Kılınç 2017; Carlson ve Miller 2017; Jalal ve ark. 2017; Kissal ve ark. 2017; Porter ve Chambless 2017). Bu bağlamda literatürde sosyal desteğin doğum korkusunu azalttığı yönünde çalışmalara rastlanmaktadır (Köksal ve Taşçı 2013; Güleç ve ark. 2014; Gao ve ark. 2015; Aydın ve Yıldız 2018; Sezen ve Ünsalver 2018). Kadınların sosyal destek algısı arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Dolayısı ile strese bağlı doğum korkularının da azaldığı bilinmektedir (Jonsdottir ve ark. 2017; Peter ve ark. 2017; Shafaie ve ark. 2017; Sezen ve Ünsalver 2018).

İsviçrede tokofobik kadınları belirlemek ve onlara gereksinimleri doğrultusunda destek sunmak için Aurora Klinikleri kurulmuştur. Bu kliniklerde jinekolog, ebe, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve bir psikiyatrist görevlidir. Mohlender ve Ryding (2013)'in 219 gebeyle yaptıkları çalışmada Aurora Kliniklerinde destek gören doğum

korkusu yaşayan kadınların doğum sürecini daha memnun bir şekilde tamamladıklarını ve daha az sezeryan tercihlerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık ekibi üyelelerinin kullandığı olumlu kelimeler ve destekleyici iletişimi, doğum korkusu yaşayan kadının bedeninde fizyolojik olarak doğumu olumlu algılamasını ve böylece doğum korkusunun azalmasını sağlar (Güleç ve ark. 2014; Sımkın ve Ancheta 2016; Larsson ve ark. 2019). Akca ve ark. (2017), sağlık ekibi üyelerinin kadınlarla daha etkin iletişim kurmasının olumlu doğum deneyimini arttırdığı ve korkularını azalttığını belirtmiştir.

Son yıllarda sağlık ekibi üyelerinin doğum öncesi, anı ve sonrası süreçlerde kadın ve ailesine yönelik empatik yaklaşım ile duygusal desteğinin önemi vurgulanmaktadır (Nilsson ve ark. 2013; Frickberg-Middleton 2015; Moloney ve Gair 2015; Hildingsson, Rubertsson ve ark. 2018). Doğum eylemi sürecinde sağlık ekibi üyeleri tarafından uygulanan bazı obstetrik müdaheleler kadınların utanmasına neden olmaktadır. Bu durum kadında sağlık ekibi üyelerinin empatik yaklaşımda bulunmadığı korkusunu pekiştirerek, memnuniyetsizliğe ve konforlu doğumun gerçekleşmemesine yol açmaktadır (Aslan ve Okumuş 2017). Empatik, güven verici, sezgisel, destekleyici ve esnek yaklaşımın sergilenmesi kadının kendini güvende hissetmesini sağlayarak, anne-bebek sağlığını olumlu yönde desteklemektedir (Gökçe ve İnci 2014; Simpson ve Catling 2016; Gökçe ve Serçekuş 2017; Aydın ve Yıldız 2018; Karaman ve Yıldız 2018).

Çocuk doğurma korkusu yaşayan kadınlara doğum öncesi, sırası ve sonrası dönemde destek sağlamaya yönelik kuramsal temelli bakım modelleri sağlık bakımı sistemi içinde geliştirilmeli, bilimsel olarak denenmeli, sonuçları değerlendirilmeli ve uygulanmalıdır. Ebelerin kadınların doğum öncesi, sırası ve sonrası bakımlarında, doğumla ilgili korkularını ele alma konusunda yetkin olmaları gerekmektedir. Ebe,

hemşire, hekim, psikolog gibi uzmanların disiplinlerarası ekip yaklaşımı, çocuk doğurma korkusu olan kadınlara etkili bir bakım sağlamak için kurulmalıdır (Striebich ve ark. 2018).

Sonuç olarak, sağlık ekibi üyelerinin güven verici bir iletişim kurması, kadının kendini güvende hissetmesini sağlaması, kadında olumlu düşünce, duygu ve davranış biçimi oluşturması, olumlu doğumhane ortamı hazırlaması, kadının doğum sürecine etkin katılımını sağlaması, fertilizasyon öncesinden başlayarak doğum sonrası döneme kadar olan sürecin olumlu geçmesine yol açar ve anne-çocuk sağlığını korumuş olur (Mete ve Uludağ 2017).

### 2.3. Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği

Ölçülecek olan konunun niteliğini ve niceliğini belirlemek için kural ve sınırlılıkları belirleyen ölçüm aracı, ölçek olarak nitelendirilmektedir (Karakoç ve Dönmez 2014). Ölçeğin geliştirilmesi, aynı zamanda kullanılması aşamalarında standartlaşmaya gidilmesi gerekir (Akgül 2003). Ölçeğin başarılı bilgileri sonuçlandırması için ölçüm aracının puanlarının güvenilir ve geçerli olması istenir (Ercan ve Kan 2004; Büyüköztürk 2018). Ölçeğin, geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmadan kullanılması, o çalışmaların güvenilir olmadığını gösterir (Karakoç ve Dönmez 2014). Aşağıda yaygın olarak kullanılan ölçek geçerlik ve güvenirlik yöntemleri kısaca özetlenmiştir.

#### 2.3.1. Geçerlik

Geçerlik, ölçüm aracının bireyin ölçülmek istenen özelliğini bir başka özellikle karıştırmadan ne derece doğru ölçtüğüyle ilgili bir kavramdır (Tavşancıl 2018). Geçerliğin sınanması için birden fazla geliştirilmiş yöntem vardır. Kapsam Geçerliği,

Yapı Geçerliği ve Ölçüt-Bağımlı Geçerlik olarak geçerlik teknikleri sıralanabilir (Büyüköztürk 2018).

#### 2.3.1.1. Kapsam Geçerliği

Ölçüm aracını oluşturan maddelerin yeterli olup olmadığı ve ölçüm aracının maddelerinin istenen durumu doğru bir şekilde ölçüp ölçmediği Kapsam Geçerliği ile sınanır (Büyüköztürk 2018; Tavşancıl 2018). Kapsam geçerliğini analiz etmenin yöntemlerinden biri uzman görüşü almaktır. Uzman veya uzmanlardan taslağı oluşturulan ölçüm aracında yer alan maddeleri değerlendirmesi beklenir. Uzman veya uzmanlardan beklentiler taslak ölçüm aracında açıkça belirtilir. Uzmanların her maddeye verdikleri yanıtlarda %90-100 oranında uyuşma olması beklenir. Uyuşma düzeyinin %70-80 olması ise düzeltme yapılarak ölçüm aracında tutulabilir veya tekrar değerlendirmeye alınabilir olduğunu göstermektedir (Karakoç ve Dönmez 2014; Büyüköztürk 2018).

Uzman puanlaması için farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemler aşağıda kısaca açıklanmıştır.

A. Lawshe Tekniği

Bu teknikte, 5-40 uzman görüşüne ihtiyaç duyulur. Uzman tarafından her bir madde; madde hedeflenen yapıyı ölçmez, madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz, madde hedeflenen yapıyı ölçüyor şeklinde derecelendirilir (Büyüköztürk 2018).

B. Davis tekniği

Dawis tekniğinde, uzman görüşlerini madde uygun değil, madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, madde hafifçe gözden geçirilmeli, madde uygun şeklinde derecelendirir. Bu teknikte uygun ve madde hafifçe gözden geçirilmeli şeklinde

yanıtlayan uzmanların sayısının toplam uzman sayısına bölünmesinden alınan değer maddenin KGO (ölçüt değer=0,80) değeri olarak kabul edilir. (Taşkın ve Akat 2010).

C. Kendall İyi Uyuşum Katsayısı

Sıralı ölçeklerde uzman yanıtları arasında uyumluluğu değerlendirmek için ise Kendall İyi Uyuşum Katsayısı kullanılmaktadır. Kendall W; 0-1 (uyumluluk yok-tam uyumluluk) aralığındadır. Kendall W ile Kapsam Geçerliği Oranı değeri belirlenir. Kapsam geçerliğinin olması için $p>0,05$ olmalıdır (İnci ve Erdem 2006).

#### 2.3.1.2. Yapı Geçerliği

Yapı Geçerliği, ölçüm aracının maddeleri arasındaki ilişkiyi sınar. Bir ölçüm aracında yer alan her madde, ölçeğin bütünü ile ilişik olmalıdır. Diğer bir anlatımla Yapı Geçerliği, ölçüm aracının bireyin ölçülmek istenen özelliklerini gerçekten ölçüp ölçmediğini ve ölçeğin ne tür özellikleri ölçebildiğini sınayan bir analiz tekniğidir (Büyüköztürk 2018; Pektaş 2013). Madde analizinin temel amacı özellikleri karıştırmadan amaçlanan tutumu ölçebilecek maddeleri seçerek kendi içinde tutarlı bir ölçüm aracı oluşturmaktır. Ölçüm araçları kendi aralarında ilişkili alt öğelere ayrılabilir. Faktör analizi, ölçülmesi hedeflenen duygu, tutum ve davranış gibi temel bileşenleri belirlemekte en sık kullanılan yöntemdir. Faktör Analizinde Madde-Madde Korelasyonlarına bakılmaktadır. Kendi aralarında yüksek ilişki gösteren maddeler alt boyutları yani faktörleri oluşturmaktadır. Maddelerin faktör yükleri dikkate alınarak, birbirleriyle olan ilişki düzeylerini belirlemeye yönelik faktörleşmeye gidilir. Ortaya çıkan faktörlerin isimlendirilmesi ise kuramsal beklenti ve birikime dayanmaktadır (Pektaş 2013).

#### 2.3.1.3. Ölçüt-Bağımlı Geçerlik

Ölçüm aracının önceden belirlenen bir diğer ölçüm aracı ile ilişkisini sınayan geçerlik tekniğine, ölçüt-bağımlı geçerlik denir. Bu tekniğin eşzaman geçerliği ve yordama geçerliği olmak üzere iki ölçme tekniği vardır. Eşzaman geçerliğinde, geliştirilmek istenen ölçüm aracından alınan puanla, yine aynı kişilerin, aynı özelliği ölçen eski bir ölçüm aracından aldıkları puan karşılaştırılarak aradaki korelasyona bakılmaktadır. Yordama geçerliğinde, ölçekten alınan puanın gelecekteki ölçülecek davranış arasındaki ilişkisinin incelenmsi söz konusudur. Bu sonuçların gelecekteki davranışı nasıl yordadığı araştırılmaktadır. Ölçüm aracının geçerliği için hesaplanan korelasyon katsayısı, istatistiksel anlamlılık bakımından yorumlanmaktadır. Geçerlik katsayısının 0,30 ve daha yüksek korelasyon sağladığının görülmesi ölçüm aracının geçerli olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir (Büyüköztürk 2018; Büyüköztürk ve ark. 2017).

### 2.3.2. Güvenirlik

Ölçüm aracının ölçmedeki kararlılığını gösteren kavrama güvenirlik denir. Güvenirlik, katılımcıların ölçüm aracına verdikleri cevaplar arasındaki tutarlılığı yansıtmaktadır. Ölçüm aracının korelasyon değeri, o ölçüm aracının maddelerinin puanlanmasında bireysel farklılıkları yorumlamak amacıyla kullanılmaktadır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan 2014). Bir çok güvenirlik yöntemleri bulunmaktadır. Bu yöntemlerden sıklıkla kullanılanları aşağıda özetlenmiştir.

#### 2.3.2.1. Test-Tekrar Test Güvenirliği

Test-Tekrar Test güvenirliğinde, ölçeğin aynı örnekleme iki kez uygulanması sonucu elde edilen sonuçlar arasındaki ilişkiye bakılır. Literatürde bu teknik için iki-dört haftalık bir sürenin uygun olduğu ifade edilmektedir. İki ölçüme ilişkin veriler

arasındaki korelasyon, ölçüm aracının zamana bağlı olarak ne derece doğru yanıtlar verdiğini göstermektedir (Büyüköztürk 2018; Tavşancıl 2018).

#### 2.3.2.2. Eşdeğer Form Güvenirliği

Eşdeğer form güvenirliği, ölçüm aracının belirli bir gruba uygulanması sonrası aynı özelliği ölçen eşdeğer ölçüm aracının tekrar aynı gruba iki farklı veya aynı zamanda uygulanması sonucu elde edilen sonuçlar arasındaki ilişkiyi sınar (Baykul 2000).

#### 2.3.2.3. İki Yarı Test Güvenirliği

Eşdeğer iki yarı güvenirliği bir ölçüm aracının maddelerinin tek, çift, ilk yarı, son yarı olarak bölünmesi tekniği ile elde edilen güvenirlik katsayısıdır. Ölçüm aracını iki yarıya ayırmada, ölçeğin türü ve soruların diziliş şekli de önemlidir (Tavşancıl 2018).

#### 2.3.2.4. Cronbach Alfa Güvenirliği ve Kuder Richardson-20 (KR-20)

Cronbach Alfa Güvenirlik ve Kuder Richardson-20 (KR-20) katsayıları, maddelerin puanları arasındaki içtutarlığı sınamak amacıyla kullanılır. Ölçüm aracı maddelerinin benzer özellikleri ölçmesi güvenirliği yükseltecektir. Ölçüm aracına üç veya daha fazla cevapların verilmesi durumunda Cronbach alfa katsayısı, doğru/yanlış, evet/hayır gibi iki seçenekli cevapların verilmesi durumunda ise KR-20 katsayısı kullanılır. Cronbach Alpha katsayısı maddeler arası korelasyona bağlı uyum göstericisidir. Bu katsayının 0,70 ve üst değerde olması ölçeğin güvenilir olduğunu gösterir (Durmuş ve ark. 2018).

#### 2.3.2.5. Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Ölçüm aracı maddelerinden alınan puanlar ile o ölçeğin toplam puanı arasındaki korelasyonunu açıklayan güvenirlik tekniği Madde-Toplam Puan Korelasyonu olarak adlandırılır. Madde-toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması maddelerin benzer özellikleri ölçtüğünü ve ölçüm aracının yüksek içtutarlığa sahip olduğunu gösterir. 0,30 ve daha yüksek madde toplam korelasyonu olan maddelerin olguları iyi derecede ifade ettiği, 0,20-0,30 arasında kalan maddelernin düzeltilmesi gerektiği, 0,20'den daha düşük maddelerin ise olguları hiç ifade etmediği için ölçeğe alınmaması gerektiği söylenebilir (Büyüköztürk 2018).

### 2.4. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusunun Tanılanması

Doğurganlık çağındaki kadınların bazıları, doğum eylemini kontrol edilemeyen, sonucu önceden tahmin edilemeyen bir süreç olarak gördükleri için çocuk doğurmaktan korkmaktadır (Kjargaard ve ark. 2008). Gebelerin %6-80'inin doğum korkusu yaşadığı bildirilmektedir (Fisher ve ark. 2006). Doğum korkusu hafif düzeyde olabileceği gibi gebelerin günlük yaşamlarını etkileyecek kadar şiddetli düzeyde de görülebilir (Fenwick ve ark. 2009). Doğum korkusunun yaş (Wilkund ve ark. 2008; Rouhe ve ark. 2009), düşük gelir (Hildingsson ve ark. 2002; Nerum 2006), parite (Melender 2002; Fenwick ve ark. 2009), kronik hastalıklar (Berg ve Honkasalo 2000; Zar ve ark. 2002), önceki gebeliğe ait olumsuz deneyimler (Melender 2002; Fenwick ve ark. 2009; Rouhe ve ark. 2009) ve benzer nedenler ile ilişkili olduğu gösterilmektedir. Doğum korkusu sonucunda doğum sırasında müdahale, acil ya da isteğe bağlı sezaryen riski artabilir, postnatal depresyon, posttravmatik stres sendromu, anne-bebek etkileşiminde olumsuzluklar ve bu bağlamda bebek sağlığında bozulma görülebilir. Bu sonuçlar, kadının fiziksel ve emosyonel iyilik durumunu, kadının benlik ve kadınlık rollerini

yerine getirmeyi negatif yönde etkileyebilmektedir (Fisher ve ark. 2006). Bu nedenle, doğum korkusu gebelikten önce belirlenmeli ve daha erken müdahale edilmelidir. Kadınların yaşam evrelerinin her birinde doğum korkusu yaşayabileceği düşünülmektedir. Ancak kadın yaşam evrelerinin her birini kapsayacak şekilde kadınların doğum korkusunu belirlemeye yönelik Türkçe ve İngilizce ölçüm aracı yok denecek kadar azdır. Gebelik öncesi dönemdeki kadınların doğum korkularını ölçmeye yönelik Stoll ve ark. (2016) tarafından geliştirilen, Uçar ve Taşhan (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği isimli bir ölçüm aracı bulunmaktadır. Bu ölçüm aracının da çocuk sahibi olma ve doğurma korkusunu çok boyutlu ölçebildiği düşünülmemektedir. Ayrıca doğuma karşı tutum ölçmeyi amaçlayan ve Low (2000) tarafından geliştirilen, Dönmez ve ark. (2014) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Doğum Tutum Ölçeği bulunmaktadır. Lowe (2000) ölçeği geliştirirken çalışma kapsamına 280 nullipar gebe dahil etmiştir. Böylece ölçek sadece gebelerin doğuma karşı tutumunu belirlemektedr. Literatürdeki diğer ölçüm araçları gebelik ve erken postpartum döneminde bulunan kadınların doğum korkularını ölçmeye yöneliktir. Bu ölçeklerden en sık kullanılanı WİJMA A ve WIJMA B ölçekleridir. Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiş, Körükçü (2009) tarafından Türkçeye uyarlanan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) A versiyonunda; Körükçü (2009) gebeliğinin 28-40. haftasında olan 660 sağlıklı gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiş olan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B Versiyonunun Türkçeye uyarlayan Uçar (2013) ise spontan doğum yapan 300 lohusayı çalışma kapsamına almıştır. Bir başka ölçek ise Lederman R. ve Lederman E. (1979) tarafından geliştirilen, Beydağ ve Mete (2008) tarafından Türkçeye uyarlanan 79 maddelik Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğidir. Bu ölçek, gebelerin doğum korku düzeylerini ölçmektedir.

Bu ölçeklerin tamamı gebelerin ve lohusaların doğum korkularını ölçmeye yönelik ölçüm araçlarıdır. Bu çalışmada, doğurganlık çağındaki kadınların doğum sürecine yönelik korkularını değerlendirmek üzere Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ)'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıldı. Bu ölçeğin kullanılması korkunun belirlenmesini, bakım girişimlerinin planlanmasını ve uygulanmasını sağlayabilecektir.

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeğini geliştirmek amacı ile metodolojik türde gerçekleştirildi.

## 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul ili bir özel hastanenin polikliniğinde (Dahiliye polikliniği, Ağız ve Diş Sağlığı polikliniği, Kulak Burun Boğaz polikliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği, Cildiye polikliniği, Ortopedi ve Travmatoloji polikliniği, Göz Sağlığı ve Hastalıkları polikliniği, Mikrobiyoloji Birimi, Radyoloji Birimi) Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında yapıldı.

## 3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında Dâhiliye polikliniğine, Ağız ve Diş Sağlığı polikliniğine, Kulak Burun Boğaz polikliniğine, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine, Cildiye polikliniğine, Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine, Göz Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine, Mikrobiyoloji Birimine, Radyoloji Birimine başvuran doğurganlık çağındaki kadınlar oluşturdu. Ölçek geliştirme çalışmalarında,örneklem büyüklüğünün 500-1000 olgudan oluşması çok iyi/mükemmel olarak nitelendirilmektedir (Akgül 2003; Netemeyer et al., 2003; Tavşancıl 2018). Buna göre, taslak Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçegi'nin çalışmaları için 500 kadının yeterli olacağı kabul edildi. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçegi'nin Ölçüt-Bağımlı

Geçerlik aşaması 150 kadın ile gerçekleştirildi ve zamana göre değişmezliğini test etmek amacı ile ölçek 30 kadına 15 gün ara ile uygulandı.

**Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

Araştırma kapsamına alınan bireylerin;

- Cinsiyetinin kadın olması
- 18-49 yaş aralığında olması
- İletişim sorununun bulunmaması
- Gebeliğinin 36. haftasında ve altında olması gerekmektedir.

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Bireyler;

- Kronik hastalığının bulunması
- Doğurganlıkla ilgili sorunlarının olması
- Kürtaj/Abortus nedeni ile başvuruda bulunması
- Gebeliğinin 36. haftasının üstünde olması durumunda araştırmanın kapsamı dışında bırakılacaktır.

### 3.4. Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Veriler aşağıdaki formlardan yararlanılarak toplandı:

1. Kadın Bilgi Formu (EK 1): Literatürden yararlanılarak geliştirilen bu formla doğurganlık çağındaki kadınların yaşı, medeni durumu, gelir durumu, öğrenim durumu, çocuk varlığı, doğum bilgileri gibi veriler elde edildi.

2. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği Taslağı (EK 2): Uzmanlardan elde edilen verilerden yararlanılarak son şekli verilen soru

maddeleri üzerinde istatistiksel analizler yapıldı. Ek 2'te gösterilen taslak ölçek, istatistiksel analizler öncesi halidir. Aynı zamanda uzman görüşü sonrası şeklidir.

Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin geliştirme aşamaları aşağıdaki gibidir:

2.1. Madde havuzu aşaması: Öncelikle geliştirilmesi planlanan ölçeğin maddeleri, gebelik ve postpartum dönemdeki korkuyu belirlemeye yönelik en sık kullanılan ölçekler Wijmanın Doğum Deneyimi/Beklentisi Ölçeği'nin A ve B Versiyonu (Mortazavi 2017; Nivér ve ark. 2017) (WDEQ A, B), Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (Beydağ ve Mete 2008), Doğum Korkusu Ölçeği (Serçekuş ve ark. 2017) ve Stoll ve ark. (2016) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenirliğini Uçar ve Taşhan (2018)'ın yaptığı Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ)'nin maddelerinden yararlanılarak oluşturuldu. Sonuç olarak veri kaynakları temel alınarak ölçüm aracına yönelik 50 maddeden oluşan bir madde havuzu hazırlandı. Elde edilen 50 maddelik madde havuzu:

- Kendi ve bebeğinin sağlığı ve bakımı konusundaki düşünceleri ile ilgili 8 madde,
- Gebelik ve annelik rolünün kabulü ile ilgili 13 madde,
- Doğuma hazır oluş ile ilgili 10 madde,
- Eş/partner ve yakınları ile ilişkisinin durumu ile ilgili 15 madde,
- Sağlık ekibi üyelerinden beklentileri ile ilgili 4 maddeden oluştu.

2.2. Uzman görüşü aşaması: Ölçüm aracında bulunan ifadelerin, ölçme amacına uygun olup olmadığını incelemek için uzman görüşlerine başvuruldu. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği Lawshe tekniği kullanılarak hesaplandı. Ölçeğin kapsam geçerliliğinin belirlenmesinde yararlanılan uzmanlar arasında; sağlık bilimleri alanında ölçek uyarlama ve geliştirme

çalışmaları yapmış iki öğretim üyesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimi, ebelik alanında çalışmalar yapmış 4 öğretim üyesi, psikiyatri hemşireliği alanında çalışmalar yapmış bir öğretim üyesi, klinikte yönetici hemşireliği yapan ve yine klinikte aktif olarak mesleğini uygulayan ebe olmuştur (EK 3). Araştırma sürecinin birinci aşamasında hazırlanan maddeler, toplam 10 uzmanın görüşüne sunuldu. Uzmanlara bir değerlendirme formu gönderildi ve bu formu değerlendirmeleri istendi. Uzmanların açıklama yapmalarına olanak vermek ve maddeler üzerinde düzeltme yapabilmeleri için her bir maddenin altına bir boşluk bırakıldı. Uzman görüşlerine göre taslak ölçeğe son şekli verildi ve Ek 2'de gösterildi. Bu aşamadan sonra ölçeğin ön uygulaması yapıldı.

2.3. Ön uygulama aşaması: Uzman görüşlerinin alınmasının ve önerilen düzeltmelerin sonrasında, ölçeğin maddelerinin anlaşılırlığını belirlemek amacı ile doğurganlık çağındaki 20 kadın ile yapıldı. Katılımcılardan ölçekteki maddelerin anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri istendi.

2.4. Yapı Geçerliği (Faktör Analizi) ve İç Tutarlık Analizi Aşaması: Ölçek geliştirme çalışmalarında örneklem büyüklüğü 1000 mükemmel, 500 çok iyi, 300 iyi, 200 orta, 50-100 zayıf olarak nitelendirilmektedir (Akgül 2003; Netemeyer et al., 2003; Tavşancıl 2018). Bu kaynaklar temel alınarak ölçeğin yapı geçerliği ve iç tutarlılık analizi 500 kadından elde edilen veriler ile analiz edildi.

2.5. Ölçüt-bağımlı geçerlik aşaması: Ölçeğin maddelerinden alınan puanlar ile bir kaç dış ölçütten alınan puanların korelasyonunu sınayan geçerlik tekniğine, ölçüt-bağımlı geçerlik denir (Büyüköztürk 2018). Çalışmanın eşzamanlı ölçüt-bağımlı geçerlik ölçeği olarak Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) kullanıldı.

2.6. Test-tekrar test aşaması: Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği 30 kişiye 15 gün arayla uygulandı ve elde edilen puanların korelasyonu hesaplanarak zamana göre değişmezliği test edildi.

3. Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) (EK 4): Ölçek Stoll ve ark. (2016) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin Uçar ve Taşhan (2018)'ın yaptığı Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ)'dir. Ölçeğin Türkçeye çeviri çalışmaları yapıldıktan sonra, uzman görüşüne sunulmuş, uzmanların önerisiyle ölçeğin kadın ve erkek formu ayrılarak Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) ve Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (EGÖ-DKÖ) olarak, bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 1100 öğrenciye (543 kadın ve 557 erkek) uygulanmıştır. Gebelik olmaksızın kadınların doğum korkularını ölçebilen tek ölçek olması nedeni ile çalışmanın ölçüt-bağımlı geçerlik aşamasında, taslak ölçeğin eşzamanlı geçerliğinde kullanılacak ölçek olarak KGÖ-DKÖ'nün kullanılmasına karar verildi.

Yukarıda sıralanan aşamalardan sonra son şekli verilen ölçek Ek 5'te gösterildi.

4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 6): Araştırmaya katılan olgulara, anlaşılır bir dil ile araştırmanın önemi ve nasıl dolduracaklarını anlatan bu form, olguların bilgilendirilmiş olurlarını almak için kullanıldı.

### 3.5. Araştırma Süreci

Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında literatür taraması yapılarak, araştırma konusuna karar verildi. Araştırma konusu Haziran 2018 tarihinde tez proje konu önerisi olarak sunuldu. Gereken izinlerin alınmasından sonra Şubat 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında veriler toplandı. Mayıs-Haziran 2019 tarihinde ise verilerin geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılarak tezin yazımı tamamlandı**.** Tablo 3-1'de bu araştırma kapsamında yürütülen faaliyetler ve bunlara ayırılan süreler gösterildi.

### 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmada, bilimsel ve evrensel etik ilkelere uyulmuştur. Bu amaçla araştırma kapsamına alınan kadınlara çalışmanın amacı ve kendilerinden ne beklendiği açıklanarak, araştırmaya katılma durumu ile ilgili karar vermede özgür oldukları, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri anlatıldı. Çalışmanın analiz aşamasında ölçüt-bağımlı geçerlik ölçeği olarak belirlenen KGÖ-DKÖ'nin sorumlu araştırmacısından ölçek kullanımı ile ilgili izin alındı (EK 7). Araştırmayı gerçekleştirebilmek için etik kurula başvuruldu ve gerekli izinler alındı (İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Sayı:10840098-604.01.01-E.52377, Tarih:06.12.2018) (EK 8). Ayrıca araştırma verilerinin toplanacağı kurumun yönetimine başvurularak izin alındı (EK 9).

**Tablo 3-1: Araştırma Süreci**

| | Araştırma Süreci | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 01.03.2018<br>30.05.2018 | 04.06.2018 | 28.08.2018 | 06.12.2018 | 23.01.2019 | 29.01.2019 | 13.02.2019 | 15.02.2019<br>15.05.2019 | 16.05.2019<br>01.06.2019 | 10.07.2018<br>19.06.2019 |
| Literatür İnceleme, Projenin Desenini Belirleme | | | | | | | | | | |
| Proje Konu Önerisi Sunma | | | | | | | | | | |
| Proje Konu Önerisinin Kabulü | | | | | | | | | | |
| Etik Kurul İzninin Alınması | | | | | | | | | | |
| Kurum İzninin Alınması | | | | | | | | | | |
| Proje Önerisi Sunma | | | | | | | | | | |
| Proje Önerisinin Kabulü | | | | | | | | | | |
| Verilerin Toplanması | | | | | | | | | | |
| Verilerin Girişi ve Değerlendirmesi | | | | | | | | | | |
| Raporun (Tezin) Yazılması | | | | | | | | | | |

### 3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, Statistiki Paket Programı (Statistical Package for Social Science 20-SPSS 20.0) kullanılarak değerlendirildi.

Öncelikle geliştirilmesi planlanan ölçeğin maddeleri, bu konuda yapılmış araştırmalar ve geliştirilmiş ölçeklerin maddelerinden yararlanılarak oluşturuldu. Bu maddeler uzman görüşüne sunularak ön elemeden geçirildi. Uzman görüşüne göre şekillendirilen ölçek, 500 kişiye uygulandı ve elde edilen veriler ile ölçeğin Yapı Geçerliği Açımlayıcı Faktör Analizi (Principal Components Analysis ve Equamax Rotation); güvenirliği İç Tutarlılık (Item Total Correlation, Cronbachs Alpha Analysis) yöntemleri ile incelendi. Ayrıca faktör analizi ve iç tutarlılık yöntemleri ile son şekli verilen ölçeğe Ölçüt-Bağımlı Geçerlik ve Test-Tekrar Test yöntemleri uygulandı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiki yöntemler Tablo 3-2'de özetlendi.

**Tablo 3-2: Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler**

| | Analiz Yöntemi | Geçerlik/ Güvenirlik |
|---|---|---|
| **Kapsam (İçerik) Geçerliği** | Lawshe Tekniği | Geçerlik |
| **Yapı Geçerliği (Faktör Analizi)** | Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Rotasyon Yöntem | Geçerlik |
| **İç Tutarlık Analizi** | Cronbach Alfa Analizi | Güvenirlik |
| **Madde Analizi** | Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi | Güvenirlik |
| **Ölçüt-Bağımlı Geçerlik** | Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi | Geçerlik |
| **Test-Tekrar Test Analizi** | Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi | Güvenirlik |

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma kapsamına sadece Özel Atlas Hastanesine başvuran bireyler alındı. Bu nedenle sonuçlar bahsedilen kurumda tedavi gören bireylere genellenebilir. Çalışmanın örneklemi sağlıklı, kroniki hastalıkları olmayan kadınlar ve gebeliğinin 36. haftası ve altında olan kadınlar ile sınırlandırıldı.

# 4. BULGULAR

Bu bölümde; Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ)'ni geliştirmek amacı ile metodolojik türde yapılan araştırmadan elde edilen bulgular, aşağıdaki başlıklar altında ele alındı.

4.1. Çalışmaya katılan kadınları tanıtıcı bilgiler ile ilgili bulgular

4.2. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin geçerlik analizleri ile ilgili bulgular

4.3. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin güvenirlik analizleri ile ilgili bulgular

## 4.1. Çalışmaya Katılan Kadınları Tanıtıcı Bilgiler ile İlgili Bulgular

Çalışma kapsamındaki kadınların %83,6'sının (n=418) 34 yaş altında, %16,4'ünün (n=82) ise 34 yaşın üzerinde olduğu görüldü. Kadınların yaş ortalaması 27,71 (SS=6,34) olarak belirlendi. Çalışma kapsamına %57,4'ü (n=287) evli, %42,6'sı (n=213) bekar olmak üzere toplam 500 kadın dahil edildi.

Çalışma kapsamına alınan kadınların %64'ünün (n=337) çalışan kadınlardan ibaret olduğu, %32,6'nın (n=163) ise ev hanımı olduğu görüldü. Elde edilen veriler birinci sıradaki çoğunluğu oluşturan gruplar açısından incelendiğinde; çalışmaya katılan kadınların %54,4 (n=272) oranında yükseköğretim derecesine sahip olduğu, ekonomik durumları sorgulandığında ise %75 (n=375) oranında gelirlerinin giderlerinin karşılandığı görülmüştür.

Kadınların %40'ı (n=204) çocuk sahibi olduğu, %59'u (n=296) ise çocuklarının olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınların %51,8'nin (n=259) daha önce gebelik deneyimlediği, %48,2'nin (n=241) ise gebelik deneyimi olmadığı görüldü. Kadınların %25,6'sının (n=128) normal doğum, %12,8'nin (n=64) sezeryan doğum, %5'nin (n=25) ise hem sezeryan hem de normal doğum şeklini deneyimlemesine karşın, %80,2 (n=401) oranında normal doğum şeklini tercih etmek istedikleri, %19,8 (n=99) oranında ise sezeryan doğum şeklini tercih etmek istedikleri saptandı. Tablo 4-1'de görüldüğü üzere çalışmaya katılan kadınların %17,6'sının (n=88) gebe olduğu, bu gebe kadınların %10,4'nün (n=52) 1. Trimesterde, %5,2'sinin (n=26) 2. Trimesterde, %2'sinin (n=10) ise 3. Trimesterde olduğu belirlendi.

**Tablo 4-1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı**

| Özellikler | Sayı (n) | Yüzdelik (%) |
|---|---|---|
| ***Yaş Grupları (n=500)** | | |
| 34 Yaş ve Altı | 418 | 83,6 |
| 34 Yaş Üzeri | 82 | 16,4 |
| **Medeni Durumu (n=500)** | | |
| Evli | 287 | 57,4 |
| Bekar | 213 | 42,6 |
| **Eğitim Düzeyi (n=500)** | | |
| Okur Yazar Değil | 7 | 1,4 |
| Okur Yazar | 32 | 6,4 |
| İlköğretim | 16 | 32 |
| Ortaöğretim | 173 | 34,6 |
| Lisans/Lisansüstü | 272 | 54,4 |
| **Ekonomik Durum (n=500)** | | |
| Gelir Gideri Karşılıyor | 375 | 75,0 |
| Gelir Gideri Karşılamıyor | 125 | 25,0 |
| **Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=500)** | | |
| Var | 204 | 40,8 |
| Yok | 296 | 59,2 |
| **Mesleği (n=500)** | | |
| Ev Hanımı | 163 | 32,6 |
| Diğer | 337 | 67,4 |
| **Gebelik Deneyimleme Durumu (n=500)** | | |
| Gebelik Deneyimlemeyen | 241 | 48,2 |
| Gebelik Deneyimleyen | 259 | 51,8 |
| **Gebelik Durumu (n=88)** | | |
| 1. Trimester | 52 | 10,4 |
| 2. Timester | 26 | 5,2 |
| 3. Trimester | 10 | 2,0 |
| **Deneyimlenen Doğum Şekli (n=217)** | | |
| Normal Doğum | 128 | 25,6 |
| Sezeryan Doğum | 64 | 12,8 |
| Hem Normal, Hem Sezeryan | 25 | 5,0 |
| **Deneyimlenmek İstenen Doğum Şekli (n=500)** | | |
| Normal Doğum | 401 | 80,2 |
| Sezeryan | 99 | 19,8 |

*Kadınların yaş ortalaması ve standart sapması 27,71 ± 6,34

## 4.2. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri ile İlgili Bulgular

Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) ile ilgili geçerlik çalışması kapsamında ölçeğin Kapsam Geçerliği, Yapı Geçerliği ve Eşzaman Geçerliği Analizlerine dayalı bulgular yer almıştır.

### 4.2.1. Kapsam Geçerliği ile İlgili Bulgular

İçerik Geçerliğinin ilk aşamasında uzman görüşlerinin değerlendirilebilmesi için kapsam geçerlik oranları ve kapsam geçerlik indeksi kullanıldı. Uzmanlardan 50 maddelik taslak ölçekte yer alan her bir maddenin anlaşılabilirlik ve doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusu ile ilgili düşüncelerin içerik yönünden uygunluğunu 1-3 (3: madde hedeflenen yapıyı ölçüyor [uygun], 2: madde yapı ile ilişkili ancak gereksiz [uygun, ama düzeltilmeli], 1: madde hedeflenen yapıyı ölçmez [uygun değil]) arasında değişen derecelerde değerlendirilmesi istendi. Çalışmada $\alpha$=0,05 anlamlılık düzeyinde 10 uzman için KGO değerinin 0,80 olduğu kabul edilerek analizlere başlandı. Toplam 10 uzmanın maddelere ilişkin görüşleri üzerinden her bir maddenin kapsam geçerlik oranları hesaplandı. 50 maddeden oluşan taslak ölçüm aracının madde kapsam geçerlik oranları (KGO) Tablo 4-2'de sunuldu. Çalışmada 34 maddenin KGO değeri 0,80 ve üstü olarak bulundu. Tablo 4-2'de gösterilen 16 maddenin (1, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 19, 21, 24, 27, 29, 30, 37) KGO değeri 0,80'nın altında olduğu için taslak ölçüm aracından çıkartıldı.

Kapsam Geçerlik İndeksi değeri, ölçekten 16 madde çıkarıldıktan sonra, $\alpha$=0,05 düzeyinde anlamlı olan ve nihai forma alınan maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden hesaplandı ve 0,84 olarak elde edildi. KGİ ve KGO değerleri karşılaştırıldığında, elde edilen KGİ (0,84) değerinin KGO (0,80) değerinden büyük

olması (KGİ>KGO) ölçüm aracının kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterdi.

Sonuç olarak uzmanların önerileri ve istatiksel hesaplamalar doğrultusunda Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçegi'nin taslak maddelerinden 16 madde çıkarılarak ölçüm aracı yeniden yapılandırıldı. Böylece ölçüm aracının kapsam geçerlik analizleri sonrasında kalan 34 madde ile ön uygulama yapıldı.

**Tablo 4-2: Taslak Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Kapsam Geçerlik Oranları**

| ÇOCUK DOĞURMA KORKUSU ÖLÇEĞİNİN MADDELERİ | Maddelerin Kapsam Geçerlik Oranları |
|---|---|
| 1. Annemin/kayınvalidemin torununu sabırsızlıkla beklediğine/bekleyeceğine inanıyorum. | 0,4 |
| **2. Bebeğin bakımını paylaşma konusunda eşime/partnerime güvenebileceğimi düşünüyorum.** | **0,8** |
| 3. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum. | 0,6 |
| **4. Bebek bakımı nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından korkuyorum.** | **0,8** |
| **5. Bir bebeğe sahip olmayı istemiyorum.** | **0,8** |
| **6. Doğacak bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.** | **0,8** |
| 7. Doğum ağrıları sırasında genel olarak kendimi güçlü hissedeceğimi düşünüyorum. | 0,2 |
| 8. Doğum sırasında yalnız bırakılacağımı düşünüyorum. | 0,4 |
| **9. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum.** | **0,8** |
| 10. Doğum korkularım konusunda eşimin/partnerimin bana anlayış göstereceğine inanıyorum. | 0,4 |
| 11. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum. | 0,6 |
| 12. Doğum sonrası bebekle ilgili sorunları tek başıma çözmek zorunda kalmaktan korkuyorum. | 0,6 |
| **13. Doğum sonrası sütümün bebeğe yetmemesinden korkuyorum.** | **0,8** |
| **14. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.** | **0,8** |
| 15. Doğum sürecinde ebe/doktor/hemşirenin hata yapmayacağını düşünüyorum. | 0,4 |
| 16. Doğum yapacağım odanın temiz ve hijyenik olmamasından korkuyorum. | 0,6 |
| **17. Doğum zamanı geldiğinde, ağrılı olsa bile tüm gücümle ıkınabileceğimi düşünüyorum.** | **0,8** |
| **18. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.** | **0,8** |
| 19. Doğumda olacaklara kendimi hazır hissediyorum. | 0,6 |
| **20. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.** | **0,8** |
| 21. Doğumdan sonra kendime vakit ayıramayacağımı düşünüyorum. | 0,2 |
| **22. Doğumdan sonra sosyal yaşantımı eskisi gibi sürdüremeyeceğimi düşünüyorum.** | **0,8** |
| **23. Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum.** | **0,8** |

**Tablo 4-2: Taslak Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Kapsam Geçerlik Oranları (Devam)**

| ÇOCUK DOĞURMA KORKUSU ÖLÇEĞİNİN MADDELERİ | Maddelerin Kapsam Geçerlik Oranları |
|---|---|
| 24. Doğumum için iyi hazırlandığımı düşünüyorum (örn: çok kitap okudum ve/veya doğuma hazırlık sınıfına katıldım, vs.). | 0,6 |
| **25. Doğumun öngörülemez ve riskli bir durum olduğunu düşünüyorum.** | **0,8** |
| **26. Ebe/doktor/hemşirenin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmeyeceğinden korkuyorum.** | **0,8** |
| 27. Eşim/partnerim dışında bir yakınım yanımda olduğunda kendimi iyi hissediyorum. | 0,4 |
| **28. Eşim/partnerimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşabilirim.** | **0,8** |
| 29. Eşimi/partnerimi, doğumla ilgili sorunlarım konusunda sıktığımı/sıkacağımı düşünüyorum. | 0,4 |
| 30. Annemin/kayınvalidemin doğum ile ilgili kararlarımı eleştireceğini düşünüyorum. | 0,6 |
| **31. Eşimin/partnerimin gebeliğim süresince beni eleştireceğine inanıyorum.** | **0,8** |
| **32. Eşimin/partnerimin, bebek doğduktan sonra ev işlerinde yardım etmeyeceğinden korkuyorum.** | **0,8** |
| **33. Gebe olmaktan mutlu olacağımı düşünüyorum.** | **0,8** |
| **34. Gebeliği kabul etmenin benim için zor olacağını düşünüyorum.** | **1** |
| **35. Gebeliğim nedeniyle meydana gelecek değişikliklere alışmakta zorlanacağıma inanıyorum.** | **1** |
| **36. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.** | **0,8** |
| 37. Gebeliğim ve doğum eylemim süresince doğum ekibi tarafından iyi destekleneceğimi düşünüyorum. | 0,4 |
| **38. Gebeliğin benim için bir hayal kırıklığı olacağına inanıyorum.** | **1** |
| **39. Gebeliğin benim için doyum verici olacağına inanıyorum.** | **0,8** |
| **40. Gebelik süresince cinsel gereksinimler konusunda eşimle/partnerimle konuşamayacağıma inanıyorum.** | **0,8** |
| **41. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.** | **0,8** |
| **42. Kötü bir anne olarak algılanmaktan korkuyorum.** | **1** |
| **43. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.** | **0,8** |
| **44. Yakınımla (anne, hala, teyze, komşu.....) doğumla ilgili sorunlarım konusunda rahatlıkla konuşabilirim.** | **0,8** |
| **45. Yakınlarımın (anne, hala, teyze, komşu.....) gebeliğim boyunca yararlı önerilerde bulunacağına inanıyorum.** | **0,8** |
| **46. Yakınlarımın (anne, hala, teyze, komşu.....) doğacak bebeğimle ilgileneceğini düşünüyorum.** | **0,8** |
| 47. Yakınlarımın (anne, hala, teyze, komşu.....) doğum ile ilgili olumlu hikayelerinden etkileniyorum. | 0,4 |
| **48. Bebeğe yeterli özeni gösterememekten korkuyorum.** | **1** |
| **49. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.** | **1** |
| **50. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.** | **0,8** |

*Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) = 0,84

### 4.2.2. Ön Uygulama Aşaması

Taslak ÇDKÖ'nün maddelerinin anlaşılırlığını saptamak amacıyla ölçek 20 kadına yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Olgulardan anlamakta zorlandıkları maddeleri, okunabilirlik ve madde düzenleri açısından değerlendirmeleri istendi. Bu aşamada tüm katılımcılar ölçeğin anlaşılır, okunabilir olduğunu belirtti. Sonuç olarak bu aşamada taslak ölçekten madde elemesine gidilmedi. Son oluşturulan şekli ile çalışmaya başlanarak, yapı geçerliği analizi için örnekleme sunuldu.

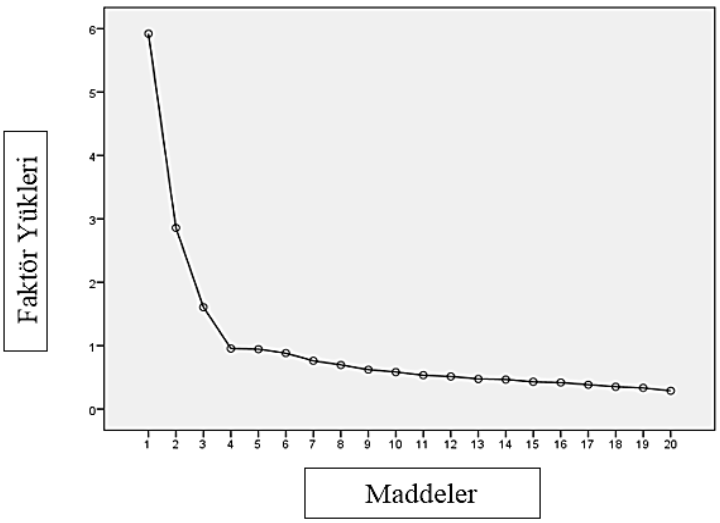
### 4.2.3. Yapı Geçerliği ile İlgili Bulgular

Çalışmada taslak ölçeğin yapı geçerliğinde açımlayıcı faktör analizi yapılarak, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), Bartlett Testi, Anti-İmaj Korelasyon, Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax Döndürme Yöntemi (Varimax Rotation) kullanıldı.

Çalışmada KMO değerinin 0,88, Bartlettin Küresellik Testinde (Bartletts Test of Sphericity) $x^2$=3673,824; serbestlik derecesi DF=190 (p=0,000) olması ve anti-imaj r değerlerinin 0,71-0,94 arasında bulunması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu gösterdi.

Çalışmada ölçeğin faktör analizi için Ana Bileşenler Analizi (Principle Component Analysis) ve Varimax faktör döndürme yöntemleri uygulandı. Çalışma 0,45 faktör yükü ölçüt alınarak analiz edildi. İlk olarak analiz sonunda Kaiser Normalleştirmesine göre yoruma esas alınan 1,000 özdegerinin (Eigen value) üzerinde olan 34 madde üzerinden 8 faktör ortaya çıktı. Bu, örneklemin %60'lık varyansını açıkladı. Yapılan analiz sonucunda tek maddeli faktörlerin oluşumu ve maddelerin kavramsal olarak faktörleşmemesi sebebi ile madde elemesine gidildi. En az %50'lik varyansın açıklanması amaçlanarak 14 madde taslak ölçekten çıkarıldı.

Grafik 4-1'de yansıtıldığı üzere, faktör yükünün özdeğeri 1'in altına düşmeden önceki nokta sayıları ölçüm aracının faktör sayısını göstermektedir. Faktör sayısı 3 alt boyut olarak belirlendi. Diğer 4 faktörün özdeğeri ise 1'in altında görüldü (Grafik 4-1). Yapılan Faktör Analizinde ise ilk 3 faktörün özdeğerleri 1,61 ile 5,91 arasında belirlendi. Yine aynı 3 faktörün varyansı %8,02 ile %29,54 arasında değişmekte olup, toplam varyansın %51,93'ünü açıkladı. Üç faktörlü yapının Faktör Analiz sonuçları Tablo 4-3'de sunuldu.




**Grafik 4-1: Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeğine ait Serpilme Grafiği**

Son aşamada ise faktörlere yükleme yapan değişkenler incelendi. Değişkenler arasındaki ortak noktalar belirlenerek, vurgulamak istedikleri anlamı en iyi ifade eden isimlerle adlandırıldı.

Faktör 1 içinde madde 15, 18, 21, 22, 23, 25, 30, 32 ve 33. maddeler yer aldı. İçerik olarak bakıldığında bu maddelerin kadınların gebelik, doğum ve annelik rolüne ilişkin korkularını ifade eden maddeler olduğu görüldü ve bu nedenle ölçeğin bu alt boyutu Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu şeklinde adlandırıldı.

**Tablo 4-3: Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Faktör Yükleri (n=500)**

| MADDELER | FAKTÖR YÜKLERİ | | |
|---|---|---|---|
| | 1* | 2* | 3* |
| 25.İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum. | 0,79 | | |
| 18.Gebe olmaktan mutlu olacağımı düşünüyorum. | 0,79 | | |
| 33.Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor. | 0,76 | | |
| 23.Gebeliğin benim için doyum verici olacağına inanıyorum. | 0,72 | | |
| 32.İyi bir anne olacağıma inanıyorum. | 0,72 | | |
| 21.Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim. | 0,68 | | |
| 15.Eşim/partnerimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşabilirim. | 0,59 | | |
| 30.Yakınlarımın (anne, hala, teyze, komşu.....) doğacak bebeğimle ilgileneceğini düşünüyorum. | 0,55 | | |
| 22.Gebeliğin benim için bir hayal kırıklığı olacağına inanıyorum. | 0,51 | | |
| 31.Bebeğe yeterli özeni gösterememekten korkuyorum. | | 0,67 | |
| 24.Gebelik süresince cinsel gereksinimler konusunda eşimle/partnerimle konuşamayacağıma inanıyorum. | | 0,66 | |
| 17.Eşimin/partnerimin, bebek doğduktan sonra ev işlerinde yardım etmeyeceğinden korkuyorum. | | 0,63 | |
| 16.Eşimin/partnerimin gebeliğim süresince beni eleştireceğine inanıyorum. | | 0,63 | |
| 26.Kötü bir anne olarak algılanmaktan korkuyorum. | | 0,62 | |
| 34.Doğum sonrası işime dönemeyeceğimden korkuyorum. | | 0,53 | |
| 7. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum. | | | 0,78 |
| 5. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum. | | | 0,77 |
| 20.Gebeliğim nedeniyle meydana gelecek değişikliklere alışmakta zorlanacağıma inanıyorum. | | | 0,63 |
| 10.Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var. | | | 0,61 |
| 27.Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum. | | | 0,57 |
| Açıklanan Varyans (%) | %29 | %14 | %8 |
| Toplam Açıklanan Varyans (%) | | %51,9 | |

*1, 2 ve 3 numaraları faktörleri göstermektedir.

Faktör 2'de madde 16, 17, 24, 26, 31 ve 34. maddeler yer aldı. Bu maddeler incelendiğinde kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki fiziksel ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmamasına ilişkin korkulara işaret ettiği görüldü. Bu nedenle ölçeğin bu alt boyutu Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu olarak isimlendirildi.

Faktör 3, madde 5, 7, 10, 20 ve 27 numaralı maddeleri kapsamaktadır. Bu faktör incelendiğinde maddelerin kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilecek sorunlar ile ilgili korkularını ifade ettiği görüldü ve bu alt boyut Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu şeklinde adlandırıldı.

20 maddelik ölçekten elde edilen puan ortalamasının 3,6 (SS=0,62) olduğu görüldü. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu isimli alt boyutun toplam puan ortalamasının 3,9 (SS=0,80), Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu alt boyutunun toplam puan ortalamasının 3,6 (SS=0,85), Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutunun toplam puan ortalamasının ise 3,0 (SS=0,85) olduğu görüldü.

### 4.2.4. Ölçüt Bağımlı Geçerlik ile İlgili Bulgular

Çalışmada kadınlara eşzamanlı olarak uygulanan Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) ile taslak Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin puanları karşılaştırıldı. Bununla birlikte KGÖ-DKÖ'nün puan ortalamasının 3,05 (SS=0,44), ÇDKÖ'nin 3,46 (SS=1,21) olduğu saptandı. Her iki ölçek arasında pozitif yönlü doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($r=0,53$; $R^2=0,28$; $t=4,87$; $p=0,000$) (Tablo 4-4).

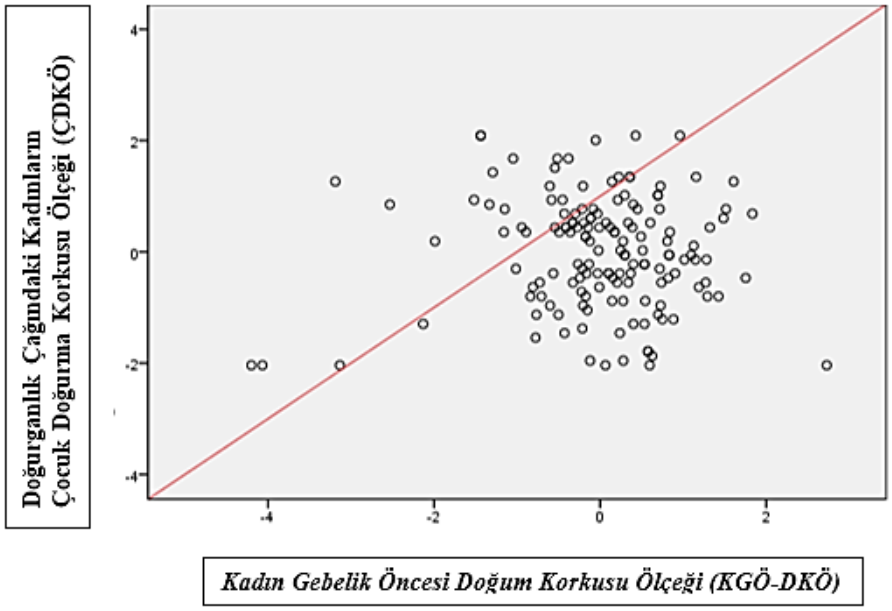
**Tablo 4-4: Taslak Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği ile Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması**

| Ölçüm Aracı | Ort. | ±SS | İki Ölçüm Aracı Arasındaki Korelasyon | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **r** | **$R^2$** | **t** | **p** |
| KGÖ-DKÖ | 3,05 | 0,44 | | | | |
| | | | 0,53** | 0,28 | 4,87 | 0,000 |
| ÇDKÖ | 3,46 | 1,21 | | | | |

**(n=150)**

** 0,01 derecesinde anlamlılık düzeyi

Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği ile Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği arasındaki pozitif yönlü doğrusal ilişkinin serpme grafiği Grafik 4-2'de gösterildi.




**Grafik 4-2: ÇDKÖ Puanları ile KGÖ-DKÖ Puanlarının Serpme Grafiği ve Regresyon Doğrusu**

## 4.3. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri ile İlgili Bulgular

Çalışmada taslak ölçüm aracının güvenirliğini belirlemek için Cronbach Alfa Güvenirliği, Madde Toplam Puan Korelasyon, Test-Tekrar Test Güvenirliği yöntemleri kullanıldı.

### 4.3.1. İç Tutarlılık ile İlgili Bulgular

Ölçeğin toplamının ve kendi içinde alt boyutlarının aynı özelliği ölçüp ölçmediğini belirlemek için ölçeğin iç tutarlığına bakıldı. Çalışmada iç tutarlığın belirlenme aşamasında Cronbachs Alfa Katsayısı kullanıldı. Taslak ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı, ölçeğin tüm maddeleri için analiz edildiğinde 0,85-0,86 arasında olup toplamında bu değer 0,86 olarak saptandı. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu alt boyutunun güvenirlik katsayısının alt boyut maddelerinde 0,86-0,88 arasında, toplamında ise bu değerin 0,88 olduğu belirlendi. Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu alt boyutunun güvenirlik katsayısının alt boyut maddelerinde 0,69-0,74 arasında, toplamında ise bu değerin 0,76 olduğu saptandı. Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutunun güvenirlik katsayısı alt boyut maddeleri için 0,68-0,72 arasında, toplamında ise 0,75 olarak belirlendi. Tablo 4-5'de taslak ölçeğin toplamına ve alt boyutlarına ilişkin Cronbachs Alfa güvenirlik katsayıları görülmektedir.

### 4.3.2 Madde Toplam Puan Korelasyonları ile İlgili Bulgular

Ölçeğin geneli için toplamı ile her bir made arasındaki korelasyon katsayısı 5. ve 10. madde hariç 0,32-0,59 arasında ve pozitif değerlidir. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu alt buyutu için madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,52-0,72 arasında değişmektedir ve pozitif değerdedir. Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin

Karşılanamaması Korkusu alt boyutunun madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,41-0,59 arasında değişmektedir ve pozitif değerdedir. Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutunun madde toplam puan korelasyon katsayısı pozitif değerdedir ve 0,44-0,56 arasında değişmektedir. Ölçeğin geneli için madde toplam puan korelasyonu değeri 0,30'un altında olan 5. ve 10. maddeler; Cronbachs alfa değerleri istenen düzeyde olduğu için ayrıca alt boyuta göre madde toplam puan korelasyonları 0,30'un üzerinde olduğu için (5. madde [r=0,51], 10. madde [r=0,44]) ölçekten çıkarılmamıştır (Tablo 4-5).

**Tablo 4-5: Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları, Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları, Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbachs Alfa Katsayıları**

| Ölçek Alt Boyutları | Maddeler | Ölçeğin Madde Toplam Puan Korelasyonu | Ölçeğin Cronbachs Alfa Katsayısı | Alt Boyutun Madde Toplam Puan Korelasyonu | Alt Boyutun Cronbachs Alfa Katsayısı |
|---|---|---|---|---|---|
| Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu | 15. Eşim/partnerimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşabilirim. | 0,45 | 0,85 | 0,57 | 0,87 |
| | 18. Gebe olmaktan mutlu olacağımı düşünüyorum. | 0,56 | 0,85 | 0,72 | 0,86 |
| | 21. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim. | 0,57 | 0,85 | 0,62 | 0,87 |
| | 22. Gebeliğin benim için bir hayal kırıklığı olacağına inanıyorum. | 0,49 | 0,85 | 0,52 | 0,87 |
| | 23. Gebeliğin benim için doyum verici olacağına inanıyorum. | 0,53 | 0,85 | 0,62 | 0,86 |
| | 25. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum. | 0,39 | 0,86 | 0,70 | 0,86 |
| | 30. Yakınlarımın (anne, hala, teyze, komşu.....) doğacak bebeğimle ilgileneceğini düşünüyorum. | 0,58 | 0,85 | 0,49 | 0,88 |
| | 32. İyi bir anne olacağıma inanıyorum. | 0,50 | 0,85 | 0,69 | 0,86 |
| | 33. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor. | 0,59 | 0,85 | 0,67 | 0,86 |
| | **Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu Alt Boyut Toplam** | | | | **0,88** |

**Tablo 4-5: Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeğine Yönelik Faktör Analizi Bulguları, Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımları, Madde Toplam Korelasyonları ve Cronbachs Alfa Katsayıları (Devamı)**

| Ölçek Alt Boyutları | Maddeler | Ölçeğin Madde Toplam Puan Korelasyonu | Ölçeğin Cronbachs Alfa Katsayısı | Alt Boyutun Madde Toplam Puan Korelasyonu | Alt Boyutun Cronbachs Alfa Katsayısı |
|---|---|---|---|---|---|
| Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu | 16. Eşimin/partnerimin gebeliğim süresince beni eleştireceğine inanıyorum. | 0,41 | 0,86 | 0,44 | 0,74 |
| | 17. Eşimin/partnerimin, bebek doğduktan sonra ev işlerinde yardım etmeyeceğinden korkuyorum. | 0,34 | 0,86 | 0,41 | 0,74 |
| | 24. Gebelik süresince cinsel gereksinimler konusunda eşimle/partnerimle konuşamayacağıma inanıyorum. | 0,47 | 0,85 | 0,53 | 0,71 |
| | 26. Kötü bir anne olarak algılanmaktan korkuyorum. | 0,50 | 0,85 | 0,53 | 0,71 |
| | 31. Bebeğe yeterli özeni gösterememekten korkuyorum. | 0,57 | 0,85 | 0,59 | 0,69 |
| | 34. Doğum sonrası işime dönemeyeceğimden korkuyorum. | 0,51 | 0,85 | 0,49 | 0,72 |
| | **Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu Alt Boyut Toplam** | | | | **0,76** |
| Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu | 5. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum. | 0,24 | 0,86 | 0,51 | 0,70 |
| | 7. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum. | 0,32 | 0,86 | 0,56 | 0,68 |
| | 10. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var. | 0,15 | 0,86 | 0,44 | 0,72 |
| | 20. Gebeliğim nedeniyle meydana gelecek değişikliklere alışmakta zorlanacağıma inanıyorum. | 0,51 | 0,85 | 0,52 | 0,70 |
| | 27. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum. | 0,33 | 0,86 | 0,51 | 0,70 |
| | **Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu Alt Boyut Toplam** | | | | **0,75** |
| | **Ölçeğin Genelinin Toplamı** | | **0,86** | | |

### 4.3.3. Zamana Karşı Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği) ile İlgili Bulgular

Ölçeğin zamana karşı değişmezliği Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği ile belirlendi. Taslak ölçeğin 15 gün ara ile uygulanan iki ölçüm sonucu arasında ölçeğin toplamı için istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,88; p=0,000) (Tablo 4-6). Taslak ölçeğin Test-Tekrar Test korelasyonu Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu alt boyutu için 0,59-1,00 arasında değişim gösterdi ve bu alt boyutun toplamındaki korelasyonu 0,91 olarak bulundu. Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu isimli alt boyutun maddelerinde test tekrar test korelasyonu katsayısı 0,63-0,85; alt boyutun toplamında 0,79 olarak saptandı. Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutunun maddelerinde test tekrar test korelasyonu katsayısı 0,69-0,94; alt boyutun toplamında 0,89 olduğu görüldü. Elde edilen tüm test tekrar test korelasyon değerlerinin 0,50'nin üzerinde olması ölçeğin zamana göre değişmez olduğu düşüncesini oluşturdu (Tablo 4-6).

**Tablo 4-6: Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Maddelerinin ve Toplamının Test-Tekrar Test Korelasyon Katsayıları (n=30)**

| Ölçek Alt Boyutları | Maddeler | r | p |
|---|---|---|---|
| Faktör 1. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu | 15. Eşim/partnerimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşabilirim. | 0,59 | 0,001 |
| | 18. Gebe olmaktan mutlu olacağımı düşünüyorum. | 0,99 | 0,000 |
| | 21. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim. | 0,90 | 0,000 |
| | 22. Gebeliğin benim için bir hayal kırıklığı olacağına inanıyorum. | 1,00 | 0,000 |
| | 23. Gebeliğin benim için doyum verici olacağına inanıyorum. | 0,83 | 0,000 |
| | 25. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum. | 0,72 | 0,000 |
| | 30. Yakınlarımın (anne, hala, teyze, komşu.....) doğacak bebeğimle ilgileneceğini düşünüyorum. | 0,76 | 0,000 |
| | 32. İyi bir anne olacağıma inanıyorum. | 0,97 | 0,000 |
| | 33. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor. | 0,90 | 0,000 |
| | **Toplam** | **0,91** | **0.000** |
| Faktör 2. Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu | 16. Eşimin/partnerimin gebeliğim süresince beni eleştireceğine inanıyorum. | 0,81 | 0,000 |
| | 17. Eşimin/partnerimin, bebek doğduktan sonra ev işlerinde yardım etmeyeceğinden korkuyorum. | 0,78 | 0,000 |
| | 24. Gebelik süresince cinsel gereksinimler konusunda eşimle/partnerimle konuşamayacağıma inanıyorum. | 0,72 | 0,000 |
| | 26. Kötü bir anne olarak algılanmaktan korkuyorum. | 0,63 | 0,000 |
| | 31. Bebeğe yeterli özeni gösterememekten korkuyorum. | 0,76 | 0,000 |
| | 34. Doğum sonrası işime dönemeyeceğimden korkuyorum. | 0,85 | 0,000 |
| | **Toplam** | **0,79** | **0.000** |
| Faktör 3. Gebelik ve Doğum Sorunları Korukusu | 5. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum. | 0,69 | 0,000 |
| | 7. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum. | 0,85 | 0,000 |
| | 10. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var. | 0,94 | 0,000 |
| | 20. Gebeliğim nedeniyle meydana gelecek değişikliklere alışmakta zorlanacağıma inanıyorum. | 0,88 | 0,000 |
| | 27. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum. | 0,92 | 0,000 |
| | **Toplam** | **0,89** | **0,000** |
| | **Genel Toplam** | **0,88** | **0,000** |

# 5. TARTIŞMA

Doğum kimi kadın için pozitif bir deneyim iken kimi kadın için ise korkunç bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Her kadın doğum korkusu yaşayabilir (Rouhe ve ark. 2013). Bu nedenle doğurganlık çağındaki kadınların korku düzeyi belirlenmelidir. Korkuyu tanılamak için geçerlik ve güvenirliği yüksek olan ölçüm araçları geliştirilmeli ve bu ölçüm araçlarından elde edilen verilerden yararlanılarak korkuyu gidermeye yönelik stratejiler oluşturulmalıdır.

Literatürde doğum korkusunu belirlemek için az sayıda farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmektedir (Beydağ ve Mete 2008; Mortazavi 2017; Nivér ve ark. 2017; Nilsson ve ark. 2018; Serçekuş ve ark. 2017). Kadınların gebelik dönemindeki doğum korkusu, Wijmanın Doğum Deneyimi Ölçeği'nin A Versiyonu; erken postpartum dönemindeki doğum korkusu ise B Versiyonu ile ölçülmektedir (Nivér ve ark. 2017). Diğer ölçekler de gebelik ve postpartum dönemde kadınların doğum korkularını ölçmeye yönelik geliştirilmiş ölçeklerdir. Literatür incelendiğinde, gebelik ve erken postpartum dönemde kadınların doğum korkusunu belirlemek için ölçüm araçlarının olduğu ancak herhangi bir gebelik olmaksızın Stoll ve ark. (2016) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin Uçar ve Taşhan (2018)'ın yaptığı doğum korkusunu belirlemeye yönelik tek bir ölçek olduğu görülmektedir. Fakat bu ölçeğin birçok maddesinin bazı boyutları ölçemediği düşünülerek, bu noktadan hareketle doğurganlık çağındaki kadınların doğum korkusunu belirlemede kullanabilecek çok boyutlu Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin geliştirilmesi amacı ile yola çıkıldı ve elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı.

## 5.1. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Geçerlik Analizleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bir uzman grubu tarafından ölçüm aracında bulunan maddelerin ölçülmek istenen özelliği ifade edip etmediği incelenerek geçerlik sınaması yapılır. Ölçek uzman öneri ve eleştirisi doğrultusunda yeniden yapılandırılır (Topçu ve ark. 2013). Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) ile ilgili geçerlik çalışması kapsamında ölçeğin Kapsam Geçerliği, Yapı Geçerliği ve Eşzaman Geçerliği Analizleri yapıldı.

### 5.1.1. Kapsam Geçerliği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmada, ölçüm aracında bulunan ifadelerin, ölçme amacına uygun olup olmadığını incelemek adına ölçekte yer alacak maddelerin kapsam geçerliğinin tespiti için, uzman görüşleri doğrultusunda elde edilen nitel veriler KGO ve KGİ hesaplanarak nicel verilere dönüştürüldü. Bu dönüştürme işleminde önce KGO daha sonra KGİ hesaplandı. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçegi'nin Kapsam Geçerliği Lawshe tekniği kullanılarak belirlendi. Lawshe tekniği 6 aşamadan oluşmaktadır (Wilson ve ark. 2012; Ayre ve Scally 2014).

1) Alan uzmanları grubunun oluşturulması
2) Aday ölçek formlarının hazırlanması
3) Uzman görüşlerinin elde edilmesi
4) Maddelere ilişkin kapsam geçerlik oranlarının bulunması
5) Ölçeğe ilişkin kapsam geçerlik indekslerinin bulunması
6) Kapsam geçerlik indeksine göre nihai formun oluşturulması

Lawshe tekniğinde, en az 3 en fazla 20 uzman görüşüne ihtiyaç vardır (Büyüköztürk 2012; Ayre ve Scally 2014). Her bir madde madde uygun, madde yararlı

ancak yeterli değil (madde düzeltilmeli) ya da madde uygun değil şeklinde derecelendirilmektedir. Buna göre, Kapsam Geçerlik Oranları (KGO), aşağıdaki denklem ile elde edildi.

$$KGO = 2N_G / N - 1 \qquad (1)$$

Burada (1) ; $N_G$, maddeye uygun diyen toplam uzman sayısını, N, uzman sayısını göstermektedir. Eşitlik 1'e göre; uzmanların yarısı maddeye ilişkin uygun şeklinde görüş bildirdiklerinde KGO=0, yarısından fazlası uygun olarak görüş bildirmiş ise KGO>0 ve uzmanların yarısından fazlası uygun olarak görüş bildirmemiş ise KGO<0 olacaktır. KGO değerleri 0 ve altında değer içeriyorsa böyle maddeler ilk aşamada elenen maddelerdir. Uzman sayısına ilişkin minimum değerler aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir (Yeşilyurt ve Çapraz 2018).

Lawshe (1975)'ye göre pozitif bir değere sahip her bir madde için kapsam geçerlilik ölçütüne (KGO) bakılması gerekir. Kapsam geçerlik ölçütü, α=0,05 anlamlılık düzeyinde maddenin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için geliştirilen bir ölçüttür. KGO değeri bir maddenin gerekli veya gereksiz olduğuna karar verilebilmesi için en az kaç uzmanın onay vermesi gerektiğini belirlemede kullanılmaktadır. Ancak KGO değeri uzman sayısına göre farklılık göstermektedir. Lowell Schipper, Lawshe, Wilson ve arkadaşları bu kritik değerleri belli ölçülere göre hesaplamış, KGO'ların minimum değerlerine ait bir tablo hazırlamışlardır. Ancak Ayre ve Scally (2014) kritik KGO değerleri üzerine yapılan çalışmalarda hesaplama hatası tespit ederek farklı istatistik yöntemlerle bu kritik KGO değerlerini yeniden hesaplamışlardır (Yeşilyurt ve Çapraz 2018).

Sonuç olarak Lawshe (1975), Wilson ve ark. (2012) ve Ayre ve Scally (2014)'nın KGO değerlerini belirlemeye yönelik çalışmaları değerlendirildiğinde bu çalışmada Ayre ve Scally (2014)'nin değerlendirmesi sonucu ortaya koyduğu KGO

değerlerinin esas alınmasına karar verildi. Böylece α=0,05 anlamlılık düzeyinde 10 uzman için KGO değerinin 0,80 olduğu literatürde belirtilmektedir.

Toplam 10 uzmanın maddelere ilişkin görüşleri üzerinden her bir maddenin kapsam geçerlik oranları hesaplandı. Çalışmada 33 maddenin KGO değeri 0,80 ve üstü olarak bulundu. 16 maddenin KGO değeri 0,80 ve altı olduğu için taslak ölçekten çıkartıldı. İlgili maddeye uzmanlardan yarısından fazlası Gerekli yanıt verdiği için KGO>0 olarak belirlendi. KGO'nun belirlenmesi ile istatistiksel olarak anlamsız bulunan maddeler çıkarıldıktan sonra geriye kalan maddeler üzerinden ölçüm aracının tamamı için KGİ hesaplanmaktadır. Bu durumda ölçekte yer almasına karar verilen maddelerin KGO değerlerinin ortalaması hesaplanarak KGİ değeri elde edilmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz 2018; Yurdugül 2005; Batdı 2013).

Bu çalışmaya ait Kapsam Geçerlik İndeksi değeri, ölçekten 16 madde çıkarıldıktan sonra 0,84 olarak elde edildi. Elde edilen KGİ değerinin KGO değerinden büyük olması (KGİ=0,84>KGO=0,80) taslak ölçeğin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterdi.

Uzman görüşü ve istatiksel hesaplamalar doğrultusunda Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçegi'nin taslak maddelerinden 16 madde geliştirilmekte olan örnek ölçekten çıkarıldı. Kalan 34 maddenin en az bir uzman tarafından düzeltilmeli görüşü belirtilenleri tekrar gözden geçirilerek uzman görüşleri doğrultusunda düzeltilmiş ve nihayetinde kapsam geçerliliğine sahip bir ölçek elde edildi. Toplam 34 madde ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları için planlanan örnekleme uygulanmasına karar verildi.

### 5.1.2. Yapı Geçerliği ile İlgili Bulguların Tartışılması

Yapı geçerliğini incelemek amacı ile İç Tutarlık Analizi, Küme Analizi, Faktör Analizi, Hipotez Testi teknikleri kullanılabilir. Ölçeğin yapı geçerliği Faktör Analizi uygulanarak yapılmıştır. Faktör Analizi, bir biri ile ilişikli p tane değişkeni bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ama kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler bulmayı hedefleyen bir istatistik analiz yöntemidir. Bir ölçüm aracının yapı geçerliği için yapılan açımlayıcı faktör analizinde dört temel aşama uygulanmaktadır (Bindak 2005; Çakmur 2012). Bu aşamalar; (1) örneklemin faktör analizi için uygunluğunun değerlendirilmesi, (2) faktörlerin rotasyonu, (3) faktörlerin elde edilmesi, (4) faktörlerin isimlendirilmesi olarak sıralanabilir (Karadağlı ve Alpar 2017). Çalışmada taslak ölçeğin yapı geçerliğinde Açımlayıcı Faktör Analizi yapılarak, KMO, Bartlett Testi, Anti-İmaj Korelasyon, Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi kullanıldı.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklemin yeterli olup olmadığının test edilmesi için kullanılmakta olan bir analiz yöntemidir. Barlett testi ise değişkenler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını belirlemek amacı ile uygulanmaktdır (Karadağlı ve Alpar 2017). KMO 0-1 arasında değişmektedir. Kaliteli bir ölçeğin KMO değerinin 0,80'den fazla olması beklenmektedir. Büyüköztürk (2016) ise KMO'nun 0,60'dan yüksek değer çıkmasının yeterli olduğunu bildirmektedir.

Barlett testinde (Bartletts Test of Sphericity) ise p değeri, 0,05 anlamlılık derecesinden düşük ise değişkenler arasında faktör analizi için yeterli düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir (Tezbaşaran 1997).

Anti-image korelasyonu ile maddelerin faktör analizine uygunluğu ölçülmektedir ve bu değerin 0,50'den az olması, maddenin bu aşamada çıkarılması gerektiğini göstermektedir (Tavşancıl 2014).

Bu çalışmada KMO değerinin 0,88, Bartlettin Küresellik Testinde (Bartletts Test of Sphericity) $x^2$=3673,824; serbestlik derecesi DF=190 (p=0,000) olması ve anti-imaj r değerlerinin 0,71-0,94 arasında bulunması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu gösterdi.

Araştırmada taslak ölçeğin Faktör Analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax faktör döndürme yöntemleri kullanıldı. Maddelerin birlikte bir faktörü ölçebilmesi, yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması ile açıklanmaktadır. Literatürde faktör yük değerinin 0,45 ya da yüksek olmasının iyi bir ölçüt olduğu belirtilmektedir. Faktör yükleri 0,32-0,44 arası zayıf, 0,45-0,54 arası normal, 0,55-0,62 arası iyi, 0,63-0,70 arası çok iyi, 0,71 üzeri mükemmel olarak değerlendirilmektedir (Tabachnick ve Fidell 2007).

Taslak ölçeğin faktör yük değerlerinin 0,45 olarak kabul edilmesi nedeniyle yapılan faktör analizinde faktör yük değerleri 0,45'ın altında olan 14 madde çıkarılarak, toplam varyansın %51,93'ünü açıklayan 20 maddeli 3 alt boyutlu yapıya ulaşıldı.

Son aşamada ise faktörlere değişkenlerin vurgulamak istedikleri anlamı en iyi ifade eden isimler verilerek adlandırıldı. Buna göre; 1. Alt Boyut, Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu, 2. Alt Boyut, Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu, 3. Alt Boyut ise Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu şeklinde adlandırıldı.

### 5.1.3. Ölçüt Bağımlı Geçerlik ile İlgili Bulguların Tartışılması

Eş zaman geçerliğinde ölçülececek olan kavramın geçerliği daha önce sınanmış ölçüm araçları ile korelasyonu karşılaştırılarak yapılmaktadır. Bu çalışmada kadınlara eşzamanlı olarak uygulanan Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) ile taslak Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nden elde

edilen puanlar karşılaştırıldı ve her iki ölçeğin puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu (r=0,53; p=0,000). Korelasyon katsayısının 0,50'nin altında olması korelasyonun zayıf olduğunu, 0,50 ile 0,70 arasında olması korelasyonun orta olduğunu, 0,70'nin üzerinde olması korelasyonun kuvvetli olduğunu göstermektedir. Buna göre taslak ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

## 5.2. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin Güvenirlik Analizleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Güvenirlik, ölçüm aracının ölçmek istediği özelliği ne derecede doğru ölçtüğü ile ilgili bir sınama yöntemidir. Bir ölçüm aracının her ölçmelerde aynı sonucu verme oranı o ölçüm aracının güvenirlik değeri olarak anlamlandırılmaktadır. Bu çalışmada taslak ölçeğin güvenirlik analizinde Madde Toplam Puan Korelasyon, Cronbach Alfa Güvenirliği, Test-Tekrar Test Güvenirliği yöntemleri kullanıldı.

### 5.2.1. İç Tutarlılık ile İlgili Bulguların Tartışılması

Cronbachs Alfa güvenirlik katsayısının yüksek olması, ölçüm aracının maddelerinin bir birleri ile tutarlı olduğunu göstermektedir. Güvenirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değişim göstermektedir. Güvenirlik katsayısının 0,80 ve daha yüksek olması ölçüm aracını yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. 0,80 ile 0,60 arasında olması oldukça güvenilir, 0,60 ile 0,40 arasında olması düşük güvenilir, 0,40 ve daha az olması ise ölçeğin güvenilir olmadığını bildirmektedir (Kaya ve Aşti 2008; Akgül 2003; Şencan 2005; Tavşancıl 2014). Bu araştırmada ölçüm aracının tüm alt boyutlarının aynı özelliği ölçüp ölçmediğini belirlemek için ölçeğin iç tutarlığına bakıldı. İç tutarlığın belirlenme aşamasında Cronbachs Alfa Katsayısı kullanıldı. Taslak iölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0,86 olarak saptandı. Bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Taslak ölçeğin her bir maddesinin

güvenirlik katsayısı 0,85 ile 0,86 arasında değişmektedir. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu alt boyutunun güvenirlik katsayısının 0,88 olduğu belirlendi. Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu alt boyutunun güvenirlik katsayısının 0,76, Gebelik, Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutunun güvenirlik katsayısı ise 0,75 olarak belirlendi. Bu sonuçlara göre taslak ölçeğin alt boyutlarına, maddelerine ilişkin güvenirlik katsayısının yüksek değerde olması, iç tutarlık katsayısının da yüksek derecede güvenilir olmasını göstermektedir.

### 5.2.2. Madde Toplam Puan Korelasyonları ile İlgili Bulguların Tartışılması

Madde Toplam Puan Korelasyonu, ölçüm aracının maddelerinden elde edilen puanlar ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Madde Toplam Puan Korelasyon değerinin yüksek ve pozitif yüklü olması ölçüm aracının maddelerinin benzer davranışları yüksek içtutarlılıkla ölçtüğü anlamına gelmektedir. Büyüköztürk (2018), Madde Toplam Korelasyonunun 0,30 ve daha yüksek olmasının maddelerin bireylerin durumunu yüksek derecede yansıttığını bildirmektedir. 0,20-0,30 arasında kalan maddelerin düzeltilmesi veya zorunlu kalmadıkça çalışmaya dahil edilmemesi gerektiği önerilmektedir. 0,20'den düşük maddelerin ise kapsam dışı bırakılması gerekmektedir (Büyüköztürk 2018).

Ayrıca Korelasyon katsayısı r ile gösterilir ve -1 ile +1 arasında değişen değerler almaktadır. r katsayısı ilişkinin kuvvetini ve yönünü göstermektedir. İlişkinin doğru orantılı olması r katsayısının pozitif değerler almasından, ters orantılı olması ise r katsayısının negatif değerler almasından kaynaklanmaktadır. r değerinin 1'e yaklaşması ilişkinin kuvvetini arttırdığını; 0'a yaklaşması ise ilişkinin kuvvetinin azaldığını göstermektedir (Şencan, 2005). Bu araştırmada maddelerin toplam korelasyonu Pearson Korelasyon Katsayısı ile hesaplandı. Ölçeğin toplamı ile her bir mad de arasındaki

korelasyon katsayısı 5. ve 10. madde hariç 0,32-0,59 değerleri arasında değişmektedir. Aynı zamanda pozitif değerlidir. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu alt boyutu için madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,52-0,72, Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu alt boyutunun toplamının o alt boyuta ait her bir madde ile korelasyon katsayısı 0,41-0,59, Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutunun maddeler arası korelasyon katsayısı 0,44-0,56 arasında değişmektedir. Ve sonuçlanan değerlerin her biri pozitiftir. Buna göre ölçeğin toplamındaki madde toplam puan korelasyonu değeri 0,30'un altında olan 5. ve 10. maddeler; Cronbachs alfa değerleri istenen düzeyde olduğu (0,86) için ve de alt boyuta göre madde toplam puan korelasyonları 0,30'un üzerinde olduğundan (5. madde [r=0,51], 10. madde [r=0,44]) dolayı taslak ölçüm aracından çıkarılmamıştır.

### 5.2.3. Zamana Karşı Değişmezlik (Test-Tekrar Test Güvenirliği) ile İlgili Bulguların Tartışılması

Bir ölçüm aracının aynı gruba farklı zamanlarda iki kez uygulanması sonucunda elde edilen sonuçlar arasındaki korelasyon test tekrar test güvenirliğini açıklamaktadır. Bu güvenirliğinin sağlanması için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmaktadır. Pearson Korelasyon Katsayısı, iki değişkenin doğrusal ilişkisinin derecesinin sınanmasında kullanılır. Bu katsayı +1 ile -1 arasında değerler almaktadır. Pearson Korelasyon Katsayısı ilişkisinin yönü, ilişkinin gücünü etkilememektedir. 0,90 ile 1,00 arasında değer ilişkinin çok yüksek olduğunu, 0,70 ile 0,89 arasındaki değer ilişkinin yüksek olduğunu, 0,50 ile 0,69 arasındaki değer ilişkinin orta olduğunu, 0,49 ile 0,26 araındaki değer ilişkinin zayıf olduğunu, 0,25 ile 0,00 arasındaki değer ise ilişkinin çok zayıf olduğunu belirtmektedir (Akgül 2003).

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği ile ölçeğin zamana karşı değişmezliği belirlendi. Taslak ölçeğin 15 gün ara ile uygulanan iki ölçüm sonucu arasında ölçeğin toplamı için istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,88; p=0,000). Taslak ölçeğin Test-Tekrar Test korelasyonu Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu alt boyutu için 0,59-1,00, Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu isimli alt boyutun maddelerinde test tekrar test korelasyonu katsayısı 0,63-0,85, Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutunun maddelerinde test tekrar test korelasyonu katsayısı 0,69-0,94 arasında değişim gösterdi. Her birinin alt boyutunun toplamında ise sırası ile 0,91, 0,79, 0,89 olduğu görüldü. Elde edilen tüm test tekrar test korelasyon değerlerinin 0,50'nin üzerinde olması ölçeğin zamana göre değişmez olduğunu, başka bir deyişle ölçeğin farklı zamanlarda aynı durumu ölçebildiğini gösterdi.

Sonuç olarak doğurganlık çağındaki kadınların doğum korkusunu ölçecek olan ÇDKÖ geliştirildi. Bu ölçüm aracı 20 maddelik likert tipli bir ölçektir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür ve düşük puan çocuk doğurma korkusunun fazla olduğunu ifade etmektedir. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45'dir. Düşük puan gebelik, doğum ve annelik rolü korkusunu ifade etmektedir. Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30'dur ve düşük puan gereksinimlerinin karşılanamayacağına ilişkin korkularının fazla olduğunu ifade etmektedir. Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25'dir ve bu alt boyuttan alınan puanların düşük olması bireylerin gebelik, doğum sürecinde sorun gelişeceğine ilişkin korku yaşadıklarını ifade etmektedir. Ayrıca her bir boyut ve ölçeğin toplamından alınabilecek puanlar 1-5 arasında değerlendirme

yapılabilecek şekilde hesaplama yapılması önerilmektedir. Bu puanı elde edebilmek için ölçeğin her bir alt boyutundan ya da toplamından alınan puanın madde sayısına bölünmesi gerekmektedir. Likert tipi bir ölçekte, her cevaplayıcının ölçek puanı, maddelere gösterdiği tepki puanlarının toplamından oluşur. Bunun için, her bir cevaplayıcının her bir maddeye verdiği cevap puanlanmalıdır. Maddelere verilen cevapların puanlanışı öncelikle maddenin olumlu ya da olumsuz oluşuna bağlı olarak değişir. Olumsuz maddeler, olumlu maddelerin tersine puanlanır ve böylece yüksek ölçek puanları daima olumlu tutumu gösterir (Tezbaşaran 2008). Böylece ÇDKÖ'den alınan puan azaldıkça doğurganlık çağında olan kadınların çocuk doğurma korkusunun arttığı belirtildi.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, doğurganlık çağındaki kadınların doğum korkusunu belirlemede kullanılabilecek bir ölçek geliştirildi. Araştırmadan elde edilen veriler aşağıda özetlendi.

- Örneklem %57,4'ü evli, %42,6'sı bekar olmak üzere 500 kadından meydana geldi.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların %83,6'sının 34 yaş altında, %16,4'ünün ise 34 yaşın üzerinde olduğu görüldü.
- %40,8 oranında kadınlar, çocuklarının olduğunu, %59,2 oranında ise çocuklarının olmadığını belirtdi.
- Çalışmaya katılan kadınların %51,8'nin daha önce gebelik deneyimlediği, %48,2nin ise gebelik deneyimlemediği görüldü.
- Kadınların %25,6'sının normal doğum, %12,8'nin sezeryan doğum, %5'nin ise hem sezeryan hem de normal doğum şeklini deneyimlemesine karşın, %80,2 oranında normal doğum şeklini tercih etmek istedikleri saptandı.
- Çalışmaya katılan kadınların sadece %17,6'sının gebe olduğu, bu gebe kadınların %10,4'nün 1. Trimesterde, %5,2'sinin 2. Trimesterde, %2'sinin ise 3. Trimesterde olduğu saptandı.
- Literatür bilgisinden yararlanılarak oluşturulan 50 maddelik ölçek, kapsam geçerliliği açısından 10 uzman görüşüne sunuldu. Uzman görüşlerinin ardından kapsam geçerliliği ile ilgili analizler yapılarak, maddelerin ifade şekli ve içeriği konusundaki önerileri de dikkate alınarak madde sayısı 34'e indirildi.

- Faktör analizinde Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin faktör yük değerleri 0,45 olarak kabul edilerek, toplam varyansın %51,93'ünü açıklayan 3 alt boyut ve 20 maddeden oluşan yapıya ulaşıldı.
- Çalışmada 150 kadına eşzamanlı olarak uygulanan Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) ile Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin toplam puanlarına ait korelasyon katsayısı istendik düzeyde bulundu. Ve ölçüm araçları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü doğrusal bir ilişki olduğu görüldü (r=0,53; p=0,000).
- 20 maddelik Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin güvenirliğini ölçmek için Cronbach Alfa Güvenirliği, Madde Toplam Puan Korelasyon, Test-Tekrar Test Güvenirliği yöntemleri kullanıldı.
- Ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0,86 olarak saptandı. Ölçüm aracının alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ise 0,75-0,88 arasında bulundu. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin yüksek derecede güvenilir, alt boyutlarının ise oldukça güvenilir olduğu görüldü.
- Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları pozitif değerlidir ve ölçek Cronbachs alfa değerinde yükselmeye sebep olmadığı için bu aşamada hiçbir madde elenmedi. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği'nin her bir alt boyutunun madde-toplam puan korelasyonlarının tüm gruplarda anlamlı düzeyde oldukları saptandı.
- Ölçeğin zamana karşı değişmezliği Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon tekniği ile belirlendi. Taslak ölçeğin 15 gün ara ile uygulanan iki ölçme sonucu arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,88, p=0,000).

- Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeğiinin istatistiki analiz sonuçları, kadınların doğum korkularını ölçmek amacıyla kullanılabilir, yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirliğe sahip bir ölçek olduğunu gösterdi.

- Örneklemden elde edilen verilere göre Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeğiinin toplam puan ortalamasının 3,6 (SS=0,62), Doğum ve Annelik Rolü Korkusu alt boyutun toplam puan ortalamasının 3,9 (SS=0,80), Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu alt boyutunun toplam puan ortalamasının 3,6 (SS=0,85), Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutunun toplam puan ortalamasının ise 3,0 (SS=0,85) olduğu görüldü.

- Sonuç olarak, bu çalışma sonucunda doğurganlık çağındaki kadınların doğum korkularını belirlemede kullanılabilecek Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Ölçeği geliştirildi. Ölçek, 1 kesinlikle katılıyorum ile 5 kesinlikle katılmıyorum arasında değerlendirilen likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte belirlenen olumlu cümlelerin yanıtları kesinlikle katılıyorum:1, katılıyorum:2, kararsızım:3, katılmıyorum:4, kesinlikle katılmıyorum:5 olarak, olumsuz cümlelerin yanıtları ise kesinlikle katılıyorum:5 ile kesinlikle katılmıyorum:1 arasında kodlandı. Olumlu maddelerin numaraları 4, 7, 9, 11, 13, 16, 18 ve 19'dur. Ters yönde kodlanan olumsuz maddeler ise 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 17 ve 20'dir. Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği (ÇDKÖ) 20 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar aşağıda belirtilmiştir.

- Alt Boyut 1. Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu

4. Eşim/partnerimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşabilirim.

7. Gebe olmaktan mutlu olacağımı düşünüyorum.

9. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.

10. Gebeliğin benim için bir hayal kırıklığı olacağına inanıyorum.

11. Gebeliğin benim için doyum verici olacağına inanıyorum.

13. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.

16. Yakınlarımın (anne, hala, teyze, komşu.....) doğacak bebeğimle ilgileneceğini düşünüyorum.

18. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.

19. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.

- Alt Boyut 2. Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu,

5. Eşimin/partnerimin gebeliğim süresince beni eleştireceğine inanıyorum

6. Eşimin/partnerimin, bebek doğduktan sonra ev işlerinde yardım etmeyeceğinden korkuyorum.

12. Gebelik süresince cinsel gereksinimler konusunda eşimle/partnerimle konuşamayacağıma inanıyorum.

14. İyi bir anne olamayacağımdan korkuyorum.

17. Bebeğe yeterli özeni gösterememekten korkuyorum.

20. Doğum sonrası işime dönemeyeceğimden korkuyorum.

- Alt Boyut 3. Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu

1. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum.

2. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.

3. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.

8. Gebeliğim nedeniyle meydana gelecek değişikliklere alışmakta zorlanacağıma inanıyorum.

15. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.

- Ölçeğin genelinden alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. Düşük puan çocuk doğurma korkusunu ifade etmektedir. Yüksek puan ise bireyin çocuk sahibi olmak ile ilgili herhangi bir korku duyulmadığını ifade etmektedir. Ayrıca alt boyutların ve ölçeğin toplamından alınan puanların madde sayısına bölünerek hem alt boyutlar için hem de ölçeğin toplamı için 1-5 puan genişliğinde bir puan elde edilmektedir. Böyle bir puanın faydası hem alt boyutların bir biri ile karşılaştırılması hem de diğer çalışmalarla karşılaştırma yapmak amacı ile yararlı bulunacağı düşünülerek bu çalışmaya bu puanlama uygun görülmüştür.
- Gebelik, Doğum ve Annelik Rolü Korkusu alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45'dir. Düşük puan gebelik, doğum ve annelik rolü korkusunu ifade etmektedir.
- Fiziksel ve Sosyal Gereksinimlerin Karşılanamaması Korkusu alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30'dur ve düşük puan gereksinimlerinin karşılanamayacağına ilişkin korkularının fazla olduğunu ifade etmektedir.

- Gebelik ve Doğum Sorunları Korkusu alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25'dir ve bu alt boyuttan alınan puanlrın düşük olması bireylerin gebelik, doğum sürecinde korku yaşadıklarını ifade etmektedir.

Elde edilen bu veriler doğrultusunda;

- Ölçeğin farklı örneklem gruplarında kullanılması ve test edilmesi,
- Ölçeğin, farklı dillere çevirisi yapılarak psikometrik uygunluğunun değerlendirilmesi önerilebilir.

# KAYNAKLAR


1. Akbarzadeh, M., Moradi, Z., Jowkar, A., Zare, N. and Hadianfard, M. J. (2015). Comparing The Effects Of Acupressure At The Jian Jing-Gall Bladder Meridian (GB-21) Point On The Severity Of Labor Pain, Duration And Cesarean Rate İn Mono-And Bi-Stage İnterventions. *Womens Health Bulletin*, *2*(1).
2. Akca, A., Esmer, A. C., Ozyurek, E. S., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H. et al. (2017). The İnfluence Of The Systematic Birth Preparation Program On Childbirth Satisfaction. *Archives Of Gynecology Obstetrics,* 295 (5), 1127-1133. Doi.Org/10.1007/S00404-017-4345-5
3. Akgül, A. (2003). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri*. Ankara: Emek Ofset.
4. Akın, Ö. (2018). Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ordu.
5. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Celik MG. ve Ince I. (2014). The Relationship Between Fear Of Childbirth And Womens Knowledge About Painless Childbirth. *Obstet Gynecol Int; 274303.*
6. Aksoy, A. N. (2015). Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, *2*(3). *2: 161-165*
7. Aksoy, A. N. (2016), Doğum Korkusu: Literatür Değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi 2(3).*
8. Aksoy, AN, Ozkan, H. ve Gundogdu, G. (2014). Fear Of Childbirth İn Women With Normal Pregnancy Evolution. *Clin Exp Obstet Gynecol; İn Press.*

9. Akşit, M. ve Özdemir, D. (2002). Kanatlılarda Korku Davranışı. *Hayvansal Üretim*, *43*(2).
10. Alessandra, S. ve Roberta, L. (2013). Tokophobia: When Fear Of Childbirth Prevails. *Mediterranean Journal Of Clinical Psychology. 1(1). 1-18.*
11. Anderson, D.R., Roubinov, D.S., Turner, A.P. Williams, R.M. Norvell, D.C. and Czerniecki, J.M. (2017). Perceived Social Support Moderates The Relationship Between Activities Of Daily Living and Depression After Lower Limb Loss. Rehabilitation Psychology, 62(2), 214-220.
12. Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M. ve Temiz, F. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, *6*(1), 179-192.
13. Aslan, Ş. ve Okumuş H. (2017). Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 4(1): 32-40.*
14. Ay, F., Ekmekçi, K. A., Batuhan, F. ve Oğuz, A. (2019). Kadınlar Sosyal Medyada Normal Doğum Eylemi İle İlgili Ne Paylaşıyor? *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi; 10(1):49-54,* Doi:org/10.31067/0.2019.106
15. Aydın, N., ve Yıldız, H. (2018). Travmatik Doğum Deneyiminin Etkileri ve Nesiller Arası Aktarımı. *Journal Of Human Sciences*, *15*(1), 604-618. Doi:10.14687/Jhs.V15i1.5175
16. Ayers S. (2014). Fear Of Childbirth, Postnatal Post-Traumatic Stress Disorder and Midwifery Care. *Midwifery. 30(2):145–8.*
17. Aylaz, R. ve Kılınç, G. (2017). The Relationship Between Treatment Adherence and Social Support İn Psychiatric Patients İn The East Of Turkey. *Archieve Psychiatric Nursing, 31(2), 157-163.*

18. Ayre, C. ve Scally A. J. (2014). Critical Values For Lawshes Content Validity Ratio: Revisiting The Original Methods Of Calculation. *Measurement And Evaluation İn Counseling And Development, 47* (1), 79–86. Doi: 10.1177/0748175613513808.
19. Badaoui, A., Kassm, S. A. and Naja, W. (2019). Fear And Anxiety Disorders Related To Childbirth: Epidemiological And Therapeutic Issues. *Current Psychiatry Reports*, *21*(4), 27.
20. Barut, S. ve Uçar, T. (2018). Gebelerde Doğum Öz Yeterlilik Algısının Doğum Korkusu İle İlişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(2), 107-115.
21. Batdı, V. (2013). İşbirlikli Öğrenmenin Yabancı Dil Öğretimindeki Önemine İlişkin Öğretmen Görüşleri. *Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, *2*(1), 158-165.
22. Batman, D. (2018). Gebe Kadınların Gebelikleriyle İlgili Araştırdığı Konular Ve Bilgi Kaynakları: Nitel Bir Çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(3), 63-69.
23. Baykul, Y. (2000). *Eğitimde Ve Psikolojide Ölçme: Klasik Test Teorisi Ve Uygulaması.* Ankara. ÖSYM Yayınları. ss 169-170.
24. Bergstrom M, Rudman A, Waldenstrom U. and Kieler H. (2013). Fear Of Childbirth İn Expectant Fathers, Subsequent Childbirth Experience And Impact Of Antenatal Education: Subanalysis Of Results Froma Randomized Controlled Trial. *Acta Obstet Gynecol Scand. 92:967-73.*
25. Beril, D., Yurtkoru, E. S. Ve Çinko, M. (2018). *Sosyal Bilimlerde SPSSle Veri Analizi,* 7. Baskı, İstanbul: İnkilap Yayınevi.

26. Beydağ, K. T. ve Mete, S. (2008). Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(1), 16-24.
27. Bhatia, M. S. and Jhanjee, A. (2012). Tokophobia: A Dread Of Pregnancy. *Industrial Psychiatry Journal*, *21*(2), 158.
28. Bindak, R. (2005). Tutum Ölçeklerine Madde Seçmede Kullanılan Tekniklerin Karşılaştırılması. *Eğitim Fakültesi Dergisi.* 6(10):17-26.
29. Büyüköztürk, Ş. (2012). *Testlerin Geçerlik Ve Güvenirlik Analizlerinde Kullanılan Bazı İstatistikler, Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. 16. Baskı. ss. 167-171
30. Büyüköztürk, Ş. (2016). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi.
31. Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: *Pegem Akademi Yayıncılık*, 24.Baskı.
32. Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. Ve Köklü, N. (2017). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık*. 19. Baskı
33. Cantone, D., Pelullo, C. P., Cancellieri, M. And Attena, F. (2017). Can Antenatal Classes Reduce The Rate Of Cesarean Section İn Southern Italy? *Women And Birth*, 30 (2), E83-E88. Doi.Org/10.1016/J.Wombi.2016.09.004
34. Carlson, J.M. and Miller, P.A.(2017). Family Burden, Child Disability And The Adjustment Of Mothers Caring For Children With Epilepsy: Role Of Social Support And Coping. *Epilepsy Behavior, 68(1), 168-173.*
35. Carpenito, L. J. (2010). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı* (Çeviren: F, Erdemir.). Ankara: Nobel Tıp.

36. Clark, C. L., Glavin, K., Missal, B. E. and Sæteren, B. (2018). Is There A Common Experience? Somali New Mothers Childbirth Experiences İn Norway And The United States. *Public Health Nursing*, *35*(3), 184-191.
37. Coşar, F. ve Demirci, N. (2012). Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı Ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(1), 18-30.
38. Coşkuner Potur, D., Mamuk, R., Şahin, N. H., Demirci, N. Ve Hamlaci, Y. (2017). *Association Between Fear Of Childbirth And Maternal Acceptance Of Pregnancy. International Nursing Review, 64(4), 576–583.* Doi:10.1111/İnr.12378
39. Çakmur H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF, Preventive Medicine Bulletin* 11(3): 339-44.
40. Çapık, A., Apay, S. Ve Sakar, E.T. (2015). Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 18(3).*
41. Çiçek, Ö. and Mete, S. (2015). A Common Problem: Fear Of Childbirth. *Dokuz Eylul University School Of Nursing Electronic Journal*, *8*(4), 263-8.
42. Deliktas, A. and Kukulu, K. (2019). Pregnant Women İn Turkey Experience Severe Fear Of Childbirth: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Transcultural Nursing*, 1043659618823905.
43. Demirbas, H. and Kadıoglu, H. (2014). Adaptation To Pregnancy İn Prenatal Period Women And Factors Associated With Adaptation. Clinical And Experimental Health Sciences, 4, 200–206. Doi:10.5455/Musbed. 20140902023654.
44. Demirsoy, G., Aksu, H. (2015), "Doğum Korkusunun Nedenleri Ve Başetme". KAHED. 2(2) 36-45.

45. Demšar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., and Globevnik Velikonja, V. (2018). Tokophobia (Fear Of Childbirth): Prevalence And Risk Factors. Journal Of Perinatal Medicine, 46(2), 151–154. Doi:10.1515/Jpm-2016-0282.

46. Dönmez, S., Dağ, H., Çelik, N., Yeniel, Ö. A. ve Kavlak, O. (2014). Doğum Tutum Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Turkiye Klinikleri Journal Of Gynecology And Obstetrics, 24*(4), 212-218.

47. Durmazoğlu, G., Serttaş, M., Kuru Oktay, A., Tatarlar, A., Göçmen, F., Bezirgan, S. vd. (2016). Postpartum Depresyonun Hemşire Ve Ebeler Tarafından Öngörülmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* Özel Sayı, 19, 33-37. DOI:10.17049/Ahsbd.23669.

48. Elvander, C., Cnattingius, S. and Kjerulff, K. H. (2013). Birth Experience İn Women With Low, İntermediate Or High Levels Of Fear: Findings From The First Baby Study. *Birth, 40*(4), 289-296.

49. Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Geçerlik Ve Güvenirlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30*(3), 211-216.

50. Ergöl, Ş. and Kürtüncü, M. (2014). Factors Affecting Womens Preferences For Cesarean Birth İn A University Hospital. *Journal Of Hacettep University Faculty Of Nursing, 1(3), 26-34.*

51. Esmeray, N. (2016). Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. Türkiye Cumhuriyeti Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Manisa, Türkiye.

52. Fenwick, J, Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S. and Hauck, Y. (2009). Pre- And Postpartum Levels Of Childbirth Fear And The Relationship To Birth Outcomes İn A Cohort Of Australian Women. *Journal Of Clinical Nursing. 18:667-77.*

53. Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J. And Gamble, J. (2015). Sources, Responses And Moderators Of Childbirth Fear İn Australian Women: A Qualitative İnvestigation. *Midwifery*, 31 (1), 239-246.

54. Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., et al. (2015). Effects Of A Midwife Psycho-Education İntervention To Reduce Childbirth Fear On Womens Birth Outcomes And Postpartum Psychological Wellbeing. *Bio Med Central Pregnancy and Childbirth,* 15 (284), 1-8. Https://Doi.Org/10.1186/S12884-015-0721-Y

55. Fenwick, J., Toohill, J., Slavin, V., Creedy, D. K. and Gamble, J. (2017). Improving Psychoeducation For Women Fearful Of Childbirth: Evaluation Of Are Search Translation Project. *Women And Birth.* Doi.Org/10.1016/J.Wombi.2017.06.004

56. Fisher, C., Hauck, Y. and Fenwick, J. (2006). How Social Context İmpacts On Womens Fears Of Childbirth: A Western Australian Example. *Social Science and Medicine, 63 (1), 64-75.*

57. Frickberg-Middleton, E.J. (2015). Without Country Or Kin: How A Fragile Existence Influences Birth Trauma Perception And Responses İn Mexican Immigrant Mothers. Doktora Tezi, University Of California, San Francisco.

58. Gallagher, F., Bell, L., Waddell, G., Benoia, A. and Cote, N. (2012). Requesting Cesareans Without Medical Indications: An Option Being Considered By Young Canadian Women. *Birth 39; 39-47.*

59. Gao, LL., Liu, XJ., Fu, BL. And Xie, W. (2015). Predictors Of Childbirth Fear Among Pregnant Chinese Women: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *Midwifery31(9), 865-70.*

60. Gökçe İsbir, G. and Serçekuş, P. (2017). The Effects Of Intrapartum Supportive Care On Fear Of Delivery And Labor Outcomes: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. *Journal Of Nursing Research*, 25(2),112–119. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000129
61. Gökçe İsbir, G. ve İnci, F. (2014). Travmatik Doğum Ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi,* 1(1),29-40. http://Dergipark.Gov.Tr/Kashed/İssue/22284/239027
62. Gökçe İsbir, G., İnci, F., Önal, H. and Dikmen Yıldız, P. (2016). The Effects Of Antenatal Education On Fear Of Childbirth, Maternal Self-Efficacy And Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms Following Childbirth: An Experimental Study. *Applied Nursing Research,* 32, 227–232. DOI:10.1016/J.Apnr.2016.07.013
63. Gökçe, G., Göncü, S. Ve Soytürk, M. (2018). Buzağılarda Grup Barındırmanın Davranış, Performans Ve Sağlık Üzerine Etkisi. *Çukurova Tarım Ve Gıda Bilimleri Dergisi*, *33*(1), 95-102.
64. Gönenç, İM. (2013). Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj Ve Akupressürün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine Ve Maliyete Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Doktora Tezi. Ankara.
65. Güleç Şatır, D. ve Kavlak, O. (2016). Postpartum Paternal Depresyon Ve Hemşirelik Bakımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları Ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi-JACSD Dergisi*, Derleme Özel Sayısı. Sayı 07, 85-97. DOI: 10.17367/JACSD.2016721961

66. Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. ve Kazandı, M. (2014). The Relationship Between Fear Of Birth And Perceived Social Support Of Pregnant Women. *Turkish Clinics Journal Of Gynecol Obst, 24(1), 36-41.*

67. Gün, Ö. E. (2018). Primipar Ve Multipar Gebelerde Doğum Korkusu Ve İlişkili Faktörler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Necmettin Erbakan Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Entitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Konya

68. Haapio, S., Kaunonen, M., Arffman, M. And Astedt-Kurki, P. (2017). Effects Of Extended Childbirth Education By Midwives On The Childbirth Fear Of First-Time Mothers: An RCT. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences,* 31 (2), 293-301. Doi.Org/10.1111/Scs.12346

69. Haines, HM., Rubertsson, C., Pallant, JF. and Hildingsson, I. (*2012).* The İnfluence Of Womens Fear, Attitudes And Beliefs Of Childbirth On Mode And Experience Of Birth. *BMC Pregnancy Childbirth.12:55.*

70. Handelzalts, JE., Becker, G., Ahren, MP., Lurie, S., Raz, N., Tamir, Z. and Sadan, O. (2015). Personality, Fear Of Childbirth And Birth Outcomes İn Nulliparous Women. *Arch Gynecol Obstet. 291(5):1055-62.* Doi:10.1007/S00404014-3532-X

71. Hildingsson, I., Karlström, A., Rubertsson, C., and Haines, H. (2018). *Women With Fear Of Childbirth Might Benefit From Having A Known Midwife During Labour. Women And Birth.*Doi:10.1016/J.Wombi.2018.04.014

72. Hildingsson, I., Rubertsson, C., Karlström, A., and Haines, H. (2018). *Caseload Midwifery For Women With Fear Of Birth İs A Feasible Option. Sexual and Reproductive Healthcare, 16, 50 55.*Doi:10.1016/J.Srhc.2018.02.006

73. Hofberg KM, Brockıngton IF. (*2000).* Tokophobia: A Morbid Dread Of Childbirth. İts Presence İn Great Britain And Gran Cayman, *Journal Of Pyschosomatic Obstetric And Gynecology, 22(5): 96-98.*

74. Hofberg, K. and Ward, MR. (2003). Fear Of Pregnancy And Childbirth. *Postgrad Med J. 79(935):505-10.*

75. Hosseini Tabaghdehi, M., Kolahdozan, S., Keramat, A., Shahhossein, Z., Moosazadeh, M., and Motaghi, Z. (2019). Prevalence And Factors Affecting The Negative Childbirth Experiences: A Systematic Review. *The Journal Of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 1-8.

76. İnci, F. ve Erdem, M. (2006). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik Ve Güvenilirliği. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(4), 85-95.

77. İpek, A. (2014). Doğum Eyleminde Alt Sırt Bölgesine Uygulanan Derisel Terapi Yöntemlerinin Doğum Ağrısı Algısına Ve Doğumun Süresine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.

78. İşcan, G., İşcan, S. C., Koç, E. M. ve Karçaaltıncaba, D. (2018). Sosyodemografik Ve Obstetrik Özelliklerin Gebelik Depresyonuna Etkisi. *Sdü Tıp Fakültesi Dergisi*, *25*(4), 429-435.

79. Jalal, M., Dolatian, M., Mahmoodi, Z. and Aliyari, R. (2017). The Relationship Between Psychological Factors And Maternal Social Support To Breastfeeding Process. *Electron Physician, 9(1), 3561-3569.*

80. Jensen, M. B. and Larsen, L. E. (2014). Effects of level of social contact on dairy calf behavior and health. *Journal of dairy science*, *97*(8), 5035-5044.

81. Jha, P., Larsson, M., Christensson, K. and Svanberg, A. S. (2018). Fear Of Childbirth And Depressive Symptoms Among Postnatal Women: A Cross-

Sectional Survey From Chhattisgarh, India. *Women And Birth*, *31*(2), E122-E133.

82. Jokic-Begic, N., Zigic, L. and Nakic Rados, S. (2014). Anxiety And Anxiety Sensitivity As Predictors Of Fear Of Childbirth: Different Patterns For Nulliparous And Parous Women. *Journal Psychosom Obstet Gynaecol 35(1);22–28.*
83. Jonsdottir, S.S., Thome, M., Steingrimsdottir, T., Lydsdottir, L.B., Sigurdsson, J.F., Olafsdottir, H. and Swahnberg, K. (2017). Partner Relationship, Social Support And Perinatal Distress Among Pregnant Icelandicwomen. *Women Birth., 30(1), 46-55.* Doi.Org/10.1016/J.Wombi.2016.08.005.
84. Kaplan, S., Bahar, A. ve Sertbaş, G. (2001). Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10:1.
85. Karabulut, Ö., Çoşkuner-Potur, D., Doğan-Merih, Y., Cebeci-Mutlu, S., and Demirci, N. (2016). Does Antenatal Education Reduce Fear Of Childbirth? *International Nursing Review,* 63 (1), 60-67. Doi.Org/10.1111/İnr.12223
86. Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 210-218.
87. Karaçam, Z., Öz, F. ve Taşkın, L. (2004). Postpartum Depresyon: Önleme, Erken Tanı Ve Hemşirelik Bakımı. *Sağlık Ve Toplum Dergisi. 14:14-24*.
88. Karadağlı, F. ve Alpar, Ş. E. (2017). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Özbakım Yetersizliği Kuramına Gore Özbakım Davranışları Ölçeği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(3), 168-181.

89. Karakoç, FY. ve Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası,* 40, 39-49.

90. Karaman, Ö.E., and Yıldız, H. (2018). Doğum Eylemi Travay Sürecinde Hareket Serbestliği: Nasıl? Ne Sağlar? Kadın Doğum Hemşiresinin Rolü Nedir? *Turkiye Klinikleri, 10(1)*. Doi: 10.5336/Nurses.2017-57080

91. Kay, L. (2016). Hearing stories of birth in pregnancy: a hermeneutic phenomenological study of womens experiences across two generations. *In: 11. Uluslararası Normal Çalışma Ve Doğum Konferansı. Avustralya. (Yayınlanmamış).*

92. Keifer Jr, O. P., Hurt, R. C., Ressler, K. J. and Marvar, P. J. (2015). The Physiology Of Fear: Reconceptualizing The Role Of The Central Amygdala İn Fear Learning. *Physiology*, *30*(5), 389-401.

93. Kekliki, S. (2018). Primiparlarda Doğum Korkusu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.

94. Keleş, E. ve Çepni, S. (2006). Beyin Ve Öğrenme. *Türk Fen Eğitimi Dergisi*, *3*(2), 66-82.

95. Kempe, A., Theorell, T., Alwazer, F. N.-A., Taher, S. A. and Christensson, K. (2015). *Exploring Womens Fear Of Childbirth İn A High Maternal Mortality Setting On The Arabian Peninsula. Global Mental Health, 2.* Doi:10.1017/Gmh.2015.6

96. Kızılırmak, A. and Başer, M. (2016). The Effect Of Education Given To Primigravida Women On Fear Of Childbirth. *Applied Nursing Research,* 29, 19-24. Doi.Org/10.1016/J.Apnr.2015.04.002

97. Kissal, A. Vural, B. Ersin, F. and Solmaz, T. (2017). The Effect Of Womens Breast Cancer Fear And Social Support Perceptions On The Process Of Participating İn Screening. *Global Health Promotion, (1).* Doi.Org/10.1177/1757975916677174.

98. Kjærgaard, H., Wijma, K., Dykes, A. K. And Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of reproductive and infant psychology*, *26*(4), 340-350.

99. Kjargaard, H., Wijma, K., Dykes, A-K. and Alehagen, S. (2008). Fear of Childbirth in Obstetrically Low-Risk Nulliparous Women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology. 26:340-50.*

100. Klabbers, G. A., Van Bakel, H. J., Van Den Heuvel, M. and Vingerhoets, A. J. (2016). Severe Fear Of Childbirth: İts Features, Assesment, Prevalence, Determinants, Consequences And Possible Treatments. *Psychological Topics*, *25*(1), 107-127.

101. Koçak, Y. Ç. ve Sevil, Ü. (2015). Kadın Doğum Kliniklerinde Yatan Hastalara Kültürlerarası Yaklaşım. *Turkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics, 1*(3), 52-61.

102. Kordi, M., Bakhshi, M., Masoudi, S. and Esmaily, H. (2017). Effect Of Childbirth Psychoeducation Program On The Level Of Fear Of Childbirth İn Primigravid Women. *Evidence Based Care Journal,* 7 (3), 26-34.

103. Korukcu, O. and Kabukcuoğlu, K. (2017). *Tokofobi: Şiddetli Doğum Korkusu* [Psychosomatic Reflections Of Womens Health Problems]. In K. Kabukcuoğlu (Ed.), *Kadın Sağlığı Sorunlarının Psikosomatik Yansımaları.* Ankara: Detay Yayıncılık. (ss. 71-79).

104. Korukcu, O., Deliktas, A., Aydın, R. and Kabukcuoğlu, K. (2017). Investigation Of The Relationship Between The Psychosocial Health Status And Fear Of Childbirth İn Healthy Pregnancies. *Clin Exp Health Sci.* DOI:10.5152/Clinexphealthsci.2017.359

105. Köksal, Ö. and Taşçı Duran, E. (2013). Cultural Approach For Labor Pain. *Dokuz Eylül University School Of Nursing Electronic Journal, 6(3),144-148.*

106. Körükcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R. ve Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu İle Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dergisi. 7: 152-158.*

107. Lang, P. J., Mcteague, L. M. and Bradley, M. M. (2016). Rdoc, DSM, And The Reflex Physiology Of Fear: A Biodimensional Analysis Of The Anxiety Disorders Spectrum. *Psychophysiology*, *53*(3), 336-347.

108. Larsson, B., Hildingsson, I., Ternström, E., Rubertsson, C., and Karlström, A. (2018). *Womens Experience Of Midwife-Led Counselling And İts İnfluence On Childbirth Fear: A Qualitative Study. Women And Birth.*Doi:10.1016/J.Wombi.2018.04.008

109. Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C., Ternström, E., Ekdahl, J., Segebladh, B., et al. (2017). Birth Preference İn Women Undergoing Treatment For Childbirth Fear: A Randomised Controlled Trial. *Women And Birth,* 30 (6), 460-467. Doi.Org/10.1016/J.Wombi.2017.04.004

110. Larsson, C., Saltvedt, S., Edman, G., Wiklund, I. and Andolf, E. (2011). Factors İndependently Related To A Negative Birth Experience İn First-Time Mothers. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 2 (2), 83-89.

111. Larsson, C., Saltvedt, S., Edman, G., Wiklund, I. and Andolf, E. (2011). Factors İndependently Related To A Negative Birth Experience İn First-Time Mothers. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 2 (2), 83-89.

112. Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach To Content Validity. *Personnel Psychology*, *28*(4), 563-575. Doi.Org/10.1111/J.1744-6570.1975.Tb01393.X

113. Lazoğlu, M. (2014). Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Özyeterlilik Algısının Karşılaştırılması. Atatürk Ünivrsitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.

114. Lederman, R. and Lederman, E. (1979). Relationship Of Psychological Factors İn Pregnancy To Progress İn Labor. *Nursing Research 28 (4): 94-97.*

115. Lindholm, A. and Hildingsson, I. (2015). Womens Preferences And Received Pain Relief İn Childbirth–A Prospective Longitudinal Study İn A Northern Region Of Sweden. *Sexual and Reproductive Health Care.* 6(2): 74-81.

116. Lowe, NK. (2000). Self-Efficacy For Labor And Childbirth Fears İn Nulliparous Pregnant Women. *J Psychosom Obstet Gynaecol 2000;21(4):219-24.*

117. Lukasse, M., Schei, B., Ryding, E. L., and Bidens Study Group. (2014). Prevalence And Associated Factors Of Fear Of Childbirth İn Six European Countries. *Sexual and Reproductive Healthcare*, *5*(3), 99-106.

118. Lyberg, A., Dahl, B., Haruna, M., Takegata, M. and Severinsson, E. (2018). Links Between Patient Safety And Fear Of Childbirth, A Meta-Study Of Qualitative Research. *Nursing Open*, *6*(1), 18-29.

119. Malacrida, C. and Boulton, T. (2014). The Best Laid Plans? Womens Choices, Expectations And Experiences İn Childbirth. *Health (London),* 18(1),41-59.

120. Matinnia, N., Abdul Rahman, H., Ibrahim, F., Ghaleiha, A., Akhtari-Zavare, M., Jahangard, L., Ghaleiha, A. (2016). Predictors Of Fear Related To Childbirth Among Iranian Primigravidae. *Global Journal Of Health Science. 9(3) :266.*

121. Matinnia, N., Faisal, I., Hanafiah Juni., M., Herjar, A.R., Moeini, B. and Osman, Z.J. (2015). Fears Related To Pregnancy And Childbirth Among Primigravidae Who Requested Caesarean Versus Vaginal Delivery İn Iran. *Matern Child Health Journal,* 19, 1121–1130. DOI: 10.1007/S10995-014-1610-0

122. Mete, S. and Uludağ, E. (2017). Doğumda Destekleyici Bakımda Hypnobirthing Felsefesinin Kullanılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10*(1).

123. Moghaddamhosseini, V., Makai, A., Varga, K., Ács, P., Prémusz, V. Ve Várnagy, Á. (2019). Wijma Delivery Expectancy / Experience Anketi Alt Ölçeklerini Kullanarak Macar Gebe Kadınlar Arasında Doğum Ve Onun Öngörücülerini Değerlendirme. *Psikoloji, Sağlık Ve Tıp, 1-11.* Doi: 10,1080 / 13548506.2019.1572904

124. Mohlender, M. and Ryding, E.L. (2013). Counseling Can Help Women With Fear Of Childbirth. A Visit To The Aurora Center İn Stockholm Assessed By Questionnaire Survey. *Lakartidningen, 110(12), 618-620.*

125. Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A. ... and Tambelli, R. (2018). Fear Of Childbirth İn Primiparous Italian Pregnant Women: The Role Of Anxiety, Depression, And Couple Adjustment. *Women And Birth, 31*(2), 117-123.

126. Moloney, S. and Gair, S. (2015). Empathy And Spiritual Care İn Midwifery Practice: Contributing To Womens Enhanced Birth Experiences. *Women And Birth,* 28, 323–328. DOI:10.1016/J.Wombi.2015.04.009

127. Mortazavi, F. and Agah, J. (2018). Childbirth Fear And Associated Factors İn A Sample Of Pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal*, *33*(6), 497.

128. Netemeyer, R. G., Bearden, W. O. and Sharma, S. (2003). *Scaling procedures: Issues and applications*. Sage Publications.

129. Nieminen, K., Andersson, G., Wijma, B., Ryding, E. L. and Wijma, K. (2016). Treatment Of Nulliparous Women With Severe Fear Of Childbirth Via The İnternet: A Feasibility Study. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 37 (2), 37-43. Doi.Org/10.3109/0167482X.2016.1140143

130. Nieminen, K., Stephansson, O. and Ryding, EL. (2009). Womens Fear Of Childbirth And Preference For Cesarean Section–A Cross-Sectional Study At Various Stages Of Pregnancy İn Sweden. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica, 88 (7): 807-813.*

131. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M. et al. (*2018).* Definitions, Measurements And Prevalence Of Fear Of Childbirth: A Systematic Review. *BMC Pregnancy And Childbirth. 18: 28. DOI 10.1186/S12884-018-1659-7*

132. Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A. and Hildingsson, I. (2012). Self Reported Fear Of Childbirth And İts Association With Womens Birth Experience And Mode Of Delivery: A Longitudinal Population-Based Study. *Women And Birth, 25, 114-121*. DOI:10.1016/J.Wombi.2011.06.001

133. Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfeltwahn, E. and Ekström, A. (2013). Factors Influencing Positive Birth Experiences Of First-Time Mothers. *Nursing Research And Practice*, Article ID 349124, 6 Pages. DOI:10.1155/2013/349124

134. Kaya, N. ve Aşti, T. (2008). Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *16*(61), 24-32.

135. Nwanodi, OB. (2016). Labor Pain Treated With Acupuncture Or Acupressure. *Chinese Medicine. 7(4): 133-52.*

136. O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C. and ONeill, S. M. (2017). Worldwide Prevalence Of Tocophobia İn Pregnant Women: Systematic Review And Meta-Analysis. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, *96*, 907-920.

137. O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Kenny, L. C., O'Neill, S. M. and Khashan, A. S. (2019). The Prevalence And Risk Factors Of Fear Of Childbirth Among Pregnant Women: A Cross Sectional Study İn Ireland. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*.

138. Okumus, F. and Sahin, N. (2017). Fear Of Childbirth İn Urban And Rural Regions Of Turkey: Comparison Of Two Resident Populations. *Northern Clinics Of Istanbul*, *4*, 247. Doi:10.14744/Nci.2017.46693

139. Okumuş, F. ve Aslan, Ş. (2017). Primipar Kadınların Doğum Deneyimi Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi. *HSP 4(1): 32-40*

140. Pektaş, A. O. (2013). *SPSS İle Veri Madenciliği*. İstanbul: Dikeyeksen Yayın Dağıtım.

141. Peter, P.J., De Mola, C.L., De Matos, M.B., Coelho, F.M., Pinheiro, K.A., Da Silva, R.A., Castelli, R.D., Pinheiro,R.T. and Quevedo,L.A. (2017). Association Between Perceived Social Support And Anxiety İn Pregnant Adolescents. *Revista Brasileira De Psiquiatria, 39(1), 21-27.* Doi.Org/10.1590/1516-4446-2015-1806

142. Poggi, L., Goutaudier, N., Séjourné, N. and Chabrol, H. (2018). *When Fear Of Childbirth İs Pathological: The Fear Continuum. Maternal And Child Health Journal, 22(5), 772–778.* Doi:10.1007/S10995-018-2447-8

143. Porter, E. and Chambless, D.L. (2017). Social Anxiety And Social Support İn Romantic Relationships. *Behavior Therapy, 48(3), 335-348.*

144. Preis, H. and Benyamini, Y. (2016). The Birth Beliefs Scale–A New Measure To Assess Basic Beliefs About Birth. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *38*(1), 73-80.

145. Preis, H., Benyamini, Y., Eberhard-Gran, M. and Garthus-Niegel, S. (2018). Childbirth Preferences And Related Fears-Comparison Between Norway And Israel. *BMC Pregnancy And Childbirth*, *18*(1), 362.

146. Preis, H., Gozlan, M., Dan, U. and Benyamini, Y. (2018). A Quantitative İnvestigation İnto Womens Basic Beliefs About Birth And Planned Birth Choices. *Midwifery*, *63*, 46-51.

147. Razurel, C., Avignon, V., Gerdy, P. and Bouton, J. (2017). Postpartum Psycho-Educational İnterviews To Promote Adaptation İn New Mothers: A Preliminary Study. *Journal Of Nursing Education And Practice,* 7 (2), 1-9. Doi.Org/10.5430/Jnep.V7n2p1

148. Rondung, E., Thomten, J. and Sundin, O. (2016). Psychological Perspectives On Fear Of Childbirth. *Journal Of Anxiety Disorders*, *44*, 80-91. Doi:10.1016/J.Janxdis.2016.10.007

149. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesma ̈Ki, E. and Saisto, T. (2013). Obstetric Outcome After İntervention For Severe Fear Of Childbirth İn Nulliparous Women-Randomised Trial. *An International Journal*

*Of Obstetrics And Gynaecology*, 120 (1), 75-84. Doi.Org/10.1111/1471-0528.12011

150. Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., Ryding, E. L., et al. (2015). Group Psychoeducation With Relaxation For Severe Fear Of Childbirth İmproves Maternal Adjustment And Childbirth Experience – A Randomised Controlled Trial. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 36 (1), 1-9. Doi.Org/10.3109/0167482X.2014.980722
151. Ryding, E. L., Lukasse, M., Parys, A. S. V., Wangel, A. M., Karro, H., Kristjansdottir, H. ... and Bidens Group. (2015). Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six European countries. *Birth*, *42*(1), 48-55.
152. Salmela-Aro, K., Read, S., Rouhe, H., Halmesmäki, E., Toivanen, R. M., Tokola, M. I…..et al. (2012). Promoting Positive Motherhood Among Nulliparous Pregnant Women With An İntense Fear Of Childbirth: RCT İntervention. *Journal Of Health Psychology*, 17 (4), 520-534. Doi.Org/10.1177/1359105311421050
153. Salomonsson, B., Gullberg, M. T., Alehagen, S. and Wijma, K. (2013). Self-Efficacy Beliefs And Fear Of Childbirth İn Nulliparous Women. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *34*(3), 116-121.
154. Sani, R. M. (2015). Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. *Faculty Of Health Sciences Journal*, 1 (1).
155. Serçekuş, P. and Mete, S. (2010). Turkish Womens Perceptions Of Antenatal Education. *International Nursing Review*, *57*(3), 395-401.
156. Serçekuş, P. and Mete, S. (2010). *Effects Of Antenatal Education On Maternal Prenatal And Postpartum Adaptation. Journal Of Advanced Nursing, 66(5), 999–1010.*Doi:10.1111/J.1365-2648.2009.05253.X

157. Serçekuş, P., İsbir, G. G., ve İNCİ, F. H. (2017). Reliability and Validity of the Delivery Fear Scale. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *10*(4).

158. Sezen, C. and Ünsalver, B. Ö. (2018). Doğum Korkusu Ve Sosyal Destek Düzeyi Arasındaki İlişki: Bir Gözden Geçirme Ve Pilot Çalışma. *The Journal Of Neurobehavıoral Scıences. 5(1).*

159. Shafaie, F.S., Mirghafourvand, M., Rahmati, M., Nouri, P. and Bagherinia, M. (2017). Association Between Psychological Status With Perceived Social Support İn Pregnant Women Referring To Tabriz Health Centers. *The Journal Of Maternal Fetal and Neonatal Medicine, 2(1), 1-7.* Doi.Org/10.10 80/14767058.2017.1319934

160. Sımkın, P. and Ancheta, R. (2016). *Doğum Süreci El Kitabı, Hemşire Ebe Ve Hekimler İçin Distosiyi Önleme Ve Tedavide Erken Müdahaleler.* Birinci Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, Çeviri Editörü: Samiye Mete, İstanbul, ss: 162

161. Simpson, M. and Catling, C. (2016). Understanding Psychological Traumatic Birth Experiences: A Literature Review. *Women And Birth*, 29, 203–207. DOI:10.1016/J.Wombi.2015.10.009

162. Sioma-Markowska, U., Ur, A., Skrzypulec-Plinta, V., Machura, M. And Czajkowska, M. (2017). Causesandfrequency Of Tocophobia – Ownexperiences. *Ginekol Pol. 88(5):239-243.* Doi: 10.5603/GP.A2017.0045

163. Solmuş, T. (2012). *Kadınlık Ve Annelik Psikolojisi*. 1. Baskı, Ankara; Nobel Akademik Yayıncılık. ss.9-26.

164. Srkalović Imširagić, A., Begić, D., Šimičević, L. and Bajić, Ţ. (2017**).** Prediction of posttraumaticstress disorder symptomatology after childbirth - A

Croatianlongitudinal study. *Women Birth*. 30(1),17-23. DOI:10.1016/j.wombi.2016.06.007

165. Stoll, K. and Hall, WA. (2013). Attitudes And Preferences Of Young Women With Low And High Fear Of Childbirth. *Qualitative Health Research 23:1495-505.*

166. Stoll, K., Hall, W., Janssen, P. and Carty, E. (2014). Why Are Young Canadians Afraid Of Birth? A Survey Study Of Childbirth Fear And Birth Preference Samong Canadian University Students. *Midwifery 30:220-6.*

167. Stoll, K., Hauck, Y., Downe, S., Edmonds, J., Gross, MM. And Malott A. (2016). Cross-Cultural Development And Psychometric Evaluation Af A Measure To Assess Fear Of Childbirth Prior To Pregnancy. *Sexual and Reproductive Healthcare. 8:49-54.*

168. Størksen, H.T., Garthus-Niegel, S., Adams, S.S., Vangen, S. and Eberhard-Gran, M. (2015). Fear Of Childbirth And Elective Caesarean Section: A Population-Based Study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 15:221,1-10. DOI:10.1186/S12884-015-0655-4

169. Storksen, HT., Garthus-Niegel, S., Vangen, S. and Eberhard-Gran, M. (2013). The İmpact Of Previous Birth Experiences On Maternal Fear Of Childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand 92(3): 318-24.*

170. Striebich, S., Mattern, E. and Ayerle, G. M. (2018). *Support For Pregnant Women İdentified With Fear Of Childbirth (FOC)/Tokophobia – A Systematic Review Of Approaches And İnterventions. Midwifery, 61, 97 115.*Doi:10.1016/J.Midw.2018.02.013

171. Sydsjö, G., Angerbjörn, L., Palmquist, S., Bladh, M., Sydsjö, A. and Josefsson, A. (2013). Secondary Fear Of Childbirth Prolongs The Time To Subsequent Delivery. Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica, 92(2), 210-214.

172. Şahin, T. (2007). Broyler Yetiştiriciliğinde Yakalama Alıştırmalarının Ve Çeşitli Taşıma Şekillerinin Kesim Öncesi Stres Oluşumu Üzerine Etkileri. Adnan Menderes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Aydın.

173. Şen, E., Dağ, H. Ve Şenveli, S. (2015). The Reasons For Delivery-Related Fear And Associated Factors İn Western Turkey. *Nursing Practice Today*. 2(1).

174. Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik.* Hüner Şencan. Ankara

175. Tabachnick, BG. and Fidell, LS. (2007). Using Multivariate Statistics MA: Allyn and Bacon. 5th Ed. Boston.

176. Taheri, Z., Khorsande, M., Amire, M. and Hasanzade, A. (2015). Investigating The Causes Of Fear Of Childbirth İn Shahrekord Pregnant Women, İn 2013: A Short Report. *Journal Of Rafsanjan University Of Medical Sciences, 14,* 345-350.

177. Takegata, M., Haruna, M., Morikawa, M., Yonezawa, K., Komada, M. and Severinsson, E. Qualitative Exploration Of Fear Of Childbirth And Preferences For Mode Of Birth Among Japanese Primiparas. *Nurs Health Sci. 2018;20: 338–345.* Doi.Org/10.1111/Nhs.12571

178. Taşkın L. (2016). *Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* 11. Baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık,

179. Taşkın, Ç. ve Akat, Ö. (2010). *Araştırma Yöntemlerinde Yapısal Eşitlik Modelleme.* Bursa: Ekin Yayınevi. 2.Bölüm:16-26.

180. Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların Ölçülmesi Ve SPSS İle Veri Analizi.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 45-51.

181. Tavşancıl, E. (2018). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS Ile Veri Analizi.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

182. Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H. and Rubertsson, C. (2015). Higher Prevalence Of Childbirth Related Fear İn Foreign Born Pregnant Women–Findings From A Community Sample İn Sweden. *Midwifery, 31 (4), 445-450*

183. Tezbaşaran, A. A. (1997). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Klavuzu*. Türk Psikologlar Derneği.

184. Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E. et al. (2014). A Randomized Controlled Trial Of A Psycho-Education İntervention By Midwives İn Reducing Childbirth Fear İn Pregnant Women. *Birth,* 41 (4), 384-394. Doi.Org/10.1111%2Fbirt.1213

185. Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D.K. (2014). Prevalence Of Childbirth Fear İn An Australian Sample Of Pregnant Women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14 (275), 1-10.

186. Topçu, İ., Ünaldı Türkkan, N., Eşkin Bacaksız, F., Tiryaki Şen, H., Karadal, A. ve Yıldırım, A. (2013). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirliği. *DEUHYO ED. 6 (3), 125-131*

187. Uçar, E. (2013). Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

188. Uçar, T. and Taşhan, S. T. (2018). The Turkısh Versıon Of The Chıldbırth Fear Prıor To Pregnancy Scale: The Valıdıty And Relıabılıty Study In Men And

Women. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 9(3):289-29. Doi.Org/10.31067/0.2018.43

189. Uçar, T. ve Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri Ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 4(2): 54-58.*

190. Uludağ, E. (2017). Hypnobırthıng Felsefesine Dayalı Verilen Hemşirelik Bakımının Doğum Korkusuna, Ağrısına, Süresine, Memnuniyetine Ve Maliyetine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. İzmir

191. Ünay, V. ve Taşpınar, A. (2018). Sağlık Çalışanlarının Doğum Şekli Tercihleri Ve Etkileyen Faktörler. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27*(3), 190-196.

192. Vural, G. ve Erenel, A. Ş. (2017), Doğumun Medikalizasyonu Neden Artmıştır, Azalta Bilir Miyiz?. *Journal Of Hacettepe University Faculty Of Nursing. 4(2).*

193. Waldenström, U., Hildingsson, I. and Ryding, EL. (2006). Antenatal Fear Of Childbirth And İts Association With Subsequent Caesarean Section And Experience Of Childbirth. *BJOG. 113(6):638-46.*

194. Wilson, F. R., Pan, W. and Schumsky, D. A. (2012). Recalculation Of The Critical Values For Lawshes Content Validity Ratio. *Measurement And Evaluation İn Counseling And Development, 45*, 197–210. Doi:10.1177/0748175612440286.

195. Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.

196. Yeşildağ, B., ve Gölbaşı, Z. (2018). Doğum Ağrısının Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Etkinliğini Değerlendiren Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *8*(3), 104-111.

197. Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). A Road Map For The Content Validity Used İn Scale Development Studies. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. Cilt 20 Sayı 1,E-ISSN 2148-7510*

198. Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1*, 771-774.

199. Žigić Antić, L., Nakić Radoš, S. and Jokić-Begić, N. (2018). Are Non-Pregnant Women Afraid Of Childbirth? Prevalence And Predictors Of Fear Of Childbirth İn Students. *Journal Of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 1-6.

200. Станько, Э. П. и Лискович, В. А. (2005). Беременность, Роды И Послеродовой Период: Физиология, Психопатология, Психотерапия И Психопрофилактическая Подготовка. *ЭП Станько, ВА Лискович, ИА Наумов, СА Гарбуз–Гродно: Гродненский Государственный Медицинский Университет*.

201. Тютюнник, В. Л., Михайлова, О. И. и Чухарев, Н. А. (2003). Психоэмоциональные Расстройства При Беременности. Необходимость Их Коррекции А. *Медицинские Новости*, (5), 3-7.

# FORMLAR

## EK 1. KADIN BİLGİ FORMU

Aşağıda, doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma kaygısını belirlemek amacı ile hazırlanmış sorular bulunmaktadır. Kadınların çocuk doğurma kaygısını belirlemeye yönelik bu değerlendirmeniz, çalışmamıza büyük katkı sağlayacaktır. Araştırmanın güvenilir olması için her soruyu içtenlikle ve doğru olarak cevaplamanızı rica eder, gösterdiğiniz ilgi ve yardımlar için şimdiden teşekkür ederiz.

Ebe Zülfiyye NURALİYEVA

Danışman: Prof. Dr. Nurten KAYA

İletişim: +905077931084,

zulfiyyanuraliyeva@ogr.iu.edu.tr

Anket No :…….. Tarih :……

1 Yaş :…….

2 Medeni durum : ( ) 1. Evli ( ) 2. Bekar

3 Yaşamının önemli bir bölümünü geçirdiği yer?

( ) 1. Marmara bölgesi ( ) 2. Ege Bölgesi ( ) 3. Akdeniz bölgesi

( ) 4. İç Anadolu bölgesi ( ) 5. Karadeniz bölgesi ( ) 6. Doğu Anadolu bölgesi

( ) 7. Güneydoğu Anadolu bölgesi ( ) 8. Diğer.....

4 Eğitim durumu :

( ) 1. Okur-yaza değil ( ) 2. Okur yazar

( ) 3. İlköğretim (süre.....) ( ) 4. Ortaöğretim ( ) 5. Lisans/Lisansüstü

5 Aile yapısı: ( ) 1. Çekirdek aile ( ) 2. Geniş aile ( ) 3. Parçalanmış aile

6 Mesleği : ( ) 1. Ev hanımı ( ) 2. Diğer.....

7 Sağlık sigortası : ( ) 1. Var ( ) 2. Yok

8 Gelir durumu :

( ) 1. Gelir gideri karşılıyor

( ) 2. Gelir gideri karşılamıyor

9 Toplam gebelik sayısı : .....

10 Şu anda gebe ise gebelik haftası : .....

11 Toplam düşük/küretaj sayınız : .....

12 Çocuk varlığı: ( ) 1. Var (sayısı.....) ( ) 2. Yok

13 Doğum yaptıysanız önceki doğum şekliniz :

( ) 1. Normal doğum (sayısı.....) ( ) 2. Sezeryan (sayısı.....)

14 Hangi doğum şeklini tercih edersiniz : ( ) 1. Normal doğum ( ) 2. Sezeryan

## EK 2. DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARIN ÇOCUK DOĞURMA KORKUSU ÖLÇEĞİ TASLAĞI (ÇDKÖ)

**Açıklama:** Korku olumsuz olaylarla ilgili düşünce biçimidir. Aşağıda çocuk doğurma korkularınız ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki her bir ifadenin, sizin korku yaşadığınız durumları genel olarak ne kadar doğru anlattığını, bu ifadeleri okuduktan sonra her sorunun karşısında bulunan; ***Kesinlikle Katılmıyorum (1) Katılmıyorum (2) Kararsızım (3) Katılıyorum (4) ve Kesinlikle katılıyorum (5)*** anlamına gelen rakamları yuvarlak içine alarak belirtiniz. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.

| Maddeler | ***Kesinlikle katılıyorum (1)*** | ***Katılıyorum (2)*** | ***Kararsızım (3)*** | ***Katılmıyorum (4)*** | ***Kesinlikle Katılmıyorum (5)*** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Bir bebeğe sahip olmayı istemiyorum. | | | | | |
| 2. Bebek bakımı nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından korkuyorum. | | | | | |
| 3. Bebeğin bakımını paylaşma konusunda eşime/partnerime güvenebileceğimi düşünüyorum. | | | | | |
| 4. Doğacak bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum. | | | | | |
| 5. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum. | | | | | |
| 6. Doğum sonrası sütümün bebeğe yetmemesinden korkuyorum. | | | | | |
| 7. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum. | | | | | |
| 8. Doğum zamanı geldiğinde, ağrılı olsa bile tüm gücümle ıkınabileceğimi düşünüyorum. | | | | | |
| 9. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum. | | | | | |
| 10. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var. | | | | | |
| 11. Doğumdan sonra sosyal yaşantımı eskisi gibi sürdüremeyeceğimi düşünüyorum. | | | | | |
| 12. Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum. | | | | | |
| 13. Doğumun öngörülemez ve riskli bir durum olduğunu düşünüyorum. | | | | | |
| 14. Ebe/doktor/hemşirenin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmeyeceğinden korkuyorum. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 15. Eşim/partnerimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşabilirim. | | | | | |
| 16. Eşimin/partnerimin gebeliğim süresince beni eleştireceğine inanıyorum. | | | | | |
| 17. Eşimin/partnerimin, bebek doğduktan sonra ev işlerinde yardım etmeyeceğinden korkuyorum. | | | | | |
| 18. Gebe olmaktan mutlu olacağımı düşünüyorum. | | | | | |
| 19. Gebeliği kabul etmenin benim için zor olacağını düşünüyorum. | | | | | |
| 20. Gebeliğim nedeniyle meydana gelecek değişikliklere alışmakta zorlanacağıma inanıyorum. | | | | | |
| 21. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim. | | | | | |
| 22. Gebeliğin benim için bir hayal kırıklığı olacağına inanıyorum. | | | | | |
| 23. Gebeliğin benim için doyum verici olacağına inanıyorum. | | | | | |
| 24. Gebelik süresince cinsel gereksinimler konusunda eşimle/partnerimle konuşamayacağıma inanıyorum. | | | | | |
| 25. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum. | | | | | |
| 26. İyi bir anne olamayacağımdan korkuyorum. | | | | | |
| 27. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum. | | | | | |
| 28. Yakınımla (anne, hala, teyze, komşu.....) doğumla ilgili sorunlarım konusunda rahatlıkla konuşabilirim. | | | | | |
| 29. Yakınlarımın (anne, hala, teyze, komşu.....) gebeliğim boyunca yararlı önerilerde bulunacağına inanıyorum. | | | | | |
| 30. Yakınlarımın (anne, hala, teyze, komşu.....) doğacak bebeğimle ilgileneceğini düşünüyorum. | | | | | |
| 31. Bebeğe yeterli özeni gösterememekten korkuyorum. | | | | | |
| 32. İyi bir anne olacağıma inanıyorum. | | | | | |
| 33. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor. | | | | | |
| 34. Doğum sonrası işime dönemeyeceğimden korkuyorum. | | | | | |

## EK 3. ÖLÇEĞİN GELİŞTİRİLMESİNDE DESTEK OLAN UZMAN LİSTESİ*

| Uzman İsmi ve Unvanı | Görev Yeri |
|---|---|
| Prof. Dr. Neriman Zengin | Sağlık Bilimleri Üniversitesi |
| Prof. Dr. Nurten Kaya | İstanbul Üniversitesi |
| Doç. Dr. Neslihan Keser Özcan | İstanbul Üniversitesi |
| Dr. Öğretim Üyesi Elif Tuğçe Çitil | Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi |
| Dr. Öğretim Üyesi Gülseri Gerçel | Özel Atlas Hastanesi |
| Dr. Öğretim Üyesi Hüsniye Dinç | İstanbul Üniversitesi |
| Dr. Öğretim Üyesi Meral Madenoğlu Kıvanç | İstanbul Kültür Üniversitesi |
| Dr. Öğretim Üyesi Tülay Yılmaz | İstanbul Üniversitesi |
| Ebe Şenay Pullu | Özel Atlas Hastanesi |
| Baş Hem. Ayşe Bulut | Özel Atlas Hastanesi |

*Akademik unvan ve alfabetik sıralama dikkate alınmıştır.

**EK 4. KADIN GEBELİK ÖNCESİ DOĞUM KORKUSU ÖLÇEĞİ (KGÖ-DKÖ)**

| Maddeler | Kesinlikle Katılmıyorum (1) | Katılmıyorum (2) | Kısmen katılmıyorum (3) | Kısmen katılıyorum (4) | Katılıyorum (5) | Kesinlikle katılıyorum (6) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Doğum ağrısının çok şiddetli olacağından endişe duyuyorum | | | | | | |
| 2. Doğum ağrısıyla başedemeyeceğimi düşünüyorum | | | | | | |
| 3. Doğum ağrıları ve doğum sırasında paniklemekten ve ne yapacağımı bilememekten korkuyorum | | | | | | |
| 4. Doğumdan çok korkuyorum | | | | | | |
| 5. Doğumda bebeğe zarar gelmesinden endişeleniyorum | | | | | | |
| 6. Doğum ağrıları ve doğum sırasında kontrolümü kaybetmekten korkuyorum | | | | | | |
| 7. Doğum ağrıları ve doğum sırasında bir sorun gelişeceğinden korkuyorum | | | | | | |
| 8. Doğum öngörülmez ve riskli bir durumdur | | | | | | |
| 9. Doğum ağrıları ve doğumun bedenimde bırakacağı etkilerden korkuyorum | | | | | | |
| 10. Doğumdan sonra vücudumun bir daha eskisi gibi olmayacağından korkuyorum | | | | | | |

## EK 5. DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARIN ÇOCUK DOĞURMA KORKUSU ÖLÇEĞİ (ÇDKÖ)

| **Açıklama: Korku olumsuz olaylarla ilgili düşünce biçimidir. Aşağıda çocuk doğurma korkularınız ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen aşağıdaki her bir ifadenin, sizin korku yaşadığınız durumları genel olarak ne kadar doğru anlattığını, bu ifadeleri okuduktan sonra her sorunun karşısında bulunan; *Kesinlikle Katılmıyorum (5) Katılmıyorum (4) Kararsızım (3) Katılıyorum (2) ve Kesinlikle katılıyorum (1)* anlamına gelen rakamları yuvarlak içine alarak belirtiniz. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.** | ***Kesinlikle katılıyorum (1)*** | ***Katılıyorum (2)*** | ***Kararsızım (3)*** | ***Katılmıyorum (4)*** | ***Kesinlikle Katılmıyorum (5)*** |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Doğum ağrısıyla baş edemeyeceğimi düşünüyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Eşim/partnerimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşabilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Eşimin/partnerimin gebeliğim süresince beni eleştireceğine inanıyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Eşimin/partnerimin, bebek doğduktan sonra ev işlerinde yardım etmeyeceğinden korkuyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Gebe olmaktan mutlu olacağımı düşünüyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Gebeliğim nedeniyle meydana gelecek değişikliklere alışmakta zorlanacağıma inanıyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Gebeliğin benim için bir hayal kırıklığı olacağına inanıyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Gebeliğin benim için doyum verici olacağına inanıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Gebelik süresince cinsel gereksinimler konusunda eşimle/partnerimle konuşamayacağıma inanıyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. İyi bir anne olamayacağımdan korkuyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. Yakınlarımın (anne, hala, teyze, komşu.....) doğacak bebeğimle ilgileneceğini düşünüyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Bebeğe yeterli özeni gösterememekten korkuyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18. İyi bir anne olacağıma inanıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Doğum sonrası işime dönemeyeceğimden korkuyorum. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

## EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın .....,

Doğurganlık çağındaki kadınların, gebelik olsun ya da olmasın, doğumla ilgili yaşadığı korkuları irdelemek için geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına gereksinim vardır. Bu çalışma doğurganlık çağındaki kadınların çocuk doğurma korkusunu değerlendirmeyi sağlayacak bir ölçek geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Bu nedenle doğum ile ilgili kaygılarınızı değerlendirmemiz gerekmektedir.

Araştırmamız anket tarzında olup sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyeceği gibi sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Elde edilen tüm bilgileriniz araştırmacı tarafından toplanarak güvenli bir şekilde saklanacaktır. Size ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz. Yazılı olur vermiş olsanız dahi araştırmanın herhangi bir döneminde araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek vereceğiniz bilgiler için teşekkürlerimi sunarım.

İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Öğrencisi

Ebe Zülfiyye NURALİYEVA

**Araştırmacının Çalıştığı Kurum**: İstanbul İli Özel Atlas Hastanesi

**Cep Tel No:** +905077931084

**Danışman:** Prof. Dr. Nurten Kaya

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Demirkapı Cad. Karabal Sk. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Bahçesi İçi 34740 Bakırköy/İSTANBUL/TÜRKİYE

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı.

Bu koşullar altında, bana ait verdiğim bilgilerin gözden geçirilmesi, aktarılması ve işlenmesi konusunda yukarıda adı belirtilen araştırmacılara yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Gönüllünün adı-soyadı ve imzası:

Tarih:

# EK 7. GEBELİK ÖNCESİ DOĞUM KORKUSU ÖLÇEĞİ (KGÖ-DKÖ) KULLANIMI İÇİN İZİN

**ZULFIYYA NURALIYEVA** <zulfiyyanuraliyeva@ogr.iu.edu.tr> 01:02 (18 saat önce) Yanıtla

Alıcı: tuba.ucar

Sn Dr. Öğr. Üyesi Tuba Uçar,

İstanbul Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nurten KAYA'nın danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak "Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeği"ni geliştiriyorum. Sizin Stoll ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, ''Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği''nizi izniniz olduğu takdirde çalışmamda ölçüte bağlı geçerlikte kullanmak istiyorum.

Saygılarımla
Zülfiyye NURALİYEVA
Istanbul University, Health Sciences İnstitute, Obstetrician

**TUBA UÇAR** 09:37 (10 saat önce) Yanıtla

Alıcı: ben

Sevgili Zülfiyye,

"Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği"ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Başarılar dilerim..

---

Dr. Öğr. Üyesi Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü
Malatya

**EK 8. ETİK KURUL KARARI**

T.C.
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**
**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı**

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.52377 06/12/2018
Konu : Etik Kurulu Kararı

**Sayın Prof. Dr. Nurten KAYA**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeğinin Geliştirilmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-Imza Kanununa gore Prof. Dr. Hanefi OZBEK tarafından 06.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza linkinden AFF0BFAAXC kodu ile dogrulayabilirsiniz.

**İstanbul Medipol Üniversitesi**
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

**Tel:** 444 85 44
**İnternet:** www.medipol.edu.tr
**Ayrıntılı Bilgi İçin** : bilgi@medipol.edu.tr

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

| BAŞVURU BİLGİLERİ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI** | Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeğinin Geliştirilmesi | | | |
| | **KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI** | Prof. Dr. Nurten KAYA | | | |
| | **KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI** | Hemşirelik | | | |
| | **KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ** | İstanbul | | | |
| | **DESTEKLEYİCİ** | - | | | |
| | **ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER** | TEK MERKEZ ☐ | ÇOK MERKEZLİ ☒ | ULUSAL ☒ | ULUSLARARASI ☐ |

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**
**ETİK KURULU KARAR FORMU**

| | **Belge Adı** | **Tarihi** | **Versiyon Numarası** | **Dili** |
|---|---|---|---|---|
| **Değerlendirilen Belgeler** | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI | | | Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐ |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐ |
| **Karar Bilgileri** | **Karar No: 710** | **Tarih: 30/11/2018** | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna **"oybirliği"** ile karar verilmiştir. | | | |

| **İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU** | |
|---|---|
| **BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI** | Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK |

| **Unvanı/Adı/Soyadı** | **Uzmanlık Alanı** | **Kurumu** | **Cinsiyet** | | **Araştırma ile ilişki** | | **Katılım *** | | **İmza** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK | Eczacılık | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☒ | E ☐ | H ☒ | |
| Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK | Farmakoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |
| Doç. Dr. İlknur KESKİN | Histoloji ve Embriyoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☐ | K ☒ | E ☐ | H ☒ | E ☐ | H ☒ | |
| Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI | Ergoterapi | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |
| Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN | Psiko-onkoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☐ | K ☒ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |
| Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇIŞIK | Biyoteknoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☒ | K ☐ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |
| Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY | Endodonti | İstanbul Medipol Üniversitesi | E ☐ | K ☒ | E ☐ | H ☒ | E ☒ | H ☐ | |

* :Toplantıda Bulunma

**EK 9. ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ İÇİN ALINAN KURUM İZNİ**

23.01.2019

ÖZEL ATLAS HASTANESİ

Sayı : 43
Konu : Tez Çalışması İzni

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

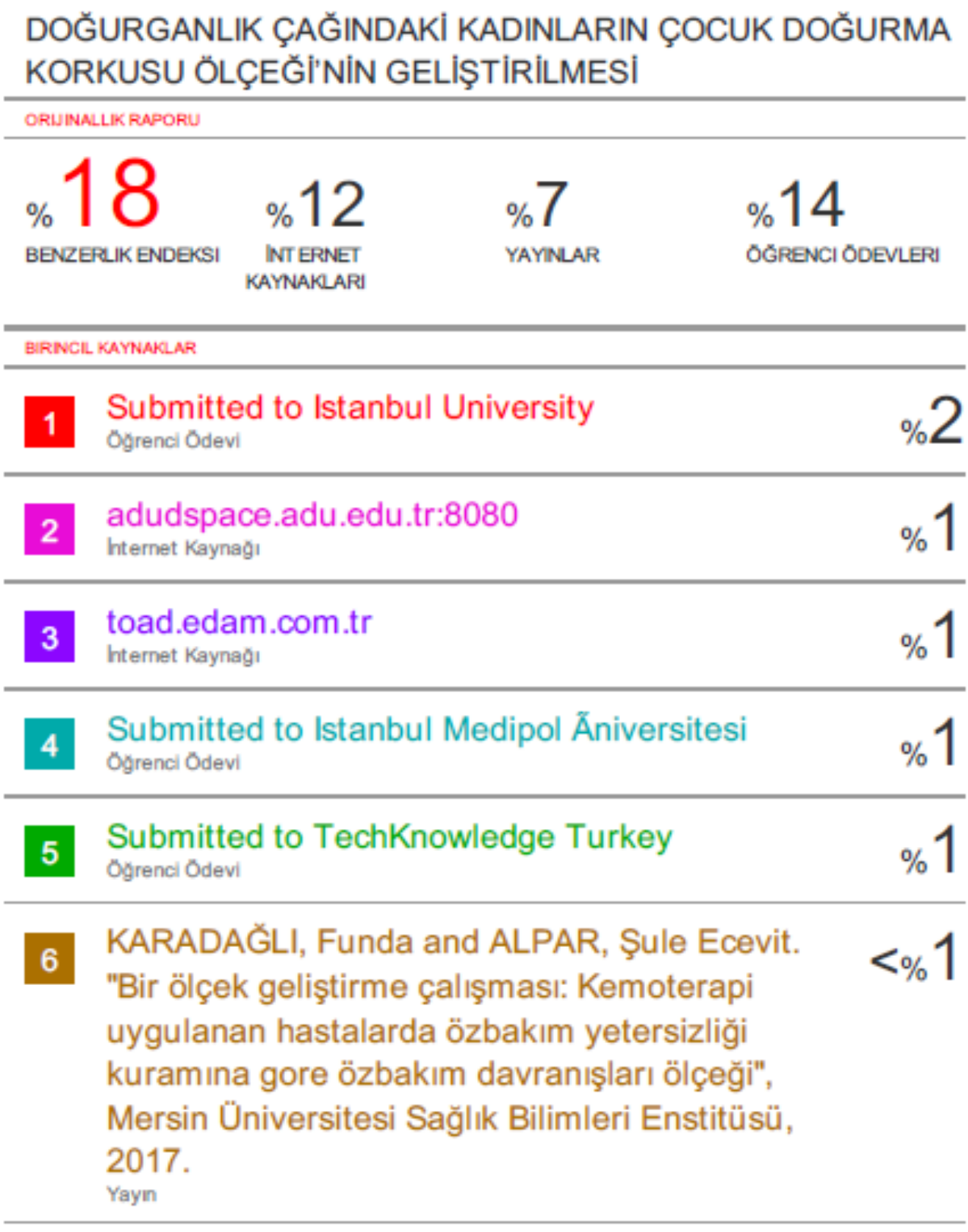
İstiklal Mah. Tabip Sok No: 5 Ümraniye/İstanbul adresinde faaliyette bulunan Özel Atlas Hastanesi olarak 97248701-302.08.01-56027 sayı ile göndermiş olduğunuz yazıya istinaden Zulfiyya NURALIYEVA'nın "Doğurganlık Çağındaki Kadınların Çocuk Doğurma Korkusu Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışmasının verilerini Şubat-Haziran 2019 döneminde hastanemizden toplaması uygun görülmüş ve izin verilmiştir.

Bilgileriniz arz olunur.

Uzm.Dr.Aydın MAZLUM
Mesul Müdür

ÖZEL ATLAS HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
Uzm. Dr. Aydın MAZLUM
Dip. No: 97 EC 45
Uzm. No: 29475
Başhekim

**İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI**



DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLARIN ÇOCUK DOĞURMA KORKUSU ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

| %18 | %12 | %7 | %14 |
|---|---|---|---|
| BENZERLIK ENDEKSI | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCI ÖDEVLERI |

BIRINCIL KAYNAKLAR

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Submitted to Istanbul University<br>Öğrenci Ödevi | %2 |
| 2 | adudspace.adu.edu.tr:8080<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 3 | toad.edam.com.tr<br>İnternet Kaynağı | %1 |
| 4 | Submitted to Istanbul Medipol Ãniversitesi<br>Öğrenci Ödevi | %1 |
| 5 | Submitted to TechKnowledge Turkey<br>Öğrenci Ödevi | %1 |
| 6 | KARADAĞLI, Funda and ALPAR, Şule Ecevit. "Bir ölçek geliştirme çalışması: Kemoterapi uygulanan hastalarda özbakım yetersizliği kuramına gore özbakım davranışları ölçeği", Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.<br>Yayın | <%1 |

# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Adı** | Zulfiyya | **Soyadı** | NURALIYEVA |
| **Doğ.Yeri** | Bilesuvar/Azerbaycan | **Doğ.Tar.** | 01.05.1992 |
| **Uyruğu** | Azerbaycan | **TC Kim No** | |
| **Email** | zulfiyyanuraliyeva@ogr.iu.edu.tr | **Tel** | 0 507 793 10 84 |

## Eğitim Düzeyi

| | **Mezun Olduğu Kurumun Adı** | **Mez. Yılı** |
|---|---|---|
| **Doktora** | | |
| **Yük.Lis.** | İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi/ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü/ Ebelik | 2017- |
| **Lisans** | İstanbul Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ebelik | 2016 |
| **Lise** | Bakü Türk Anadolu Lisesi | 2011 |

## İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

| | **Görevi** | **Kurum** | **Süre (Yıl - Yıl)** |
|---|---|---|---|
| **1.** | Ebe | Özel Atlas Hastanesi | 2018-2019 |
| **2.** | | | - |
| **3.** | | | - |

| **Yabancı Dilleri** | **Okuduğunu Anlama*** | **Konuşma*** | **Yazma*** | **KPDS/ÜDS Puanı** | **(Diğer) Puanı** |
|---|---|---|---|---|---|
| **İngilizce** | iyi | iyi | çok iyi | | |
| **Rusca** | iyi | orta | çok iyi | | |

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

| | **Sayısal** | **Eşit Ağırlık** | **Sözel** |
|---|---|---|---|
| **LES Puanı** | | | |
| **(Diğer) Puanı** | | | |

## Bilgisayar Bilgisi

| **Program** | **Kullanma becerisi** |
|---|---|
| Adobe Photoshop | iyi |
| Corel Draw | iyi |
| Microsoft Office | çok iyi |

**Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri**

Yılmaz, T., Nuraliyeva, Z., Dinç, H. (2019). Genç Kadınların Dismenore ile Baş Etme Yöntemleri, *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN), Sayfa 0,* (Kabul edilmiştir).

**Hakemli Kongre/Sempozyumların Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar**

Kaya, N., Nuraliyeva, Z., Ebelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği, 1. Uluslararası 5. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Eskişehir, 24-26 Nisan 2014. pp 10. (Sözel Bildiri)

Kaya, N., Nuraliyeva, Z., Özdemir, T., Kayalaroğlu, N., Karamık, E. Ebelik Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Öğrenme Stilleri, 6. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Öğrencileri Kongresi, İstanbul, 27-30 Nisan 2015. pp 22. (Sözel Bildiri)

Nuraliyeva, Z., Aydın, D., Hebip, B., Dinç, H., Yılmaz, T. Genç Kadınların Dismenore ile Baş Etme Yöntemleri. 5. Uluslararası 9. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, Amasya, 3-5 Mayıs 2018.pp 04. (Poster Bildiri)

Nuraliyeva, Z., Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Doğum Şekli Tercihlerine Yönelik Düşüncelerinin Değerlendirilmesi , 1. Ege Ebelik Ve Doğum Kongresi, İzmir, 21- 22 Mart 2014. (Poster Bildiri)

Nuraliyeva, Z., Jahangir, A., Sezeryan Kime Ve Ne Zaman Yapılmalı?, İ.Ü. 4. Kadın Doğum Günleri, İstanbul, 27 Şubat-1 Mart 2014. (Poster Bildiri)

Nuraliyeva, Z., Kafkasya Ülkelerinde Ebelik Eğitimi Ve Ebelik Mesleği, 5. Ankara Ebelik Günleri Uluslararası Katılımlı Sempozyumu, Ankara, 8 Mayıs 2015. (Poster Bildiri)

Nuraliyeva, Z., Tacize Uğrayan Annelerin Çocuklarına Olan Kaygı Durumu, 12. Uluslararası Anadolu Adli Bilimler Kongresi, Batman, 20-23 Mayıs 2015. (Sözel Bildiri)

Nuraliyeva, Z., Vajinal Doğum ve Sezeryan Doğum Yapan Gebelerin Postpartum Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırması, Ebelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, Sakarya, 30 Nisan 2015. (Poster Bildiri)

**Kurs ve Sertifikalar**

Perinatal Dönemde Refleksoloji Uygulaması Kursu, 2. Uluslararası, 3. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi, İstanbul, 25-26-27 Nisan 2019

İstanbul Medipol Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi, Gebelik ve Doğumda Holistik Yaklaşım Kursları: Bioenerji ve Nefes, İstanbul, 13-14 Nisan 2019

Doğumda Bel Ağrısı ile Başetmede Bir Yöntem: Lumbosakral bölgeye intradermal steril su enjeksiyonu (İSSE) Beceri Kursu, İ.Ü. 7. Kadın Doğum Günleri, İstanbul, 07-10 Aralık 2017

İstanbul Üniversitesi, Tubitak, Yenilikçi Girişimci Eğitim Programı Kursu, İstanbul, 6-27 Şubat 2016 (60 Saat)

İstanbul Üniversitesi, Gebe Eğitici Eğitimi Kursu, İstanbul, 8 Şubat-9 Mayıs 2016

**Özel İlgi Alanları (Hobileri):**

Solist, gitarist, gezgin, DIY, kick-boks, çizim